

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN HIPERTERMIA
PADA BAYI NY.X UMUR 2 HARI
DI PUSKESMAS KENDAL I

Tanggal pengkajian : 06 Maret 2019
 Jam : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kendal I

A. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. SUBJEKTIF

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama Bayi : By. Ny. X
 Tanggal Lahir : 04 Maret 2019
 Jen Kel : Perempuan

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama Ibu:	Nama Ayah:
Nama : Ny. X	Nama : Tn. D
Umur : 26 tahun	Umur : 33 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Sijeruk, Kendal	Alamat : Sijeruk, Kendal

b. Keluhan Utama:

Pada tanggal 06 Maret 2019 pukul 11.00 wib ibu datang ke Puskesmas Kendal I dengan membawa bayinya, ibu mengatakan merasa cemas karena sejak ± 3 jam yang lalu bayinya gelisah terus, badannya panas dan

malas minum setelah dijemur 30 menit pada pagi hari tadi. Ibu mengatakan usia bayinya 2 hari.

c. Riwayat Antenatal, kelahiran, dan post natal :

No	Tanggal partus	UK	Persalinan	Peningkatan	Tempat	Bayi		Nifas	Ket
						JK	BB		
1.	-								
1) R									

Riwayat Antenatal

- a) Riwayat obstetric (ibu) : G1P0 A0
- b) Keluhan yang dialami ibu : TMT I : Mual Muntah
 TMT II : Tidak ada
 TMT III : Nyeri punggung
- c) Kejadian pada waktu hamil :
- (a) Riwayat Penyakit/Kehamilan : Tidak ada
- (b) Penyakit lain : Tidak ada
- d) Kebiasaan waktu Hamil
- (a) Makanan : Nasi 3-4kali sehari porsi cukup, lauk pauk, sayuran
- (b) Obat-obat/Jamu : Tidak minum jamu-jamuan dan obat-obatan
- (c) Merokok : Tidak
- (d) Lain-lain : Tidak
- e) Komplikasi
- (a) Ibu : Tidak ada keluhan atau komplikasi
- (b) Bayi : Tidak ada

2) Riwayat Persalinan

- a) Ketuban
- Pecah jam : 04.15 WIB

- Warna : Jernih
- b) Jumlah : 1250 cc
- c) Jenis Persalinan : Normal Spontan
- d) Ditolong oleh : bidan
- e) Tanggal lahir : 04 Maret 2019
- f) Jam lahir : 04.00 WIB
- g) Komplikasi persalinan : Tidak ada

3) Riwayat Post Natal

a) Nilai Apgar Score

NO	ASPEK YG DINILAI	1 MENIT	5 MENIT	10 MENIT
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna Kulit	2	2	2
JUMLAH		8	9	10

b) Kelainan Bawaan : Tidak ada

c) Resusitasi (Jika diperlukan)

- (a) Penghisapan : Tidak ada
- (b) Ambubag : Tidak ada
- (c) Massage Jantung : Tidak ada
- (d) Rangsangan : Tidak ada
- (e) Lamanya : Tidak ada

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:

- 1) Pola Nutrisi : Bayi minum ASI 1 kali
- 2) Pola Eliminasi : Bayi belum BAK/BAB selama pengkajian

- 3) Pola Istirahat : Bayi selalu rewel dan tidak tidur
- 4) Personal Hygiene : Bayi belum mandi, ganti baju 1 kali

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, RR 48x/mnt ,N 90x/menit
- 3) Antropometri
BB : 2900 gram
PB : 48 cm
LK : 32 cm
LD : 30 cm
LL : 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik / Status Present

- 1) Kepala
Kepala simetris, ubun-ubun cembung, caput succedenum tidak ada, cefal hematoma tidak ada.
- 2) Mata
Tidak ikterik, mata tidak menonjol, posisi simetris kanan dan kiri
- 3) Hidung
Lubang hidung ada kanan dan kiri, nafas normal, cuping hidung ada
- 4) Mulut
Tampak mukosa bibir kering, tidak mecu, tidak ada labiocrisis
- 5) Telinga
Simetris kanan dan kiri , tidak ada cairan yang keluar dari telinga
- 6) Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 7) Dada
Simetris kanan dan kiri, bentuk normal, retraksi tidak ada, puting susu ada

8) Tali Pusat

Tidak ada perdarahan, normal

9) Punggung

Tidak ada meningokel, vernik caseosa ada

10) Ekstremitas

Tidak ikteris, agak cyanosis, turgor kulit baik, lanugo tipis, vernik ada

11) Genetalia

Bentuk vagina normal, tidak ada kelainan

12) Anus

Ada dan berlubang

c. Pemeriksaan Reflek

1) Reflek Sucking : saat jari dimasukkan ke bibir bayi, bayi menghisap.

2) Reflek Rooting : saat dilakukan sentuhan pada pipi, kepala bayi menoleh ke arah sentuhan.

3) Reflek Moro : Kuat saat dikejutkan oleh suara atau gerakan bayi akan kaget.

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

1. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Bayi Baru Lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 2 hari dengan Hipertermia.

DS :

Ibu merasa cemas karena bayinya rewel, demam ± sudah 1 hari ini, dan sejak kemarin malas minum.

DO :

a. K/U : sedang

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda - tanda vital : N: 130 kali per menit R : 66 kali per menit

S : 38° C

- d. BB / TB : 3300 gr / 50 cm
- e. LK / LLA : 35 cm / 11 cm
- f. Inspeksi : tampak mukasa bibir kering, ada pernapasan cuping hidung.
- g. Palpasi : Akral hangat

2.Masalah :

- a. Ibu cemas
- b. Ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh

C.IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Dehidrasi dan Kejang

D.TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

- a. Lakukan observasi pada bayi
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi / cairan
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi
- d. Support mental

E.MENYUSUN RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 06 Maret 2019 Pukul : 11.10 wib

- a. Observasi tanda-tanda vital
- b. Observasi eliminasi bayi
- c. Beritahukan hasil pemeriksaan
- d. Tempatkan bayi dalam ruangan dengan suhu ruangan yang lebih sejuk
- e. Kompres hangat bayi
- f. Beri H.E tentang cara menjemur bayi yang baik
- g. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- h.

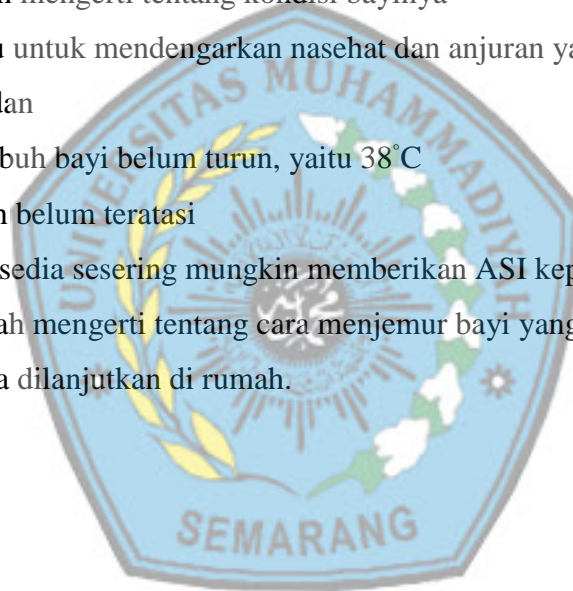
F.IMPLEMENTASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 06 Maret 2019 Pukul : 11.10 wib

- a. Observasi tanda-tanda vital sudah dilakukan
- b. Observasi eliminasi bayi
- c. Beritahukan hasil pemeriksaan
- d. Tempatkan bayi dalam ruangan dengan suhu ruangan yang lebih sejuk
- e. Kompres hangat bayi
- f. Beri H.E tentang cara menjemur bayi yang baik
- g. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

G.EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

- a. Ibu telah mengerti tentang kondisi bayinya
- b. Ibu mau untuk mendengarkan nasehat dan anjuran yang telah diberikan oleh bidan
- c. Suhu tubuh bayi belum turun, yaitu 38°C
- d. Masalah belum teratasi
- e. Ibu bersedia sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya
- f. Ibu sudah mengerti tentang cara menjemur bayi yang efektif
- g. Rencana dilanjutkan di rumah.



DATA PERKEMBANGAN

Tanggal / Jam	SUBJEK	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
07 Mar 2019 08.00 wib Dt.Perkmb I	Ds : 1.Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya 2.Ibu mengatakan bayinya masih rewel 3.Ibu mengatakan suhu tubuh bayinya belum juga turun	Do : 1. K/U : Sedang 2. TTV -Nadi :130 x/mnt -RR : 66 x/mnt -Suhu : 38°C 3. BB : 3300 gr 4. Akral hangat 5. Tampak mukosa bibir kering.	By Ny.X usia 3 hari dengan hipertermia hr ke:2	1.Melakukan kunjungan rumah 2.Mengobservasi TTV 3.Menimbang BB 4.Perawatan tali pusat 5.Mengajarkan ibu dan beritahu ibu untuk mengompres bayinya. 6.Memberikan nutrisi pada bayi.
08 Mar 2019 09.30 wib Dt.Perkmb II	Ds : 1.Ibu mengatakan suhu tubuh bayinya sudah mulai turun 2.Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.	Do : 1.K/U : Sedang 2.TTV -Nadi 130 x/mnt -RR : 60 x/mnt -Suhu : 37,8°C 3.BB : 3300 gr 4.Akral hangat 5.Tampak mukosa bibir kering	By Ny.X usia 4 hari dengan hipertermia hr ke 3	1.Melakukan kunjungan rumah. 2.Mengobservasi TTV 3.Menimbang BB. 4.Perawatan tali pusat. 5.Beritahu ibu untuk tetap mengompres bayinya. 6.Memberikan nutrisi pada bayi.
09 mar 2019 09.00 wib Dt.Perkmb III	Ds : 1.Ibu mengatakan bayinya sudah tidak demam lagi. 2.Ibu mengatakan bayinya sudah lahap menyusu.	Do : 1.K/U : Baik 2.TTV -Nadi : 130 x/mnt -RR : 44 x/mnt -Suhu : 37,1°C 3.BB : 3300 gr	By Ny.X usia 5 hari dengan post Hipertermia.	1.Melakukan kunjungan rumah. 2.Mengobservasi TTV 3.Menimbang BB 4.perawatan tali pusat 5.Memberikan nutrisi pada bayi.