

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS PADA BAYI Ny. R UMUR  
10 HARI DI PMB WIJI LESTARI, S.STSUKOHARJO PRINGSEWU**

TANGGAL PENGKAJIAN : RABU, 23 Juni 2021  
JAM : 09.29 WIB  
TEMPAT PENGKAJIAN : PMB Wiji Lestari, S.ST  
NAMA MAHASISWA : MUSLIMAH  
NIM : 154012018024

**PENGKAJIAN**

**A. SUBJEKTIF**

a. Identitas Bayi

- 1) Nama Bayi : Bayi Ny. R
- 2) Tanggal Lahir : 13 Juni 2021
- 3) Jam Lahir : 14.00 WIB
- 4) Umur : 10 Hari
- 5) Jenis Kelamin : Perempuan
- 6) Tempat Persalinan : PMB Wiji Lestari S,ST
- 7) Penolong : Bidan
- 8) Jenis Persalinan : Spontan

b. Identitas Orang Tua

IBU

AYAH

a. Nama : Ny. R

Nama : Tn. D

b. Umur	: 33 Tahun	Umur	: 34 Tahun
c. Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
d. Agama	: Islam	Agama	: Islam
e. Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
f. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
g. Alamat	: Pandan Surat	Alamat	: Pandan Surat

### c. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Maternal

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Diabetes mellitus : Tidak ada
- 3) Penyakit ginjal : Tidak ada
- 4) Hepatitis : Tidak ada
- 5) Penyakit kelamin : Tidak ada
- 6) Asma : Tidak ada
- 7) Rh/ isomunisasi : Tidak ada

#### b. Riwayat Kesehatan Prenatal

- 1) HPHT : 15 – 09 – 2020
- Tafsiran Persalinan : 22 – 06 – 2021
- Tanggal Persalinan : 13 – 06 – 2021
- Riwayat Obstetri : P2 A0
- 2) ANC : 3 Kali
- 3) Imunisasi TT : Lengkap
- 4) BB ibu : 55 Kg
- 5) Keluhan TM I : Mual

- Keluhan TM II : Tidak ada
- Keluhan TM III : Tidak ada
- 6) Perdarahan : Tidak ada
- 7) Preeklamsi : Tidak ada
- 8) Eklamsi : Tidak ada
- 9) Gestational Diabetes : Tidak ada
- 10) Polyhidramnion/Oligohydramnion : Tidak ada
- 11) Infeksi : Tidak ada

c. Riwayat Kesehatan Intranatal

- 1) Tanggal lahir : 13 Juni 2021
- 2) Jam : 14.00 WIB
- 3) Tempat : PMB Wiji Lestari, S,ST
- 4) Penolong : Bidan
- 5) Jenis Kelamin : Perempuan
- 6) KK Pecah : Normal
- 7) Penyulit : Tidak ada
- 8) Penggunaan obat selama kehamilan : Tidak ada

d. Riwayat Postnatal

- 1) Usaha nafas dengan bantuan/tanpa bantuan : Tidak ada
- 2) Kebutuhan resusitasi : Tidak ada

3) Trauma lahir : Tidak ada

4) Riwayat Nifas : Ibu kurang paham cara menyusui yang benar

## **B. OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Warna Kulit : Kekuningan
- c. Tangis : Kuat
- d. Tonus Otot : Bergerak aktif
- e. Pernafasan : Normal
- f. Kelainan : Tidak ada

### g. Tanda-tanda Vital

- 1) Suhu : 36,5°C
- 2) Laju Nafas : 48x/menit
- 3) Laju Jantung : 132x/mnt

### h. Pemeriksaan Antropometri

- 1) PB : 54 cm
- 2) BB : 3400 cm
- 3) LK : 33 cm
- 4) LD : 34 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk bulat, sutura teraba, ubun-ubun besar datar, ubun ubun kecil datar, tidak ada molase, tidak ada chepal hematom, LK: 33 cm

- b. Telinga : Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, bentuk matadan telinga sejajar kanan dan kiri, daun telinga normal dan lubang telinga (+).
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, terdapat reflek grabela.
- d. Hidung : Bentuk normal tidak ada cupping hidung.
- e. Mulut : Bentuk simetris, warna bibir merah tidak sianosis, Tidak ada Labioskisis, labiopalatoskisis, tidak ada oral trust (bercak putih), reflek rooting sucking (+), reflek swallowing (+).
- f. Dada : Bentuk simetris, Puting susu menonjol, bunyi nafas normal tidak ada wheezing dan rochie bunyi jantung normal lupdup dan teratur, LD : 34 cm.
- g. Tangan : Bentuk tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari lengkap. Tidak ada polidaktil dan sindaktil, reflek grassping (+)
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada penojolan sekitar tali pusat. Tali pusat sudah puput, lembek saat menangis.
- i. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan lubang uretra.
- j. Kaki : Bentuk simetris, jari-jari lengkap tidak ada polidaktil dan sindaktil dan reflek baby skin (+)
- k. Kulit : Warna kekuningan, tidak ada tanda lahir dan tidak ada bercak kehitaman.
- l. Punggung dan Anus : Punggung bentuk simetris, tidak ada tonjolan ataupun cekungan, tidak ada bercak mongol, anus (+)

### **C. ASSESSMENT**

Bayi Ny. R Umur 10 Hari dengan ikterus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan.

Masalah : Warna kulit bayi kekuningan (ikterik)

Kebutuhan : Tehnik menyusui yang baik dan benar

### **D. PLANNING**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada bayinya BB: 3400 gram, LD: 34 cm, LK: 33 cm, jenis kelamin perempuan, suhu: 36,5 °C, Laju napas: 48 x/menit, Laju jantung: 132 x/menit, Memberitahu ibu warna kulit bayi kekuningan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan mengetahui keadaan bayinya dan merasa senang.

2. Menganjurkan ibu memandikan bayi SOP terlampir dan memberitahu ibu jangan terlalu lama memandikan karna dapat menyebabkan bayi kedinginan (hipotermi)

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan

1. Memberikan KIE kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu:

a. Ibu duduk dengan posisi santai dan tegak, kaki di sanggah dengan kursi kecil agar tidak menggantung, dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi duduk 90°C di pangkuan ibu di beri bantal untuk menopang badan bayi.

Hasil : ibu mengerti dan mencoba duduk seperti yang diajarkan.

b. Posisi bayi sejajar lurus dengan payudara ibu, bayi di pegang dengan satu lengan kepala diletakan pada lengkung siku ibu, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu.

Hasil : bayi sudah berada di pangkuan ibu dan posisi bayi sudah seperti yang dijelaskan.

- c. Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting sampai sekitar aerola mammae, pengolesan ASI ini bermanfaat sebagai disinfektan dan pelembut puting susu.

Hasil : puting sudah dioleskan dengan ASI

Mulailah menyusui, dengan payudara ibu dipegang dengan tangan kiri dan keempat jari menekan aerola mammae.

- d. Berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuhkan puting susu pada daerah pipi dan sekitar mulut bayi.

Hasil : bayi mencari puting saat diberi rangsangan.

- e. Jika bayi sudah membuka mulut dengan cepat menghadapkan kepala bayi ke payudara ibu dan masukan puting sampai aerola ke mulut bayi.

Hasil : bayi sudah menghisap puting dengan tenang.

- f. Susui bayi sampai bayi merasa kenyang, jika bayi sudah tidak mau menghisap puting, keluarkan puting perlahan dari mulut bayi dengan cara menekan bagian aerola dan menggantikan isapan dengan jari tangan kemudian keluarkan puting secara pelan-pelan dan jangan lupa menyendawakan bayi setelah menyusui dengan memiringkan bayi kekanan dan kekiri sambil menepuk punggung bayi pelan-pelan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan, bayi sudah disendawakan dan ibu akan melakukannya dirumah.

- 2. Memberitahu ibu menjemur bayi diwaktu pagi hari antara jam pukul 07.00-08.00 WIB selama sekitar 15 menit agar bayi tidak kuning, dan jangan terlalu lama, karena kulit bayi masih sangat sensitif.

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan dan menjemur bayi di pagi hari.

3. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Memberikan konseling jaga kehangatan bayi yaitu
  - a. Bayi jangan di dekatkan dengan jendela, tembok/lantai.
  - b. Jangan menyalakan kipas agar bayi tetap hangat.
  - c. Berikan topi pada kepala bayi di beri pakaian lalu selimuti bayi agar bayi tetap hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan paham cara menjaga kehangatan bayi

5. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya pada neonatus sesuai buku KIA yaitu;
  - a. Bayi tidak mau minum asi, hisapan lemah.
  - b. Letargi: bayi terus menerus tidur tanpa mau bangun untuk minum asi.
  - c. Warna kulit abnormal: kulit/bibir biru (Sianosis) atau bayi sangat kuning (Ikterik).
  - d. Suhu terlalu panas (Fibris) atau terlalu dingin (Hipotermi).
  - e. Kesulitan bernafas, yaitu nafas cepat  $> 60x$ /menit atau menggunakan obat nafas tambahan.

6. Memberikan Pendidikan kesehatan personal hygiene yaitu:

- a. Memandikan bayi dengan air hangat kira-kira hangat kuku/36,50c mandikan bayi 2X sehari,
- b. Setelah itu membersihkan tali pusat bayi yaitu gunakan kapas bersih peras usapkan di tali pusat dari ujung luka kearah pangkal lalu keringkan menggunakan kassa steril bungkus dengan kassa steril.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang personal hygen pada bayi

7. Melakukan pendokumentasian SOAP

Evaluasi : Sudah dilakukan pendokumentasian

