

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN

***CAPUT SUCCEDANEUM* DI RUANG PERINATOLOGI**

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

JAYAPURA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk

Menyelesaikan Diploma III Kebidanan



OLEH :

NAMA : MILKA LEA TANAWANI

NIM : PO. 71 24 4 06 23

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

DIPLOMA - III KEBIDANAN

TAHUN 2008

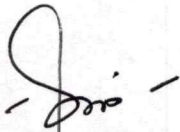
LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan **Caput Succedaneum** Diruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2008 ”

Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada
Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, 30 Agustus 2008

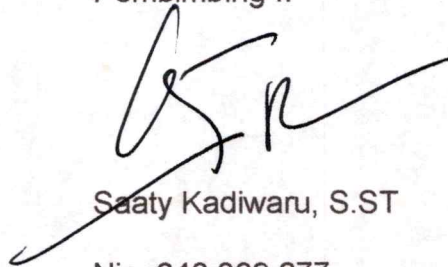
Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes

Nip. 140 092 598

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST

Nip. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Di terima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan

Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna

Menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada :

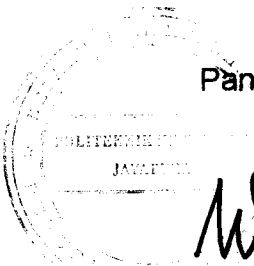
Hari : Minggu

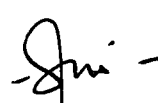
Tanggal : 07 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua

Sekretaria


Dra. Welmintje Sapari, M.Kes


Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes

Nip. 640 010 681

Nip. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes

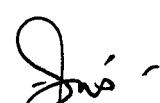
Nip. 140 092 598

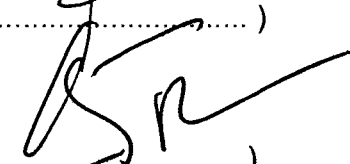
2. Saaty Kadiwaru, S.ST

Nip. 640 009 877

3. Frederika Rumaropen, S.ST

Nip. 640 010 659


(.....)


(.....)


(.....)

LEMBARAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan (Amzal 1 : 7 ^a)”

Karya Tulis ini kupersembahkan kepada :

1. Suami tersayang *NOAK MAKANUAY*
2. Kedua anak tercinta *NELLI ESTI MAKANUAY* dan *DANIEL FREDRIK MINGGUS MAKANUAY*.
3. Almamaterku yang kujunjung tinggi
4. Kakak dan adik-adikku tersayang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas kasih dan perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Kasus yang penulis angkat dalam Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan *Caput Succedaneum***” di Rumah Sakit Umum Dok II Jayapura.

Karya Tulis Ilmiah ini, merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dalam penulisan Karya Tulis ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, namun berkat bantuan dan dorongan dari pembimbing maupun berbagai pihak, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Untuk itu, perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
2. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dok II Jayapura.
3. Bapak. Jan Piet Rumaikewi, SKM,MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
4. Ibu. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

5. Ibu. Susana Ramandey, S.Sos,M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura dan penyusunan Karya Tulis ini.
6. Ibu Saaty Kadiwaru, S.Sit, selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu. Frederika Rumaropen, S.ST, selaku Pembimbing Akademik dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang banyak memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis.
8. Ibu-ibu Staf Dosen Jurusan Kebidanan yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
9. Kepala Ruangan Perinatologi RSUD Dok II Jayapura beserta staf yang telah memberikan ijin kepada penulis mengambil kasus di Ruang Perinatologi.
10. Suami tercinta serta kedua anak terkasih yang selalu setia mendampingi penulis selama mengikuti pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Rekan-rekan sesama mahasiswa Kebidanan dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa dapat membalas budi baik Bapak-Ibu
sekalian.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada
umumnya dan khususnya bagi teman-teman seprofesi.

Jaypaura, 30 Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	.....	iii
LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN	.....	iv
KATA PENGANTAR	.....	v
DAFTAR ISI	.....	vi
BAB I	PENDAHULUAN	
A.	LATAR BELAKANG	 1
B.	RUMUSAN MASALAH	 3
C.	TUJUAN PENULISAN	 4
-	Tujuan Umum	 4
-	Tujuan Khusus	 4
D.	MANFAAT PENULISAN	 5
BAB II	LANDASAN TEORI	
A.	KONSEP DASAR	
I.	Pengertian Caput Succedaneum	 6
II.	Etiologi/Penyebab	 6
III.	Gambaran Klinik	 6
IV.	Diagnosa	 7
V.	Komplikasi	 12

VI. Penanganan	13
VII. Pencegahan	13
B. MANAJEMEN KEBIDANAN	
A. Pengertian	14
B. Tujuan	15
C. Proses Manajemen	16
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	
1. Analisa Tipe dan Karakteristik	19
2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan	19
B. Tinjauan Kasus	24
ASUHAN KEBIDANAN PADA HARI KE I	
Langkah I Pengkajian	24
Langkah II Interpretasi Data Dasar	30
Langkah III Masalah Potensial	30
Langkah IV Tindakan Segera	31
Langkah V Rencana Asuhan	31
Langkah VI Implementasi	32
Langkah VII Evaluasi	33

ASUHAN KEBIDANAN PADA HARI KE II		
Langkah I Pengkajian	.....	33
Langkah II Interpretasi Data Dasar	.....	34
Langkah III Masalah Potensial	.....	34
Langkah IV Tindakan Segera	.....	34
Langkah V Rencana Asuhan	.....	34
Langkah VI Implementasi	.....	35
Langkah VII Evaluasi	.....	36
BAB IV PEMBAHASAN	.....	37
BAB V PENUTUP		
A. KESIMPULAN	.....	39
B. SARAN	.....	39
DAFTAR PUSTAKA		

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO tahun 2008, bayi baru lahir kecil atau mengalami masalah yang berpotensi mengancam jiwa berada dalam situasi kedaruratan yang membutuhkan diagnosis dan penatalaksanaan segera. Kelambatan dalam identifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat menjadi fatal.

Setiap tahun, lebih dari empat juta bayi yang usianya kurang dari satu bulan meninggal, sebagian besar dari mereka meninggal selama seminggu pertama kehidupan yang kritis ; pada setiap bayi yang baru lahir meninggal, yang lain terlahir mati.

Sebagian besar kematian tersebut adalah akibat buruknya kesehatan dan status gizi ibu ditambah dengan perawatan yang tidak adekuat sebelum, selama, dan setelah persalinan.

Pada persalinan normal sering terjadi trauma persalinan. Untuk memahami bahwa terkadang trauma persalinan dapat terjadi setelah kelahiran spontan yang mudah, trauma paling cenderung terjadi

pada ; persalinan yang lama, partus percobaan, kelahiran prematur dan kelahiran dengan tindakan. (David. T.Y, 2008).

Kebanyakan pembengkakan kulit kepala bayi yang berasal dari saat lahir bersifat minor dan sembuh secara spontan, salah satunya *caput succedaneum* yang bersifat fisiologis-(David,T.Y, 2008).

Kepala merupakan bagian utama pada kira-kira 95 % dari semua persalinan, dalam hubungannya dengan bagian-bagian lain dari bayi, kepala bukan hanya merupakan bagian yang paling besar, tetapi juga merupakan bagian yang paling besar resistensinya. (Sylvia, 2003).

Dari hasil pencatatan dan pelaporan di RSUD Dok II Jayapura diperoleh data periode bulan Januari sampai Desember 2007 berjumlah : 1.798 kasus persalinan fisiologi dan patologi dari 935 kasus persalinan normal. Sementara persalinan yang sisanya merupakan kasus patologi di antaranya terdapat 20 kasus dengan *caput succedaneum*.

Berdasarkan uraian diatas maka, penulis mengambil judul ***“Manajemen Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum di Ruang Perinatologi RSUD Dok II Jayapura”***.

Manajemen kebidanan adalah, proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan dalam

rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (E.J. Simatupang, 2008).

Manajemen kebidanan adalah, metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khas dilakukan bidan didalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang terdiri dari tujuh langkah yaitu : pengkajian, interpretasi data dasar, masalah potensial, tindakan segera, rencana asuhan, implementasi dan evaluasi.(Varney, 1997)

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat membuat rumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana melakukan pengkajian terhadap bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* ?
- 2) Bagaimana menganalisa data dasar pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* ?
- 3) Bagaimana cara menentukan diagnosa atau masalah potensial pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* ?
- 4) Bagaimana cara melakukan tindakan segera pada bayi dengan *caput succedaneum* ?
- 5) Bagaimana cara menyusun rencana pada bayi dengan *caput succedaneum* ?

- 6) Bagaimana cara melakukan tindakan asuhan pada bayi dengan *caput succedaneum* ?
- 7) Bagaimana melakukan evaluasi dan mendokumentasikan pada bayi dengan *caput succedaneum* ?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan tujuan yang hendak di capai dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum*.

2. Tujuan Khusus

- a) Dapat melakukan pengkajian pada bayi dengan *caput succedaneum*.
- b) Dapat mendiagnosa bayi dengan *caput succedaneum*.
- c) Dapat menentukan diagnosa dan masalah potensial pada bayi dengan *caput succedaneum*.
- d) Mampu melakukan tindakan segera.
- e) Merencanakan asuhan menyeluruh pada bayi dengan *caput succedaneum*.
- f) Melaksanakan rencana asuhan pada bayi dengan *caput succedaneum*.
- g) Mengevaluasi dan dapat mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum*.

D. MANFAAT PENULISAN

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah :

- 1) Sebagai bahan masukan untuk penulisan, agar dengan melakukan asuhan kebidanan ini, dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam menetapkan dan mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.
- 2) Karya Tulis ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum* di RSUD Dok II Jayapura.
- 3) Agar Asuhan Kebidanan ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan serta Jurusan lain yang membutuhkannya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. KONSEP DASAR

I. PENGERTIAN CAPUT SUCCEDANEUM

Caput Succedaneum adalah : pembengkakan edematosa pada jaringan subkutan kepala bayi. Keadaan ini terjadi pada saat lahir dan terjadi pada bagian kepala yang terletak pada ostium internum. (Sylvia, 2003). *Caput succedaneum* timbul karena kepala janin terlalu lama tertekan didasar panggul. *Caput* melampaui batas tulang dan akan hilang beberapa hari dan segera berkurang pada hari pertama, *caput succedaneum* tidak memerlukan pengobatan apapun. (Manuaba, 1998)

II. ETIOLOGI / PENYEBAB

Adanya tekanan kepala oleh jalan lahir

1. Partus lama
2. Persalinan dengan vacum ekstraksi.

III. GAMBARAN KLINIK

Pada bayi dengan *Caput Succedaneum* tidak ada protap yang khusus dalam perawatannya, sama dengan perawatan bayi baru lahir. *Caput succedaneum* timbul karena kepala janin terlalu lama tertekan di dasar panggul. *Caput* melampaui batas tulang dan akan menghilang dan segera berkurang setelah hari pertama (Manuaba, 1998).

Caput succedaneum tidak memerlukan pengobatan apapun, kecuali bila ukurannya berlebihan, tetapi bayi sebaiknya mendapat penanganan manual sekecil mungkin selama paling tidak 24 jam dan amati secara seksama adanya tanda iritasi otak. (Sylvia, 2003).

IV. DIAGNOSA

Kebanyakan pembengkakan kulit kepala bayi yang berasal dari saat lahir bersifat minor dan sembuh secara spontan, akan tetapi perdarahan *subaponeurotik (subgaleal)* dapat mengancam jiwa. Dan harus dikenali dan ditangani segera. (David.T.Y, 2008)

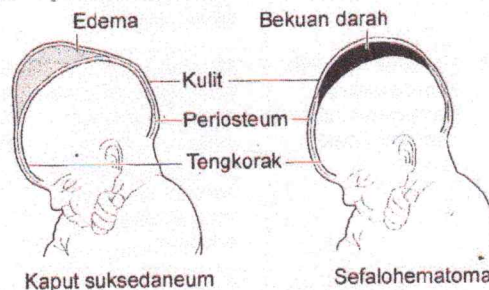
Temuan :

1. Tinjauan temuan dari riwayat umum dan pemeriksaan umum, periksa terutama adanya temuan pucat atau peningkatan frekuensi jantung atau frekuensi pernapasan (secara konsisten frekuensi jantung lebih dari $160 \times/m$ atau frekuensi pernapasan lebih dari $60 \times/m$).
2. Dapatkan informasi berikut untuk menentukan kemungkinan diagnosis.
3. Tentukan (Rasakan)
 - a. Letak dan batas pembengkakan kulit kepala.
 - b. Apakah pembengkakan *fluktuatif* (teraba cairan bebas) atau apakah ada area dalam pembengkakan yang terasa seperti spons.

- c. Apakah kulit kepala nyeri (bayi menangis saat kulit kepala disentuh).
- d. Apakah terdapat moulase kepala dengan ketumpang tindihan tulang parietal.

Pembengkakan kepala terbagi atas :

1. *Caput Succedaneum* adalah : Pembengkakan edematosa pada jaringan kulit kepala bayi. Keadaan ini terjadi karena tidak adanya kantong penyimpan air yang akan menahan tekanan servix yang berdilatasi terhadap kepala janin. *Caput succedaneum* terjadi pada saat lahir dan terjadi pada bagian kepala yang terletak pada *ostium intemum*.
2. *Cephalhematoma*, pembengkakan ini disebabkan oleh perdarahan antara tulang cranium dengan periosteum yang melapisinya. Perdarahan ini timbul akibat gesekan antara tulang cranium dengan teriosteum karena tumpang tindihnya tulang-tulang yang terjadi selama moulage. *Cephalhematoma* belum terjadi saat lahir, tetapi timbul dua sampai tiga hari setelah itu. Pada saat jumlah darah telah cukup untuk menyebabkan pembengkakan yang nyata.



DIAGNOSA BANDING

Diagnosa Banding Pada Pembengkakan Kulit Kepala

Temuan		Kemungkinan Diagnosa
Riwayat	Pemeriksaan	
1. Pembengkakan terlihat saat lahir atau dalam 2 jam dan menjadi lebih nyata selama 24 jam berikut. 2. Lahir dengan ekstraksi vakum 3. Asfiksia	1. Pembengkakan dibawah seluruh kulit kepala. 2. Teraba seperti spons pada kulit kepala. 3. Bayi menangis saat kulit kepala di sentuh 4. Pucat, kemungkinan bertambah.	Haemoragi Subaponeurotik (Subgaleal)

	5. Frekuensi jantung lebih dari 160 $\times/m$ 6. Frekuensi pernapasan secara konsisten 60 $\times/m$ 7. Peningkatan lingkaran kepala	
1. Pembengkakan terlihat pada saat lahir.	1. Pembengkakan pada bagian presentasi kepala yang keras dan tidak berfluktuasi 2. Mulase kepala dan ketumpang tindihan tulang parietal. 3. Bayi tampak sehat.	Caput succedaneum
1. Pembengkakan terlihat dalam 4 jam setelah lahir.	1. Pembengkakan membulat dengan batas pada garis sutura 2. Fluktuasi dalam	Sefalohematoma

	pembengkakan	
	3. Bayi tampak sehat	
1. Pembengkakan terlihat pada saat lahir	1. Pembengkakan di tempat mangkuk ekstrasi vakum	Chignon
2. Lahir dengan ekstrasi vakum	dipasang	
	2. Bayi tampak sehat	

Diagnosa tidak dapat ditegakkan jika temuan yang dicetak tebal dalam daftar tidak ada. Akan tetapi, adanya temuan yang dicetak tebal dalam daftar tidak memastikan diagnosa. Temuan yang tercetak adalah temuan pendukung : adanya temuan tersebut membantu memastikan diagnosis, tetapi tidak adanya temuan tersebut tidak dapat digunakan untuk menyingkirkan diagnosis. (WHO, 2008).



Caput Succedaneum



Cephalhematoma

V. KOMPLIKASI

CAPUT SUCCEDANEUM	KOMPLIKASI
1. Paling sering ditemukan 2. Tekanan pada kulit kepala terhadap servix 3. Akumulasi darah / serum subkutan, ekstrapariosteal 4. Melintasi garis sutura 5. Menghilang dalam beberapa hari 6. Tidak diperlukan terapi	1. Langka 2. <i>Caput Hemoragik</i> 3. Infeksi 4. Ikterus 5. Anemia 6. DB- Sefalohematoma
Hematomasefal 1. Perdarahan sub periosteal akibat ruptur pembuluh darah antara tengkorak dan periosteum 2. Benturan Kepala janin dengan pelvis 3. <u>Tidak ada</u> perluasan melintasi garis sutura 4. Paling umum terlihat diparietal tetapi kadang-kadang terjadi pada	Komplikasi 1. Ikterus, anemia. 2. Infeksi : Aspirasi diagnostik 3. Sembuh dalam waktu 2– 8 minggu 4. Klasifikasi mungkin bertambah selama > 1 tahun.

tulang occipital	
5. Ukuran bertambah sejalan dengan bertambahnya waktu	
6.5 – 18 % berhubungan dengan fraktur tengkorak – foto rontgen	
7. Forsep atau Vakum	

VI. PENANGANAN CAPUT, CHIGNON ATAU SEFALOHEMATOMA

1. Observasi pemulihan spontan dalam 24 jam.
2. Yakinkan ibu bahwa ini bukan kondisi serius dan kondisi ini tidak membutuhkan terapi. *Caput* dan *chignon* sembuh secara spontan setelah 2 – 3 hari. *Sefalohematoma* sembuh dalam beberapa minggu.
3. Jangan mengaspirasi *sefalohematoma* meskipun teraba berfluktuasi.
4. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya kembali jika bayi mengalami ikterus.
5. Bila *sefalohematoma* → observasi, ukuran dapat meningkat pulih dalam 2 – 3 minggu, dapat juga mengakibatkan ikterus.

VII. PENCEGAHAN

- a. Melakukan pengawasan dalam fase aktif persalinan.
 - b. Upayakan agar melakukan pertolongan persalinan dengan baik.
- Segera melakukan konsultasi merujuk bila terdapat kelainan.

- c. Meningkatkan kerja sama antara bidan dan dukun terlatih yang masih mendapatkan kepercayaan dari masyarakat. (Manuaba, 1998).

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien.

Bidan dan pelayan kesehatan mempunyai peranan yang penting dalam penurunan angka kematian ibu dan anak dan sebagai ujung tombak pemberi asuhan kebidanan. Dalam memberi asuhan, bidan sebagai individu yang memegang tanggung jawab terhadap tugas pada kliennya, memberi pelayanan yang komprehensif. Dalam memberi pelayanan kepada individu, bidan harus dapat menelusuri segenap permasalahan kesehatan kliennya, bio-psikososial. Di tengah masyarakat bidan juga berperan dalam memberi pendidikan kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat terhadap pola hidup dan gaya hidup yang sehat. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai pendekatan manajemen agar bidan dapat mengorganisasi semua unsur-unsur yang terlibat dalam pelayanannya dengan baik dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak (Erna.J.S, 2008).

B. Tujuan Prinsip Proses Manajemen

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman prinsip proses manajemen kebidanan menurut (Vamey, 2008) terdiri dari :

1. Menimalkan rasa tidak nyaman baik fisik maupun emosional.
2. Jaga privasi sedapat mungkin.
3. Adaptasikan pola pendekatan ke konsumen dengan tepat.
4. Beri kesempatan kepada konsumen untuk mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat.
5. Saling menukar informasi dengan cara yang dapat dimengerti oleh konsumen.
6. Demonstrasikan kepekaan terhadap prasangka dan rasa tidak leluasa konsumen terhadap tempat, sistem dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Beri kesempatan kepada klien untuk bertanya.
8. Dukung hak konsumen untuk membuat dan bertanggung jawab terhadap setiap keputusan mengenai perawatan kesehatan pribadi.
9. Demonstrasikan kewaspadaan terhadap rasio biaya / manfaat dalam perawatan kesehatan.
10. Komunikasikan secara tepat dengan tim kesehatan lain, fakultas dan teman kerja.

11. Kembangkan lingkungan yang saling menghargai disetiap interaksi profesional.
12. Terima tanggung jawab dalam membuat keputusan serta konsekwensinya.
13. Identifikasi pertimbangan Bioetis yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

C. Proses Manajemen

Proses Manajemen menurut Halen Varney ada 7 langkah yang berurutan, yang setiap langkahnya disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke tujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa sesuai dengan kebutuhan klien. Ke tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

a. Langkah Pertama (I) : Pengumpulan Data Dasar

Langka pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

1. Riwayat kehamilan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
3. Maninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

4. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah Kedua (II) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang tuangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering disertai diagnosa.

c. Langkah Ketiga (III) : Mengidentifikasi diagnosa masalah potensial

pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan partisipasi bila kemungkinan dilakukan tindakan pencegahan.

d. Langkah Keempat (IV) : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini dilakukan identifikasi perlu tindakan segera oleh tenaga kesehatan, dikonsultasikan atau ditangani anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien untuk menyelamatkan.

e. Langkah Kelima (V) : Intervensi atau Perencanaan

Pada Langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh, tentukan langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan kebutuhan yang akan dilakukan oleh klien.

f. Langkah keenam (VI) : Implementasikan atau Penatalaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan sesuai efisien dan aman.

g. Langkah ke tujuh (VII) : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan dengan menghubungkan kembali proses manajemen yang benar terhadap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan.

BAB III
GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN
KASUS DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura adalah Rumah Sakit Type

B. Rumah sakit tersebut melaksanakan kegiatan pelayanan berupa rawat jalan dan rawat inap serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana pendukung yang memadai.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Type B dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi saran penunjang lain dan jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi RSUD Dok II Jayapura terdiri dari :

Direktur

Seksi Keperawatan

Seksi Pelayanan

Sub Bagian

Sub Seksi

Urusan

Instalasi Kebidanan

Komite medis dan Staf Medis Fungsional.

b. Ketenagaan

Dokter Spesialis sebanyak 29 orang terdiri dari : spesialis Obstetric, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kulit, Spesialis Anatesi, Spesialis Mata, Spesialis Paru, Spesialis THT, Spesialis Patologi Klinik, Spesialis Radiologi dan Spesialis Ankologi.

Dokter Umum	: 28 Orang
Dokter Gigi	: 3 Orang
Perawat	: 128 orang
Bidan	: 30 orang
Gizi	: 27 orang
Kesehatan Lingkungan/Sanitasi	: 6 orang
Radiologi	: 5 orang
Elektromedik	: 4 orang
Apoteker	: 11 orang
Laboratorium	: 40 orang
Fisiotherapi	: 4 orang

c. Unit / Ruangan :

Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura, mempunyai unit/ruangan yang terdiri dari : Ruangan Rawat Jalan dan Ruangan

Rawat Inap, UGD, OK, Laboratorium, Radiologi, Ruang Hemodialisis dan Ruang Gizi.

Ruang Rawat Jalan terdiri dari : Polik Penyakit Dalam, Polik Anak, Polik Paru, Polik Bedah, Polik Gizi, Polik Jantung, Polik Mata, Polik Saraf, Polik Kulit, Polik THT, Polik Kebidanan, Laktasi dan VCT.

Ruang Inap terdiri dari : Ruang Bersalin, Ruang Perinatologi, Ruang Anak, Ruang ICU/CCU, Ruang saraf, Ruang Bedah Wanita, Ruang Bedah Pria, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang Penyakit Paru, Ruang VIP, Ruang Kelas I.

3. Perinatologi

Ruang Perinatologi RSUD Dok II Jayapura dikhususkan untuk merawat BBL sampai umur 28 hari yang bermasalah/patologi antara lain : Bayi Prematur Serotinus, Ikterus, Forceps, Vakum Ekstraksi, SC, BBLR, Infeksi Neonatal, Ketuban Pecah Dini dan sebagainya, dengan jumlah tenaga yang ada sebagai berikut :

Dokter Spesialis Anak	: 3 orang
Dokter Umum	: 3 orang
Perawat D.III Kebidanan	: 2 orang
D.III Keperawatan	: 12 orang
Perawat SPK	: 4 orang
Perawat Bidan	: 3 orang
Administrasi	: 2 orang

Dalam menunjang tugas pelayanannya ruang perinatologi dilengkapi dengan sarana yang cukup memadai yaitu :

Boks : 30 buah

Inkubator : 7 buah

Meja Resusitasi : 1 buah

Lampu pijar : 8 buah

Slym Seher : 1 buah

Lampu Foto Therapi : 3 buah

Tabung Oksigen : 6 buah

Lampu UV : 1 buah.

Non Alat medis

Box

Kantong plastik

Lemari obat-obatan

Tempat sampah

Meja/kursi

Kulkas penyimpanan obat

Obat-obatan dan cairan

Bicnat (Dex 40 %, Aquades, Nacl) dan Cairan infus R.L, Dex ¼ salin, cefotaxim, ceftriaxone dan ampisilin, injeksi epineprin, aminopilin, dexametason, phnytoine dan gentamycin ampul.

Kasus 10 besar di ruang bayi :

1. Asfiksia
2. BBLR
3. Gawat Janin
4. Air ketuban Mekonial
5. Prematur
6. Ketuban Pecah Dini
7. Sungsang
8. Kelainan bawaan
9. *Caput Succedaneum*
10. Ikterus

B. TINJAUAN KASUS

MANAJEMAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN *CAPUT SUCCEDANEUM*

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2008, Jam : 01.30 Wit

Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD Dok II Jayapura

Oleh : Mahasiswa Akbid. Milka L. Tanawani

LANGKAH I PENGKAJIAN :

A. DATA SUBJEKTIF

I. Identitas

1. Bayi

Nama : Bayi M.A

Umur : 1 hari (4/6/08)

Anak : Pertama

Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Ibu

Nama : Ny. M.A

Umur : 20 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Sorong/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Nikah ke : 1

Lama Nikah : 1 Tahun

Alamat : Polimak II

3. Ayah

Nama : Tn. A.K

Umur : 26 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Sorong/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ojek

Nikah ke : 1

Lama Nikah : 1 Tahun

Alamat : Polimak II

II. Keluhan Utama :

Bayi Baru Lahir Spontan dengan partus lama, bayi dengan **Caput Sucedaneum**

III. Riwayat keluhan Utama :

Bayi Baru Lahir tanggal 4 Juni 2008 dengan partus lama, bayi dengan Caput Sucedaneum usia kehamilan 39 mgg lahir jam : 00⁵⁷ Wit.

A/s 7/8 Jk : laki-laki BB : 3.100, PB : 50 cm, Sesak (-), Cianosis (-)

IV. Riwayat Kehamilan Sekarang :

a. Gravida : G.I. P0 A0

b. HPHT : 5-09-07

- c. TP : 12-6-08
- d. Umur Kehamilan : 39 mgg
- e. Pemeriksaan ANC : tidak pernah
- f. Imunisasi : tidak pernah

V. Keluhan Kehamilan Sekarang : tidak ada

VI. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ini

VII. Riwayat Persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : spontan
2. Lamanya Persalinan : Kala I : 5 Jam 5 menit
Kala II : 1 Jam 10 Menit
3. Tempat partus : RSUD Dok II Jayapura, 4-6-08, jam :
00.⁵⁷ wit
4. Ditolong oleh : Bidan
5. Jenis Kelamin : Laki-laki
6. Apgar Score : 7/8
7. BB/PB : 3.150 gr/50 cm

VIII. PENILAIAN APGAR SCORE

Tanda				Jumlah	
	0	1	2		
1. Nafas	Tidak ada	Pelan tak teraba	Menangis kuat	2	2

2. Jantung	Tidak ada	< 100 $\times$ /m	> 100 $\times$ /m	2	2
3. Warna Kulit	Biru/Pucat	Tbh Merah, Exs Biru	Semua merah	1	1
4. Tonus Otot	Lumpuh	Fleks. Exts sedikit	Gerakan aktif	1	2
5. Refleks	Tidak bereaksi	Menyerigai	Batuk, bersin	1	1
				7	8

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : lemah
2. Tanda - tanda vital : Sb : 36,8 $^{\circ}$ C, R: 40 $\times$ /m
3. BB / PB : 3.150 gr / 50 cm
4. Kepala
 - a. Bentuk : bulat
 - b. U.UB : tidak ada kelainan / tidak cembung
 - c. U.UK : tidak ada kelainan
 - d. Sutura : tidak ada kelainan
 - e. Caput : ada (+) diameter 5x6x1,5 cm (kedalaman)

f. Perdarahan : tidak ada

g. Lingkar kepala : 34 cm

5. Telinga

a. Bentuk : simetris ki/ka

b. Kelainan : tidak ada

c. Pengeluaran cairan : tidak ada

6. Mata

a. Bentuk : simetris

b. Kelainan : tidak ada

c. Perdarahan : tidak ada

d. Sekret : tidak ada

7. Hidung

a. Lubang Hidung : normal

b. Pengeluaran cairan : tidak ada

c. Cuping hidung : Tidak ada

d. Sekret : Tidak ada

8. Mulut

a. Palatan mole : Tidak ada kelainan

9. Leher

a. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

10. Dada

- a. Bentuk : Simetris kiri/kanan
- b. Puting susu : Normal
- c. Bunyi nafas : Normal
- d. Bunyi jantung : Teratur
- e. Lingkar dada : 32 cm

11. Perut

- a. Bentuk : Supel (datar)
- b. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- c. Kembung : Tidak ada
- d. Masa : Tidak ada

12. Kulit

- a. Lanugo : Tidak terlihat
- b. Verniks : Ada
- c. Warna kulit : Merah muda

13. Punggung

Fleksibilitas Tulang belakang : Baik

14. Ekstremitas atas dan bawah

- a. Bentuk : Simetris
- b. Jari-jari tangan : Lengkap dan tidak ada kelainan
- c. Jari-jari kaki : Lengkap dan tidak ada kelainan
- d. Pergerakan : Aktif

15. Refleks

- a. Mengisap : Kuat
- b. Menelan : Baik
- c. Rooting : Positif
- d. Menggenggam : Ada
- e. Menangis : Ada
- f. Morro : Normal
- g. Babinski : Ada

16. Genitalia

- a. Jenis kelamin : Laki-laki
- b. Testis : Sudah turun ke scrotum
- c. Penis : Tidak ada sumbatan dan kelainan
- d. Anus : Lubang anus positif

17. Eliminasi

- a. B A B : Mekonial 1 x
- b. B A K : 1 x, warna kuning, bau amoniak

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Bayi baru lahir, spontan, SMK, dengan *caput succedaneum*.

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi hipotermi

Dasar : Bayi baru lahir

Portensial terjadi perdarahan tali pusat

Dasar : tali pusat masih basah

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Penghangatan

Obserfasi daerah *caput succedaneum*

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah lakukan tindakan

Rasional : Untuk mencegah infeksi

2. Observasi suhu badan dan respirasi

Rasional : Untuk memantau keadaan bayi

3. Rawat tali pusat

Rasional : Untuk mencegah infeksi

4. Beri injeksi vitamin K dan salap mata

Rasional : Untuk mencegah perdarahan dan infeksi

5. Beri minum pasi/sendok 5 – 10 cc/ 2 jam

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

6. Observasi Caput tiap 6 jam

Rasional : Untuk memantau caput bertambah atau tidak

7. Observasi eliminasi bab dan bak

Rasional : Untuk memantau eliminasi lancar atau tidak

8. Observasi gerakan

Rasional : Untuk memantau gerakan aktif atau tidak

9. Observasi Warna kulit

Rasional : Agar dapat memantau warna kulit pucat, sianosis

10. Observasi menangis

Rasional : Untuk memantau tangisan, kuat, lemah, merintih.

11. Observasi muntah

Rasional : Untuk mencegah terjadi aspirasi

12. Observasi Kejang

Rasional : Untuk memantau apakah ada kejang atau tidak

13. Beri penyuluhan pada orang tua

Rasional : Agar orang tua tidak cemas

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 04 Juni 2008, Jam : 02.00 Wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Mengobservasi suhu badan : $36,8^{\circ}\text{C}$, respirasi 40 x / menit
3. Merawat tali pusat, bersihkan dengan alkohol dan membungkus dengan kasa steril yang kering
4. Memberikan injeksi vit. K 1 mg (I.M) dan salap mata (Jam.01.30 wit)
5. Memberikan minum pasi/sendok 5 – 10 cc / 2 jam (Jam. 03.00 wit)
6. Melakukan pengukuran *caput* diameter 5 x 6 x 1,5 cm
7. Mengobservasi eliminasi BAB 1x warna mekonial, BAK 1x warna kuning
8. Melakukan observasi gerakan ternyata gerak aktif dan kuat
9. Melakukan observasi warna kulit ternyata tidak sianosis

10. Mengobservasi menangis ternyata nangis kuat
11. Mengobservasi muntah ternyata tidak muntah
12. Mengobservasi kejang ternyata tidak ada kejang
13. Memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang trauma yang dihadapi bayi, ibu tidak usah cemas benjolan akan hilang dalam 2 – 3 hari.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 4 Juni 2008, Jam : 07.30 Wit

1. Bayi dalam keadaan hangat, suhu badan $36,8^{\circ}\text{C}$
2. Bayi sudah diberi injeksi Vit. K dan salap mata
3. Tali pusat sudah dirawat tidak ada perdarahan
4. Bayi sudah minum 15 cc habis, muntah tidak ada
5. Sudah BAB 1 kali dan BAK 1 x
6. Caput sudah mulai menurun diameter $4 \times 3 \times 1 \text{ cm}$
7. Orang tua dapat memahami dan menerima penjelasan yang diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN HARI KE II

Tanggal : 5 juni 2008 jam 09.30 Wit

LANGKAH I PENGKAJIAN

Data Subjektif : Ibu menanyakan kapan bayinya boleh pulang

Data Objektif :

1. Keadaan umum baik
2. Tanda-tanda vital suhu badan 37°C , respirasi 40 x/m

- 3. Gerakan aktif
- 4. Tidak sionosis
- 5. Caput sudah turun dan tidak teraba
- 6. Minum pasi/sendok 15 - 20 cc/2 jam

LANGKAH II INTEPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA : Bayi baru Lahir spontan, NCB, SMK, pasca Caput
Succedaneum

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi infeksi tali pusat

Dasar : Tali pusat masih basah

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN

- 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah lakukan tindakan

Rasional : untuk mencegah infeksi

- 2. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital : SB, Respirasi

Rasional : untuk memantau keadaan bayi

- 3. Mandikan bayi dengan air hangat

Rasional : untuk menjaga kebersihan badan

- 4. Rawat tali pusat

Rasional : untuk mencegah infeksi

5. Beri minum ASI dan Pasi/sendok 15 - 20 cc / 2 jam

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

6. Ganti popok bayi yang basah

Rasional : untuk mencegah iritasi pada kulit

7. Beri penjelasan pada orang tua tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

Rasional : agar orang tua dapat mengenali tanda bahaya

8. Jelaskan tentang perawatan lanjutan di rumah

Rasional : agar orang tua dapat memahami dan melaksanakan

9. Anjurkan Ibu untuk dapat membawa bayi ke pos yandu, puskesmas, atau

Rumah Sakit untuk mendapat pelayanan selanjutnya

Rasional : untuk memantau perkembangan selanjutnya

10. Atas Instruksi dokter bayi boleh pulang

Rasional : karena bayi sudah baik/sembuh

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 5 Juni 2008 Jam : 10.00 Wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

2. Mengobservasi keadaan umum baik, SB : 37 °C, respirasi 40 x/m jam.

09:00 wit

3. Memandikan bayi dengan air hangat

4. Merawat tali pusat dengan Alkohol dan bungkus dengan kasa steril yang kering

5. Memberikan asi dan pasi/sendok 15-20 cc/2 jam (habis), tidak muntah jam 09:45 wit.
6. Mengganti popok bayi yang basah dengan yang kering.
7. Memberikan penjelasan kepada Ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi misalnya : panas tinggi, kejang, tali pusat bau.
8. Menjelaskan tentang perawatan lanjutan di rumah, misalnya cara merawat tali pusat yang benar, jaga bayi tetap hangat, Asi tetap diberikan
9. Menganjurkan kepada Ibu untuk membawa bayi ke posyandu, puskesmas atau Rumah Sakit untuk mendapat pelayanan selanjutnya
10. Menjelaskan kepada Ibu bayinya boleh pulang

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 5 Juni 2008, Jam : 10.30 Wit

1. Bayi dalam keadaan hangat SB 37 °C, respirasi 40 x/m
2. Bayi sudah dimandikan
3. Sudah rawat tali pusat tidak ada tanda infeksi
4. Bayi diijinkan pulang
5. Ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi baru lahir
6. Tanggal, 12 Juni 2008, ibu akan membawa bayi kontrol ke Puskesmas/Rumah Sakit.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan manajemen kebidanan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang perinatologi RSUD Dok II Jayapura selama 2 hari, maka dapat menemukan penyebab kelahiran bayi dengan *caput succedaneum* adalah tertekannya kepala bayi yang lama pada panggul saat persalinan. (kala II lama). Dalam melakukan pengkajian berdasarkan tujuh langkah yaitu : pengkajian, diagnosa, masalah potensial, tindakan segera, implementasi dan evaluasi dilakukan pada hari pertama dan didokumentasikan. Dan dari catatan perkembangan di rencanakan untuk asuhan kebidanan hari ke 2.

Perawatan pada bayi dengan *Caput Succedaneum* tidak memerlukan pengobatan apapun dan akan menghilang dalam waktu 2 – 3 hari. Penjelasan yang lebih jelasnya, yaitu memantau keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi yang compas mentis (CM), pantauan tanda-tanda vital yaitu suhu badan $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$, respirasi 40 – 60 x/mnt, berat badan 3,150 gr, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran lengan 11 cm, lingkaran dada 32 cm. Hal ini bila dikaitkan dengan teori maka diangkat dari landasan teori menurut (Sylvia, 2003) maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan pemberian asuhan pada bayi

dengan *caput succedaneum*. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam menentukan diagnosa medis/kebidanan karena hal ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik yang teliti berdasarkan klasifikasi pembengkakan pada kepala bayi baru lahir, seperti yang dimuat dalam landasan teori.

Dalam pemberian asuhan kebidanan penulis bekerja sama dengan tim medis (Dokter, Bidan dan Perawat) yang bertugas di ruang perinatologi dan melibatkan orang tua klien, demi kelancaran dan terlaksananya asuhan kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum* terutama mencegah salah persepsi dari orang tua atau keluarga klien. Dalam rencana asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan rencana sesuai teori dan permasalahan yang dihadapi demikian pula penentuan pencapaian kriteria tujuan yang diharapkan sesuai dengan keadaan klien.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan kebidanan untuk menilai apa yang sudah dilakukan dan bagaimana keadaan serta kondisi klien. Selama dua hari klien dirawat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya untuk membahayakan terhadap kelangsungan hidup klien dan pada hari kedua klien tersebut diijinkan pulang. Dianjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dan timbang berat badan tiap bulan.

BAB V

P E N U T U P

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum* di ruang perinatologi RSUD Dok II Jayapura mulai dari tanggal 4 s/d 5 Juni 2008, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa, penyebab *caput succedaneum* adalah karena persalinan yang lama (Kala II lama). Dengan menggunakan kesimpulan manajemen kebidanan maka penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara adekuat, tepat dan benar serta pendokumentasian dapat diimplementasikan secara akurat.

B. S A R A N

1. Pihak Rumah Sakit

- a. Sebaiknya protap perawatan bayi yang beresiko disiapkan dalam ruang perinatologi agar petugas dapat memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan dapat menurunkan angka kematian neonatus.

b. Kerja sama antar tim

Ciptakan hubungan kerja sama antar tim kesehatan dan orang tua bayi tetap dipelihara.

2. Politeknik Jayapura

Agar menyiapkan atau melengkapi buku-buku bagi setiap Jurusan di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam proses belajar, khususnya Jurusan Kebidanan menyiapkan buku-buku kebidanan agar dapat memudahkan mahasiswa dalam kegiatan belajar maupun dalam pembuatan makalah atau karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba. IBG, 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC Jakarta
- Liu. David. T. Y, 2008, *Manual Persalinan Edisi 3*, EGC Jakarta
- Simatupang. E. J, 2008 , *Manajemen Pelayanan Kebidanan*, EGC Jakarta
- Varney,H, 1997, *Proses Manajemen Kebidanan*, EGC Jakarta
- Verralls Sylvia, 2003, *Anatomi Dan Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan Edisi 3*, EGC Jakarta
- W H O, 2008, *Buku Saku Manajemen Bayi Baru Lahir, Panduan Untuk Dokter, Perawat, Bidan*. EGC Jakarta.



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : MILKA. L. TANAWANI.
NIM : PO-JI-24-4.06-23.
PEMBIMBING I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos.M.kes.
PEMBIMBING II : SAATY KADIWARU, S.ST

N o	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	26/07/2008	Bab. I.	Perbaikkan sesuai arahan. Perhitun ulum kritis, pada bab Tulisn ALI AL, font. 12.	
2	28/07/2008	Bab. II.	Revisi & Tambahan Referensi	
3	2/08/2008	Bab. I & II	Revisi Kuesul 4/08/2008.	
4	04/08/2008	Bab I & II.	Revisi Lengkap Bab. IV & V.	
5	05/08/2008	Bab. IV & V	Revisi. Hubung antara teori & kemptan (Bab IV) Bab. kesiapan	

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	1/8/08	Prab III - Gu - Askeb. HKI	Perlu. Gu - Perlu Askeb. Hani, I & L I - III Seleni kearah Jagat Askeb HKI	Ag
7	9/08/08	Prab IV Askeb. Hani II	Asa. beluk. Lengkap Prab IV	Ag
8			Anda & asa Seleni Askeb HKI kearah kearah	
9	11/8/08	Prab IV Askeb. Hani II	Asa Jugurapi HKI	Ag
10	13/8/08	Prab IV	Asa	Ag

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	6/08 /2008	Bab IV Bab. V	Ace	f.
7	20/08 /2008	Bab. I, II, III - IV & V	Total & Ace Gandaly 3x ↳ 4012 KT1	f.
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681