

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
DENGAN *CAPUT SUCCEDANEUM* DI RUANG PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA**



OLEH :

WIJAYANTI

NIM. PO.71.24.4.08.71

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

JURUSAN KEBIDANAN

2011

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
DENGAN *CAPUT SUCCEDANEUM* DI RUANG PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



Disusun Oleh :

WIJAYANTI
NIM : PO.71.24.4.08.71

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

DENGAN *CAPUT SUCCEDANEUM* DI RUANG PERINATOLOGI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 28 Juli 2011

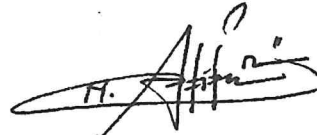
Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Nurul Afifa, S,ST

NIP. 19771220 200801 2 012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2 003

LEMBARAN PENGESAHAN

Diterima 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 : Rabu

Tanggal : 3 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

Sekretaris



Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 19510101 197208 2001

DOSEN PENGUJI :

1. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

Nip. 194604241973052001

2. Martina Mogan, S.ST

Nip. 197909132008012011

TANDA TANGAN

()

()

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Suatu Keberhasilan diawali dengan Niat, Usaha dan Tujuan"

"Kemarin adalah masa lalu"

"Hari ini adalah kenyataan"

"Hari Esok adalah harapan"

(Bidan Wijayanti, 2011)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Allah SWT, karena berkat, rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan study selama perkuliahan.
2. Ibuku tersayang , Ayah, adikku, kakakku, kakekku, Alm (nenekku) yang selalu mendukungku dalam doa.
3. Keluarga besarku yang selalu mendukungku.
4. Saya ucapkan terima kasih pada Khairul Mujaib yang selalu mendukungku selama kuliah.
5. Rekan kuliahku angkatan 2008 yaitu sahabat – sahabatku: Awah, Ety, Tika, Tante, Teteh, Amaz, Mumun, Heny yang selalu memotivasiku untuk terus maju
6. Almamaterku jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu jadi kebanggaanku.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur tak terhingga penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Caput Succedaneum di Rumah Sakit Abepura Tahun 2011 ”.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini penulis dapatkan di Rumah Sakit Abepura. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D – III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan bimbingan, arahan, dan dorongan dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Selaku direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada institusi ini.
2. Direktur RSUD Abepura khususnya di ruang perinatologi yang telah mengizinkan dan memberi tempat kepada Penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan.
3. Heny Voni Selaku ketua Jurusan Kebidanan yang telah
4. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, selaku Pembimbing Akademik yang selalu membimbing saya selama kuliah.
5. Susana Ramandey, Sos, M.Kes selaku Pembimbing I dan Nurul Afifa, selaku Pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Teristimewa yang tak terhitung penulis haturkan buat ibuku (Supatmi), dan ayahku (Syamsul Wachid) tercinta yang telah banyak berkorban untuk membiayai perkuliahan selama ini. Saya percaya Allah SWT selalu menjaga dan melindungi ibu dan ayah selalu, serta adiku tersayang (Agi Prasetyo) dan semua keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Teman – teman yang telah banyak membantu saya dalam perkuliahan ini.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu, yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu yang banyak memberi dukungan kepada saya selama kuliah.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kesalahan dan jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik, saran dan arahan yang konstruktif dari berbagai pihak sangat penulis harapkan, guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.
Amien.

Jayapura, Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	7
2.2 Konsep Dasar Caput Succedaneum	18
2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	25

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
3.2 Tinjauan Kasus	42

BAB IV PEMBAHASAN	56
-------------------------	----

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	60
----------------------	----

5.2 Saran	61
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi mulai dari 0 bulan sampai 1 tahun, dinegara – Negara maju telah turun dengan cepat dan sekarang mencapai angka dibawah 20 per 1.000 kelahiran. Penurunan angka kematian *perinatal* berlangsung lebih lambat, disebabkan karena kesehatan serta keselamatan janin dalam uterus sangat tergantung dari keadaan dan kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan. Di Indonesia angka kematian perinatal adalah 44 per 1000 kelahiran hidup, dan 9,7 % diantaranya sebagai akibat dari trauma lahir.(Sarwono Prawirohardjo, 2008 hal 9). Masalah terjadinya *caput succedaneum* pada bayi khususnya di RSUD Abepura pada bulan Februari sampai Juni tahun 2011 terdapat bayi baru lahir sebanyak 498 bayi. Bayi baru lahir dan bayi lahir dengan *caput succedaneum* sebanyak (15,9 %) (data rekam medis ruang Perinatologi RSUD Abepura,2011).

Caput Succedaneum ini ditemukan biasanya pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi oedema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. *Caput suksedaneum* tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari. (Sarwono, 2006). Kejadian *caput*

succedaneum pada bayi sendiri adalah benjolan pada kepala bayi akibat tekanan uterus atau dinding vagina dan juga pada persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi. (Abdul Bari Saifuddin, 2001). Sebagian besar cedera lahir terjadi selama persalinan lama dan berlarut-larut atau kesulitan lahir. Cedera lahir dapat terjadi apabila janin besar atau presentasi atau posisi janin abnormal. Akan tetapi, terdapat kasus terjadinya cedera in utero. (Helen Varney dkk, 2007).

Pada benjolan semacam ini, tidak ada terapi khusus jadi biarkan saja menghilang secara alamiah. Biasanya benjolan ini tidak menimbulkan gejala pada otak dan tidak memberikan dampak pada perkembangan anak.

Untuk penanganan *caput succedaneum* tidak ada penanganan khusus karena dapat menghilang dengan sendirinya. Penatalaksanaan *caput Succedaneum* adalah bayi yang dirawat seperti pada perawatan bayi normal, awasi keadaan umum bayi, lingkungan harus dalam keadaan baik (cukup ventilasi masuk sinar matahari), pemberian ASI yang adekuat, mencegah terjadinya infeksi, memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang keadaan trauma pada bayi, perawatan bayi sehari – hari dan manfaat ASI. Adapun penatalaksanaan lain diantaranya ialah bayi dengan *caput succedaneum* diberi ASI langsung dari ibu tanpa makanan tambahan apapun, maka dari itu perlu diperhatikan penatalaksanaan pemberian ASI yang adekuat dan teratur, bayi jangan sering diangkat karena dapat memperluas daerah edema kepala, atur posisi tidur bayi tanpa menggunakan bantal, mencegah terjadinya infeksi, berikan penyuluhan

pada orang tua tentang perawatan bayi sehari – hari dirawat seperti bayi normal serta beritahu keadaan trauma bayi agar tidak usah khawatir karena benjolan akan menghilang 2-3 hari.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa prihatin dan tertarik untuk membuat suatu bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan *Caput Succedaneum* di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Abepura”**

1.2 RUMUSAN MASALAH

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

- a. Bagaimana melakukan pengkajian pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?
- b. Bagaimana menganalisa data dasar untuk menegakkan diagnose aktual pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?
- c. Bagaimana mengidentifikasi masalah potensial pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?
- d. Bagaimana melakukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?

- e. Bagaimana merencanakan asuhan menyeluruh pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?
- f. Bagaimana mengimplementasikan asuhan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?
- g. Bagaimana melakukan evaluasi pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?
- h. Bagaimana melakukan Pendokumentasian pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?

1.3 TUJUAN PENULISAN

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum yaitu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura.

b. Tujuan Khusus

Penulis mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura, penulis dapat :

- 1) Melakukan pengkajian terhadap bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang perinatologi RSUD Abepura
- 2) Menganalisis data dasar pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura

- 3) Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura?
- 4) Melakukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura
- 5) Merencanakan asuhan meenyeluruh pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang perinatologi RSUD Abepura
- 6) Mengimplementasikan asuhan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi
- 7) Melakukan evaluasi pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura
- 8) Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi RSUD Abepura

1.4 MANFAAT PENULISAN

Adapun manfaat penulisan dari karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

a. Rumah Sakit

Menambah wawasan untuk bahan bacaan bagi bidan – bidan di rumah sakit agar dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara tepat dan benar.

b. Institusi Pendidikan

Mengingat pentingnya referensi sebagai sumber acuan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, maka sangat diharapkan persediaan buku yang cukup banyak di perpustakaan, sehingga kedepan Penulis berikut dapat menyelesaikan penulisannya dengan baik. Dan lebih memperbanyak buku – buku referensi di perpustakaan tentang penanganan bayi baru lahir, khususnya bayi baru lahir dengan komplikasi.

c. Mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan serta mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

2.1.1 Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi, dari lahir sampai usia 4 minggu lahir biasanya dengan usia *gestasi* 38 – 42 minggu. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah melahirkan.

2.1.2 Karakteristik

Bayi baru lahir normal mempunyai berat badan lahir 2500 – 4000 gram, panjang badan lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 -38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, bunyi detak jantung dalam menit –menit pertama kira – kira 100 -180 x/menit. Warna kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, rambut *lanugo* tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, *genetalia* pada wanita (labia mayor menutupi labia minor) dan pada laki – laki *testis* sudah turun (Saiffudin, 2006;203).

Periode *neonatal* berlangsung segera bayi lahir sampai usia 28 hari. Pada aktivitas motorik aktif yang dilakukan bayi adalah menangis, oleh Karena rasa tidak nyaman dan lapar. Tangis yang normal adalah kuat

dan keras, tidak lemah atau nyaring, kekuatan dan pola menangis tergantung pada penyebab dan sejenis bahasa yang dapat dimengerti oleh orang tua. Pada keadaan tidur tenang bayi jarang bergerak dan bernafas lambat serta teratur.

2.1.3 Aspek – aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir

- a. Jagalah bayi tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya sesegera mungkin

2.1.4 Refleks pada bayi

- a. Reflek pelindung

a. Reflek moro

Adalah rangsangan mendadak menyebabkan lengan terangkat keatas dan ke bawah, terkejut dan rileksasi dengan lambat, timbul saat lahir sampai umur 6 bulan.

b. Tonick neck (tonus leher)

Reflek kepala, lengan dan tungkai mengarah kesalah satu sisi relaksasi dengan lambat timbul saat lahir sampai umur 3 – 4 bulan.

c. Graps reflek (menggenggam)

Adalah bayi menggenggam setiap benda diletakkan ke dalam tangan cukup kuat menyebabkan tubuhnya terangkat, timbul saat lahir sampai 3 - 4 bulan.

d. Reflek berkedip (Glabeller / Myerson's)

Bayi baru lahir akan mengejapkan mata pada 4 – 5 ketukan pertama. Ketukan pada dahi, batang hidung atau maksila bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

b. Reflek makan

a. Rooting reflek (reflek mencari puting)

Timbul saat lahir sampai umur 3 - 4 bulan

b. Sukling reflek (reflek menghisap)

Timbul saat lahir sampai umur 3 – 4 bulan.

c. Swallowing reflek (reflek menelan)

Timbul saat lahir sampai mati.

c. Reflek babynski

Jari – jari menekuk kebawah saat jari – jari pemeriksa menyentuh pada pangkal jari kaki. Respon ini berkurang pada usia 8 bulan (Bobak, dkk,2005).

2.1.5 Perubahan – perubahan yang terjadi setelah kelahiran

Perubahan – perubahan yang terjadi setelah kelahiran (Saifuddin, 2006 hal 205) adalah sebagai berikut :

a. System kardiovaskuler

Foramen ovale, *duktus arteriosus* dan *duktus venosus* menutup. *Arteri umbilicus*, *vena umbilicus* dan *arteri hepatica* menjadi

ligamen. Naas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri *pulmoner* menurun dan menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah *pulmoner* kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat dan menyebabkan *foramen ovale* menutup. Bila tekanan PO₂ dalam darah arteri mencapai sekitar 50 mmHg, duktus arteriosus akan konstiksi (PO₂ janin = 27 mmHg). Kemudian *duktus arteriosus* menutup dan menjadi sebuah *ligamentum*. Tindakan mengklem dan memotong tali pusat membuat *arteri umbilikalis*, *vena umbilikalis* dan *duktus venosus* segera menutup dan berubah menjadi ligament.

b. System hematopoiesis

Saat bayi lahir, nilai rata-rata *hemoglobin*, *hematokrit* dan sel darah lebih tinggi dari normal orang dewasa. *Hemoglobin* bayi baru lahir berkisar antara 1,5 sampai 22,5 g/dl. *Hematokrit* bervariasi dari 44% sampai 72 % dan hitung sel darah merah berkisar antara 5 sampai 7,5 juta / mm³. Secara berturut-turut, hemoglobin dan hitung sel darah merah menurun sampai mencapai kadar rata-rata 11 sampai 17 g/dl dan 4,2 sampai 5,2/mm³ pada akhir bulan pertama. *Leukosit* janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir. Jumlah *leukosit* janin, yang

sebagian besar terdiri dari *polimorf* ini, meningkat menjadi 23.000 sampai 24.000/mm³ pada hari pertama setelah bayi lahir.

c. System pernafasan

Tarikan nafas pertama terjadi disebabkan oleh reflek yang dipicu oleh perubahan Tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Selain itu *kemoreseptor* di *aorta* dan badan *carotid* menginisiatifkan reflek neurologis ketika tekanan oksigen arteri menurun dari 80 menjadi 15 mmHg, tekanan karbondioksida arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg dan Ph arteri menurun sampai dibawah 7,35. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit.

d. System ginjal

Pada bayi baru lahir, sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan selama 12 jam sampai 24 jam. Bahkan sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml kilogram per hari.

e. System cerna

Bayi baru lahir melakukan tiga sampai enam isapan kecil setiap kali mengisap. Pada bayi baru lahir cukup bulan, isapan lebih lama efisien, berlangsung hanya beberapa jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir kefarang, sehingga putting susu (atau botol susu) harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Aktivitas peristaltic esophagus belum dikoordinasi selama beberapa hari pertama kehidupan. Namun, dengan cepat akan menjadi pola yang terkoordinasi pada bayi normal dan mereka mampu menelannya dengan mudah. Kapasitas lambung bervariasi dari 30 sampai 90 ml, tergantung pada ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung sangat bervariasi. Beberapa faktor, seperti waktu pemberian makanan dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stress psikis dapat mempengaruhi waktu pengosongan lambung.

Saat lahir, usus bayi bagian bawah penuh dengan mekonium. Mekonium yang dibentuk selama janin dalam kandungan berasal dari cairan amnion dan unsure – unsurnya, dari sekresi usus dan dari sel – sel mukosa. Mekonium pertama yang keluar steril, tetapi beberapa jam kemudian semua mekonium yang keluar mengandung bakteri. Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil – kecil, berwarna coklat sampai hijau akibat adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

Tinja dari bayi yang disusui lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi yang minum susu botol berbentuk, tetapi tetap lunak berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas.

f. System hepatica

Hiperbilirubinemia fisiologis *bilirubin* adalah pigmen kuning yang berasal dari *hemoglobin* yang terlepas saat pemecahan sel darah merah dan *mioglobin* didalam sel otot. Ikterik neonatus terjadi akibat hal – hal dibawah ini :

- a. Bayi baru lahir memiliki produksi bilirubin dengan kecepatan produksi yang lebih tinggi. Jumlah sel darah merah janin per kilogram berat badannya lebih besar dari pada orang dewasa. Umur sel darah merah janin lebih pendek, 40 sampai 90 hari dibanding 120 hari pada orang dewasa.
- b. Terdapat cukup banyak *reabsorpsi bilirubin* pada usus halus neonatus

g. System imun

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari

kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

h. System integument

Bayi yang cukup bulan memiliki kulit kemerahan (merah daging) beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki sedikit terlihat *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan oleh ketidakstabilan *vasomotor*, *stasis kapiler*, dari kadar *hemoglobin* yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7 sampai 10 hari terutama bila terpajan pada udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester akhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan oleh retensi cairan. *Lanugo* halus dapat terlihat diwajah, bahu dan punggung. Edema wajah dan *ekimosis* (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan *forsep*.

i. System reproduksi

a. Wanita

Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan *mukoid* atau kadang – kadang, pengeluaran bercak darah melalui vagina (*pseudomenstruasi*).

Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutup di *vestibulum*. Pada bayi *premature*, *klitoris* menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka.

b. Pria

Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki – laki. Walaupun presentasi ini menurun pada kelahiran premature, pada usia satu tahun insiden testis tidak turun pada semua anak laki – laki berjumlah kurang dari 1%. *Prepusium* yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama tiga sampai empat tahun. Terdapat *rugae* yang melapisi kantong *skrotum*. *Hidrokel* (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya akan mengecil tanpa pengobatan.

2.1.6 Penanganan bayi baru lahir

- a. Melakukan penilaian (selintas)
 1. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan.
 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif
 3. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap – megap lakukan langkah resusitasi
- b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

1. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (dilindung perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 2. Ikat tali pusat dengan benang desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 3. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- c. Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- d. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Untuk pencegahan kehilangan panas karena bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Mekanisme kehilangan panas:
1. *Hidrokel* adalah kehilangan panas terjadi karena penguapan.
Contoh : ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir akan menguap karena bayi tidak segera dikeringkan.
 2. *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi

diletakkan diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin (terbuat dari logam) akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh.

3. *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin
 4. *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi yang ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperature tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi
- e. Mulai pemberian ASI dini dan eksklusif. Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan, antara lain :
1. Merangsang produksi ASI
 2. Memperkuat reflek mengisap
 3. Mempromosikan hubungan emosional antara ibu dan bayinya
 4. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum
 5. Merangsang kontraksi uterus
- f. Pencegahan infeksi
- Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi saat melakukan penanganan bayi baru lahir pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Upaya *profilaksis* terhadap gangguan pada mata : beri tetes mata atau salep antibiotic harus diberikan dalam

waktu satu jam setelah kelahiran dengan larutan perak nitrat 1% atau salep tetrasiklin 1% atau salep eritromisin 0,5%.

g. Pemberian imunisasi

2.1.7 Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit
- b. Kehangatan terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ (hypotermi) dapat menyebabkan syok dan kejang atau terlalu dingin *hypotermi* (kedinginan) $< 36,5^{\circ}\text{C}$ dapat menyebabkan distress pernafasan
- c. Reflek pada bayi
 - a. Reflek pelindung
 - 1) Reflek *suckling* lemah atau kuat
 - 2) *Tonick neck* reflek lemah atau kuat
 - 3) *Graph reflek* lemah atau kuat
 - 4) Reflek berkedip baik atau tidak
 - b. Reflek makan
 - 1) Reflek *moro* lemah atau kuat
 - 2) Reflek *rooting* lemah atau kuat
 - 3) Reflek *swallowing* lemah an kuat
 - 4) Reflek *babynski* lemah an kuat

(Saifuddin, 2006 hal 207)

2.2 KONSEP DASAR CAPUT SUCCEDANEUM

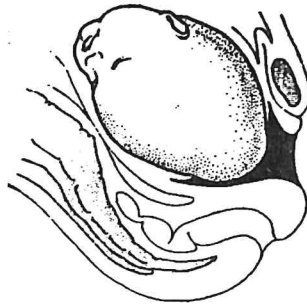
2.2.1 Pengertian

Caput suksedaneum adalah edema kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala anak atau pembengkakan difus, kadang – kadang bersifat *ekimotik* atau *edematosa*, pada jaringan lunak kulit kepala, yang mengenai bagian kepala terbawah, yang terjadi pada kelahiran *vertex*. Karena tekanan ini vena tertutup, tekanan dalam *capiler veneus* meninggi hingga cairan masuk kedalam jaringan longgar dibawah lingkaran tekanan pada tempat yang terendah. Merupakan benjolan yang difus kepala, dan melampui sutura garis tengah (Manuaba, 2008;321).

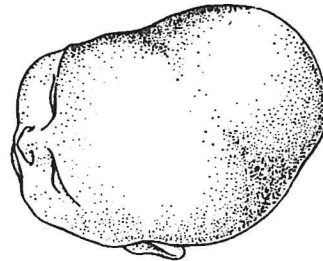
Ini ditemukan biasanya pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi oedema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. *Caput suksedaneum* tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari. (Prawirohardjo, 2006).

Kejadian *caput succedaneum* pada bayi sendiri adalah benjolan pada kepala bayi akibat tekanan uterus atau dinding vagina dan juga pada persalinan dengan tindakan *vakum ekstraksi*.

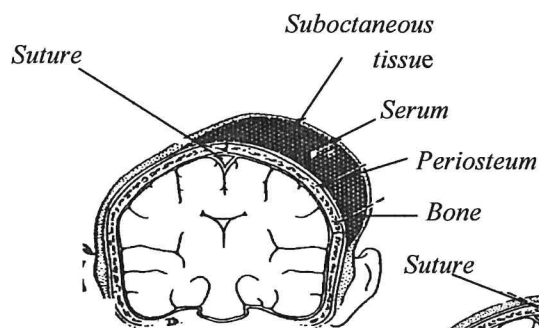
Caput suksedaneum adalah Kelainan ini akibat sekunder dari tekanan uterus atau dinding vagina pada kepala bayi sebatas *caput*. Tidak diperlukan tindakan dan tidak ada gejala sisa yang dilaporkan. (Sarwono Prawirohardjo, 2007).



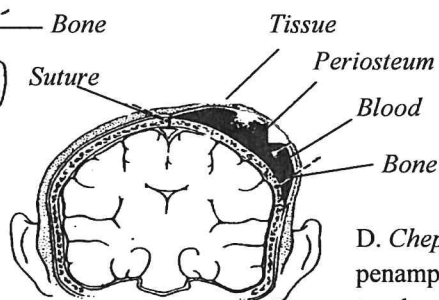
A. Pembentukan *caput succedaneum*



B. *caput succedaneum* left occiput anterior



C. *caput succedaneum*, penampang coronal



D. *Cephalhematoma*, penampang coronal

Gambar 1. *Caput succedaneum* (CS) dan *Cephalhematoma*
Sumber : Oxorn dan Forte, 2010 : 47

Tabel 1. Perbedaan Caput Succedanum dan Sefalhematoma

Caput Succedanum	Sefalhematoma
- Sudah ada pada waktu lahir - Lunak, ada lekukan bila ditekan - Pembengkakan yang merata - Terletak di atas <i>sutura</i> dan melewatinya - Bisa berubah-ubah letaknya, mencari tempat yang terendah - Terbesar pada waktu lahir dan segera mulai mengecil dan hilang dalam beberapa jam	- Mungkin belum timbul untuk beberapa jam - Lunak tidak ada lekukan - Berbatas tegas - Terbatas pada satu tulang, tidak melewati sutura - Tetap ditempatnya semula - Timbul setelah beberapa jam, bertambah besar untuk berminggu – minggu atau berbulan – bulan

Sumber : Oxorn dan Forte, 2010;4

2.2.2 Etiologi

Banyak hal yang menjadi penyebab terjadinya *caput succedaneum* pada bayi baru lahir yaitu:

a. Persalinan lama

Dapat menyebabkan *caput succedaneum* karena terjadi tekanan pada jalan lahir yang terlalu lama, menyebabkan pembuluh darah vena tertutup, tekanan dalam *capiler venus*

meninggi hingga cairan masuk kedalam cairan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah

b. Persalinan dengan *ekstrasi vakum*

Pada bayi yang dilahirkan *vakum* yang cukup berat, sering terlihat adanya caput vakum sebagai edema sirkulasi berbatas dengan sebesar alat penyedot vakum yang digunakan (Prawirohardjo,2008;720).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala *caput succedaneum* (Prawirohardjo, 2008;732) adalah :

- a. Adanya *edema* dikepala
- b. Pada perabaan teraba lembut dan lunak
- c. Edema melampui sela – sela tengkorak
- d. Batas yang tidak jelas
- e. Biasanya menghilang 2 – 3 hari tanpa pengobatan

2.2.4 Patofisiologis

- a. Pembengkakan yang terjadi pada kasus *caput succedaneum* merupakan pembengkakan difus jaringan otak, yang dapat melampui sutura garis tengah
- b. Adanya edema dikepala terjadi akibat pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh. Benjolan biasanya ditemukan didaerah presentasi lahir dan

terletak periosteum hingga dapat melampui sutura (Prawirohardjo, 2008;723).

2.2.5 Komplikasi

a. Infeksi

Infeksi pada *caput succedaneum* bisa terjadi karena kulit kepala terluka

b. Ikterus

Pada bayi yang terkena *caput succedaneum* dapat menyebabkan ikterus karena *inkompatibilitas* faktor Rh atau golongan darah A, B, O, antara ibu dan bayi

c. Anemia

Anemia bisa terjadi pada bayi yang terkena *caput succedaneum* karena pada benjolan terjadi perdarahan yang hebat atau perdarahan yang banyak .

2.2.6 Penanganan

a. Bayi dengan *caput succedaneum* diberi ASI langsung dari ibu tanpa makanan tambahan apapun, maka dari itu perlu diperhatikan penatalaksanaan pemberian ASI yang adekuat dan teratur.

b. Bayi jangan sering diangkat karena dapat memperluas daerah edema kepala

c. Atur posisi tidur bayi tanpa menggunakan bantal

- d. Mencegah terjadinya infeksi :
 - a. Perawatan tali pusat
 - b. Personal hygiene
- e. Berikan penyuluhan pada orang tua tentang :
 - a. Perawatan bayi sehari – hari, bayi dirawat seperti perawatan bayi normal
 - b. Keadaan trauma pada bayi, agar tidak usah khawatir karena benjolan akan menghilang 2 – 3 hari.
- f. Berikan lingkungan yang nyaman dan hangat pada bayi
- g. Awasi keadaan umum bayi

Pembengkakan pada *caput succedaneum* dapat meluas menyebrangi garis tengah atau garis sutura. Dan selalu edema akan menghilang sendiri dalam beberapa hari. Pembengkakan dan perubahan warna yang analog dan distorsi wajah dapat terlihat pada kelahiran dengan presentasi wajah. Dan tidak diperlukan pengobatan yang spesifik, tetapi terdapat ekimosis dan *ekstensif* mungkin ada indikasi melakukan *fisioterapi* dini untuk *Hiperbilirubinemia*. *Moulase* kepala dan tulang parietal yang tumpang tindih sering berhubungan dengan adanya *caput succedaneum* dan semakin menjadi nyata setelah caput mulai mereda, kadang – kadang caput hemoragik dapat mengakibatkan syok dan diperlukan transfuse darah (Prawirohardjo, 2008;723)

2.3 KONSEP DASAR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

2.3.1 Pengertian

Manajemen kebidanan, adalah yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Muslihatun, dkk, 2009; 112).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Muslihatun, dkk, 2009; 113)

2.3.2 Prinsip Proses Manajemen kebidanan menurut ACNM (1999)

Proses manajemen kebidan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* terdiri dari (Muslihatun, dkk, 2009; 92)

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang *komprehensif* terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar

- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang *komprehensif* bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.3.3 Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney dalam Muslihatun, dkk(2009;113)

Menurut Harney (1970), bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini

memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien dan maupun bagi tenaga kesehatan.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah 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 berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Data yang dikumpulkan berupa :

a. Data subjektif yang didapat berdasarkan keluhan / wawancara dengan pasien atau keluarga.

b. Data objektif

Merupakan data yang diperoleh oleh langsung. Data ini merupakan data yang konkrit karena didapat berdasarkan

hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas ataupun pengamatan langsung kepada pasien.

Data tersebut diperoleh melalui :

- 1) Tanda – tanda vital
- 2) Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki

c. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : darah dan urin

Diagnosa lain : USG, Radiologi dan semua informasi klien dari

semua sumber yang berhubungan dengan kondisi klien.

b. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai

dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Perasaan cemas orang tua tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosis ”. Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengatasinya. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah tau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dn diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

d. Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan

hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

e. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis tau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dsar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Langkah 6 : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana suhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efesien dan aman. Perencanaan ini bisa dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebgian lagi oleh klien,atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan

kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar memang efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif.

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

2.3.4 Standar asuhan kebidanan

Untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar sebagai acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat bidan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis dan atau masalah

kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar 1 :Pengkajian

Pernyataan standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat ,relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

kriteria Pengkajian:

a.Pengkajian segera setelah lahir

b.Pengkajian data subyektif

1. Identifikasi

2. Pengkajian data subjektif

- Identitas

- Faktor maternal (ibu), riwayat kehamilan,persalinan

dan nifas

c.Pengkajian data objektif

- pemeriksaan fisik,meliputi pemeriksaan dari kepala sampai kaki

- data pertumbuhan dan perkembangan

b. Standar II : Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisis data yang di peroleh pada pengkajian , menginterpretasikannya secara akurat dan *logic* untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III : Perencanaan

Perencanaan standar : bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang d tegakkan.

d. Standar IV : Implementasi

Pernyataan : bidan melaksanakan rencana asuhan secara *komprehensif*, efektif, efesien, dan aman berdasarkan evidensi based kepada klien/pasien, dlam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitative*. dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai mahluk bio-psikososial-spiritual-kultural.
- b. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based

c. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

d. Melakukan prinsip pencegahan infeksi.

e. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

f. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

g. Melakukan tindakan sesuai standar.

h. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

Pernyataan : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria:

a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.

b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.

d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai kondisi klien/pasien.

f. Standar VII : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan : Bidan melakukan pentatan secara lengkap,akurat,singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2.3.5 Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP

Menurut Thomas (1994 cit. Mufdillah, dkk, 2001) dalam (muslihatun dkk,2009;123) dokumentasi adalah catatn tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien,keluarga pasien dan tiro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakn,pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon psien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasiean yang benar adalah pendokumentsian mengenai asuhan yang telah dan akn dilakukan pada seorang pasien,di dalamnya tersirat berpikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif ,O adalah *Analysia/Assessment* dan P adalah *planning*. merupakan catatan yang bersifat sederhana,jelas,logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupkan proses pemikran

penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Thomas (1994 cit, mufdillah, dkk, 2001) dalam (Muslihatun dkk, 2009;124).

a. S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesa*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf "S", diberikan huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. A (*Assessment*)

A (*analysis/assessment*), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan akan

sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat trens diikuti dan diambil keputusan /tindakan yang tepat. *Analisis/assessment* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

c. P : *Planning*

Planing/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengushakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas wktu tertentu. tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai

kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *planning* / perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh, pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

BAB III
GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN
DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1.1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk Type C dengan dibangun pada tahun dan diresmikan pada tanggal 20 Mei 1997 Berlokasi di Jl.Kesehatan

Karakteristik Rumah Sakit Umum Daerah adalah milik Pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah bergerak dibidang Non Komersial. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 155 Kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang inap : Bangsal Pria, Bangsal Wanita, Bangsal Anak, Bangsal Bedah, Bangsal Kebidanan dan Perinatologi, Ruang ICU, VIP dan Ruang Kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Type C Dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

3.1.2. Wewenang

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

b. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 2) Menyelenggarakan pelayanan medis
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 4) Menyelenggarakan pelayanan dan Rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan

3.1.3. Struktur Organisasi dan Ketenangan

a. Struktur Organisasi

- 1) Direktur
- 2) Subag Tata Usaha
- 3) Seksi Keperawatan
- 4) Seksi Pelayanan Medik
- 5) Seksi Perencanaan

b. Ketenangan

Jumlah ketenagaan medis, paramedic, dan non medis berjumlah

- 1) Medis : 34 orang

2) Paramedis : 134 orang

3) Non Medis : 37 orang

3.1.4. Gambaran Umum Ruang Perinatologi RSUD Abepura

Ruang Perinatologi RSUD Abepura jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi : perawatan bayi baru lahir normal dan patologi.

a. Ketenagaan yang ada

1) Medis : 1 orang

2) Paramedis : 16 orang

3) Non Medis : 1 orang

b. Sarana dan prasarana

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

1) Box Bayi : 11 buah

2) Incubator : 5 buah

3) Meja Resusitasi : 3 buah

4) Splym seher : 1 buah

5) Lampu ultra Violet : 2 buah

6) Tabung oksigen : 8 buah

7) Sungkup : 1 buah

8) Timbangan bayi : 1 buah

9) Fasilitas lain : tidak ada

3.2. TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
DENGAN *CAPUT SUCCEDANAEUM* DI RUANG PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM ABEPURA**

Tempat Pengkajian : Ruang perinatologi RSUD Abepura

Tanggal Pengkajian : 23 Juni 2011

Jam : 10.00 WIT

Mahasiswa : Wijayanti

LANGKAH 1: PENGKAJIAN DATA

1. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas

1. Identitas klien

Anak ke	: 1
Nama bayi	: By. Ny. Ani Katoar
Tanggal Lahir	: 23 Juni 2011
Jam	: 02.00.wit
Jenis Kelamin	: Perempuan
BB Lahir	: 3200 gram

PB Lahir : 49 cm
 Diameter caput : 4 x 5 cm

2. Identitas orang tua

Biodata	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. Ani Katoar	: Tn. Otnil Monipo
Umur	: 21 tahun	: 23 tahun
Agama	: Kristen.P	: Kristen. P
Suku / Bangsa	: Sarmi/Indonesia	: Sarmi/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Waena	: Waena
Keluhan	: Bayi baru lahir umur 8 jam spontan dengan caput succedaneum dengan benjolan dikepala dengan diameter 4 x 5 cm	

B. Riwayat kehamilan sekarang

Gravida : G1 P0 A0
 HPHT : 20 – 10 - 2010
 TP : 27 – 07 - 2011
 Usia Kehamilan : 38 minggu
 ANC : 2X di Polik

Imunisasi : 2 X

Kunjungan ANC : Teratur

Penyakit selama kehamilan : tidak ada

C. Riwayat persalinan sekarang

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong	Jenis Kelamin	BB	Nifas	Lama ASI
1.	9 bulan	Spontan	Bidan	Perempuan	3200 gram	Baik	-

1. Lama persalinan : Kala I : Fase aktif 10 jam

Kala II : 20 menit

2. Ketuban pecah : Spontan

3. Warna ketuban : Putih keruh

4. Komplikasi : Tidak ada

5. Therapy : Injeksi Vit. K, Zalf mata, Injeksi

Hepatitis B

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

- c. Kulit : warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, turgor baik, terdapat sedikit lanugo.

2. Tanda – tanda vital

- a. Jantung : 140 x/m
b. Pernafasan : 52 x/m
c. Suhu badan : 36,7°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Lingkar kepala : 34 cm
b. Lingkar lengan : 11 cm
c. Lingkar dada : 29 cm
d. Lingkar perut : 33 cm
e. Kepala : Terdapat *Caput Succedaneum*, teraba benjolan melewati garis sutura (diameter 4 x 5 cm)
f. Dada : Tidak ada *ronchi*
g. Perut : Tidak ada kelainan
h. Punggung : Tidak ada kelainan
i. Keadaan tali pusat : Masih basah dan tidak berbau
j. Ekstremitas atas : *Simetris*, pergerakan aktif kanan / kiri
k. Ekstremitas bawah : *Simetris*, pergerakan aktif kanan / kiri
l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

m. Anus : Normal

n. Refleks :

- *Reflek moro* : ada
- *Graps reflek* : ada
- *Reflek berkedip* : ada
- *Rooting reflek* : ada
- *Suckling reflek* : ada
- *Swallowing reflek* : ada

o.

NILAI			
Tanda	0	1	2
Denyut jantung	Ada	Cepat <100	>100
Usaha nafas	Ada	Teratur	Menangis dengan kuat
Tonus otot	Aktif	Fleksi pada ekstremitas	Bergerak dengan aktif
Kepekaan refleks	Ada	Menangis kuat	Menangis dengan sangat kuat
Warna	Merah muda	Merah muda	Seluruhnya merah muda

LANGKAH II : ANALISA DAN INTERPRESTASI DATA

1. Diagnosa :

Bayi baru lahir cukup bulan, umur 8 jam, spontan dengan *Caput Succedaneum*.

DS : bayi lahir tanggal : 23 Juni 2011 Jam : 02.00 wit

DO :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kepala : Teraba benjolan, terdapat *caput succedaneum* melewati garis *sutura* diameter(4X5 cm)
- c. Suhu tubuh : 36,7°C
- d. Jantung : 140x/m
- e. Pernafasan : 52x/m
- f. Pergerakan : Aktif
- g. Lingkar kepala : 34 cm
- h. Lingkar lengan : 11 cm
- i. Lingkar dada : 29 cm
- j. Lingkar perut : 33 cm
- k. Tali pusat masih basah

LANGKAH III : DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi hipotermi

DS : - Lahir tanggal 23 Juni 2011 jam : 02.00 WIT

DO: - Bayi dirawat di ruang perinatologi

2. Potensial terjadi dehidrasi

DS : - Lahir tanggal 23 Juni 2011 jam : 02.00 WIT

DO: - PASI 30 cc/2 jam

3. Potensial terjadi infeksi

DS :- Lahir tanggal 23 Juni 2011 jam : 02.00 WIT

DO : - Tali pusat masih basah

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dokter dengan advis injeksi Vit. K 0,2 mg selama 3 hari.

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Bina hubungan saling percaya antara petugas dan keluarga
2. Jelaskan kondisi kesehatan bayi pada orang tua
3. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah melakukan tindakan
4. Hindari tekanan langsung pada kepala yang terdapat *caput succedaneum* dengan cara tidak sering diangkat.
5. Atur posisi tidur kepala bayi dengan terlentang
6. Observasi TTV tiap 6 jam
7. Beri injeksi Vit K 0,2 mg/im kedua
8. Beri PASI 30cc/dot
9. Ganti popok yang basah dengan popok yang bersih dan kering
10. Awasi Tanda – tanda bahaya pada bayi (demam, kejang, muntah dll)

11. Informasikan kepada orang tua dan keluarga tidak kontak langsung dengan bayinya untuk menghindari tertularnya penyakit .

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 23 Juni 2011 jam : 10.15 WIT

1. Membina hubungan saling percaya dengan cara memperkenalkan diri kepada keluarga
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi bayi saat ini
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
4. Mengobservasi tanda – tanda vital tiap 6 jam (jantung :140x/m, respirasi : 52x/m, suhu badan:36,6 °C)
5. Mengobservasi TTV tiap 6 jam
6. Menghindari tekanan langsung pada kepala yang terdapat *caput succedaneum* dengan cara tidak sering mengangkat/ memindahkan bayi.
7. Mengatur posisi tidur bayi dengan terlentang
8. Memberi PASI 30 cc/dot
9. Mengganti popok yang basah dengan yang kering dan bersih
10. Mengawasi tanda – tanda bahaya pada bayi (demam, kejang, muntah dll)
11. Menginformasikan kepada orang tua dan keluarga tidak kontak langsung dengan bayinya untuk menghindari tertularnya penyakit .

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 23 Juni 2011 jam : 10.20 WIT

1. Sudah membina hubungan saling percaya antara petugas dan keluarga
2. Sudah menjelaskan kondisi kesehatan bayi pada orang tua
3. Sudah mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah melakukan tindakan
4. Sudah menghindari tekanan langsung pada kepala yang terdapat *caput succedaneum* dengan cara tidak sering diangkat.
5. Sudah mengatur posisi tidur kepala bayi dengan terlentang
6. Sudah mengobservasi TTV tiap 6 jam
7. Sudah memberi injeksi Vit K 0,2 mg/im kedua
8. Sudah memberi PASI 30cc/dot
9. Sudah mengganti popok yang basah dengan popok yang bersih dan kering
10. Sudah mengawasi Tanda – tanda bahaya pada bayi (demam, kejang, muntah dll)
11. Sudah menginformasikan kepada orang tua dan keluarga tidak kontak langsung kepada bayinya untuk menghindari tertularnya penyakit

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI KE II

Tanggal : 24 Juni 2011 jam : 08.00 WIT

SUBJEKTIF : Ibu mengatakan benjolan lunak di kepala bayinya terlihat lebih kecil dari hari sebelumnya.

OBJEKTIF :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Lingkar kepala : 34 cm
4. Tanda – tanda vital : jantung :142x/m, respirasi: 50 x/m,
suhu badan: 36,6°C
5. ASI : 2x sehari
6. PASI : 30cc/dot
7. BAB : 2-3x sehari
8. BAK :5-6x sehari
9. Benjolan *caput succedaneum* berkurang / mengecil (diameter
3x4 cm)

ASESSMENT: bayi baru lahir, cukup bulan umur 2 hari dengan *Caput Succedaneum*

PLANNING : Intervensi dilanjutkan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Mengobservasi tanda – tanda vital tiap 6 jam(jantung : 140x/m, respirasi: 48x/m, suhu badan 36,6°C)
3. Jam 08.30 wit diberikan injeksi Vit K 0,2 mg/im kedua
4. Mengganti popok yang basah dengan yang kering dan bersih
5. Memberikan ASI + PASI 30cc, muntah tidak ada
6. Merawat tali pusat dengan kassa steril
7. Observasi tanda-tanda infeksi tali pusat

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

2. Mengobservasi tanda – tanda vital tiap 6 jam(jantung: 141x/m, respirasi: 48x/m, suhu badan 36,7°C)
3. Jam 08.30 wit diberikan injeksi Vit K 0,2 mg/im ketiga
4. Mengganti popok yang basah dengan yang kering dan bersih
5. Memberikan ASI + PASI 30cc, muntah tidak ada
6. Memberikan edukasi pada ibu tentang perawatan bayi dirumah, tentang:
 - a. Mengajarkan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - b. Bayinya jangan terlalu sering diangkat untuk mempercepat proses penyembuhan
 - c. Agar kepala bayi tidak boleh diurut – urut
 - d. Memposisikan tidur bayi terlentang
 - e. Menyusui bayinya 2 – 3 jam atau lebih bila bayi menginginkan, menganjurkan memberi ASI eksklusif dan menyusui selama 2 tahun
 - f. Merawat tali pusat dengan kassa steril
 - g. Mengajarkan ibu mengenal tanda – tanda bahaya (demam, kejang, muntah dll)
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang bayinya 5 hari kemudian atau bila ada keluhan lain
8. Menganjurkan ibu ke Posyandu untuk selalu menimbang bayinya dan imunisasi sesuai jadwal pemberiannya

9. Mendiskusikan bersama ibu tentang penyelesaian administrasi

10. Bayi pulang bersama ibunya pada tanggal 25 Juni, jam 10.00

WIT dengan kondisi bayi :

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Suhu badan : 36,7°C
- d. Berat badan : 3200 gram
- e. Panjang badan : 49 cm
- f. Lingkar kepala : 34 cm
- g. Diameter kepala : 2x4 cm
- h. Minum ASI kuat dan tidak muntah
- i. Tali pusat belum lepas, masih basah dan tidak ada tanda -
tanda infeksi

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas masalah yang penulis lakukan setelah melakukan asuhan kebidanan selama tiga hari pada bayi Ny.A dengan *caput succedaneum* di ruang Perinatologi di RSUD Abepura pada tanggal 23 Juni sampai dengan 25 Juni 2011 dengan *caput succedaneum*.

Dalam melakukan asuhan kebidanan, metode yang penulis gunakan menurut Halen Varney, yang berfokus pada kepala bayi dengan *caput succedaneum* dengan langkah – langkah sebagai berikut ; 1) pengkajian merupakan tahap pengumpulan data lengkap, akurat dan sistematis dengan cara anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, 2) menginterpretasikan sesuai hasil pengkajian dan 3) menentukan diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan data yang telah terkumpul, 4) menentukan tindakan segera, 5) merencanakan asuhan yang akan dilakukan, 6) mengimplementasikan sesuai rencana asuhan dan 7) mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.

Sesuai teori yang didapat, *caput succedaneum* adalah *edema* kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala anak. Penyebab terjadinya *caput succedaneum* karena terjadi tekanan pada jalan lahir yang terlalu lama, menyebabkan pembuluh darah vena tertutup, tekanan dalam *capilair venus*

meninggi hingga cairan masuk kedalam cairan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah

Bayi Ny. A lahir pada tanggal : 23 Juni 2011 jam 02.00 WIT, berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 49 cm dengan jenis persalinan spontan dengan lama persalinan kala I fase aktif selama 20 jam, sedangkan pada Primigravida normal kala I : 12 jam, tapi pada kenyataannya kala I pada Bayi Ny.A ialah 10 jam jadi *caput succedaneum* ini disebabkan oleh persalinan lama atau kala I memanjang , kala II selama 20 menit dan kala III selama 10 menit . Hasil dari persalinan tersebut terdapat *caput succedaneum* dalam bentuk teraba benjolan melewati garis *sutura* (diameter 4 X 5 cm). Selama penulis melakukan pengkajian pada bayi, terjadinya *caput succedaneum* pada bayi, dikarenakan persalinan lama atau kala I fase aktif memanjang

Pemeriksaan fisik dilakukan sehubungan dengan kondisi bayi yang baru yang baru lahir dengan *caput succedaneum* dengan mengobservasi tanda – tanda vital bayi, suhu badan 36,7°C , jantung : 140x/m, pernafasan: 52x/m , pergerakan aktif, didiagnosa berpotensi terjadinya *hypotermi*, *dehidrasi*, dan infeksi, berdasarkan data objektif bayi baru lahir 8 jam terdapat *caput succedaneum*, BAK 2x sehari, PASI 30cc/dot, dan tali pusat masih basah. Tindakan segera dilakukan berdasarkan kolaborasi dokter yakni pemberian injeksi Vit. K 0,2 mg selama 3 hari untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial*. Asuhan pun dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan pada hari pertama sesuai dengan keadaan bayi, diantaranya 1) bina hubungan saling percaya antara petugas dan keluarga, 2) hindari tekanan langsung pada kepala yang terdapat

caput succedaneum dengan cara tidak sering diangkat, 3) atur posisi tidur kepala bayi berlawanan dengan daerah *caput*, 4) observasi tanda – tanda vital tiap 6 jam, 5) beri injeksi Vit .K 0,2 mg/im kedua, 6) beri PASI 30 cc/dot, 7) awasi tanda – tanda bahaya pada bayi, 8) jelaskan kondisi kesehatan bayi pada orang tua, 9) pantau pengunjung dan orang tua terhadap penyakit dan batasi kontak dengan bayi secara langsung.

Berdasarkan teori komplikasi pada *caput succedaneum* yaitu dapat menyebabkan *infeksi*, *ikterus* dan *anemia*. Dari pengkajian dan pemeriksaan yang telah didapat tidak ada tanda – tanda komplikasi tersebut pada bayi *caput succedaneum* ini. Bayi hanya bermasalah dengan *caput succedaneumnya* yang terdapat benjolan lunak dikepala.

Asuhan kebidanan dilanjutkan pada hari ketiga dan dari pengkajian data objektif, benjolan *caput succedaneum* berkurang atau mengecil dengan diameter 2 x 4 cm. asuhan yang dilaksanakan pada hari ketiga tidak jauh berbeda, hanya ada penambahan dengan memberikan konseling pada ibu tentang cara perawatan bayi dengan *caput succedaneum*, yakni mengajarkan ibu cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, bayinya jangan terlalu sering diangkat untuk mempercepat proses penyembuhan, kepala bayi tidak boleh diurut – urut, memposisikan tidur bayi berlawanan dengan daerah *caput succedaneum*, menyusui bayinya menginginkan, menganjurkan memberi ASI eksklusif dan menyusui selama 2 tahun, merawat tali pusat dengan kassa steril, mengajarkan ibu mengenal tanda – tanda bahaya (demam, kejang, muntah dll), dan menganjurkan

ibu selalu membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi sesuai jadwalnya.

Dari hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada hari ketiga yaitu sebelum pulang adalah keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, suhu badan : 36,6°C, berat badan : 3200 gram, minum ASI kuat dan tidak muntah, tali pusat belum lepas, masih basah dan tidak ada tanda – tanda infeksi, diameter *caput succedaneum* 2x4 cm dan tidak ada tanda – tanda perdarahan *intracranial*. Dari hasil visit dokter, ibu bersama bayinya diperbolehkan pulang pada tanggal 26 Juni 2011, jam 10.00 Wit.

Dari asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan tidak terjadi kesenjangan antara teori yang ada, dimana pengobatan pada bayi lahir dengan *caput succedaneum* sama dengan praktek di lapangan yaitu pemberian injeksi Vit. K 0.2 mg/im setelah bayi lahir selama 3 hari untuk mencegah perdarahan *intracranial*.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian bayi baru lahir tanggal 23 Juni 2011, jam 02.00 WIT. Melakukan pengkajian jam 10.00 WIT dan melakukan asuhan kebidanan mulai tanggal 23 Juni sampai 25 Juni 2011 (selama 3 hari) dan menemukan masalah yaitu bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* ditandai benjolan lunak dikepala, sehingga penulis mendiagnosa bayi baru lahir umur 8 jam spontan dengan *caput succedaneum*. Dari masalah yang diperoleh bayi baru lahir potensial terjadi infeksi, hipotermi dan dehidrasi. Dari masalah potensial tersebut dilakukan tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian Vit. K 0,2 mg selama 3 hari. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana yang sudah disusun. Hasil evaluasi hari ketiga Keadaan umum bayi : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, Suhu badan: 36,7°C, Berat badan : 3200 gram, Panjang badan : 49 cm, Lingkar kepala: 34 cm, Diameter kepala: 2x4 cm, Minum ASI kuat dan tidak muntah, Tali pusat belum lepas, masih basah dan tidak ada tanda - tanda infeksi tidak terjadi masalah potensial dengan adanya penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan yang tepat dan benar.

5.2. SARAN

5.2.1 Rumah Sakit

Diharapkan mengobservasi dengan menggunakan partograf sehingga tidak akan terjadi partus lama, yang menyebabkan *caput succedaneum* yang bisa menurunkan AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia, serta dapat mengurangi resiko bayi lahir cacat.

5.2.2 Institusi Pendidikan

Mengingat pentingnya referensi sebagai sumber acuan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, maka sangat diharapkan persediaan buku yang cukup banyak di perpustakaan, sehingga kedepan Penulis berikut dapat menyelesaikan penulisannya dengan baik. Dan lebih memperbanyak buku – buku referensi di perpustakaan tentang penanganan bayi baru lahir, khususnya bayi baru lahir dengan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, EGC : Jakarta
- Manuaba, 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta
- Muslihatun, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, EGC : Jakarta
- RSUD Abepura*, 2011
- Sarwono P. 2008. *Ilmu Kandungan*, YBP – SP : Jakarta
- Sarwono P. 2008. *Ilmu Kebidanan*, YBP – SP : Jakarta
- Suryani S. 2008. *Konsep Kebidanan*, TIM : Jakarta
- Varney, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. EGC : Jakarta
- Varney, 2007. *Buku Saku Bidan*. EGC : Jakarta
- Wildan, 2008. *Dokumentasi Kebidanan* : Jakarta
- Zuchrah, 2011. *Buku Ajar Asuhan Neonatal, Bayi dan Balita* : Jakarta

A. FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : jam : No. Rekam Medik :

1. IDENTITAS

1. Identitas bayi

Nama :

Jenis kelamin :

Tanggal masuk rumah sakit :

Umur / tanggal lahir :

Anak ke :

2. Identitas orang tua

Nama ayah :

Nama ibu :

Umur :

Umur :

Agama :

Agama :

Suku/bangsa :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Alamat :

Alamat :

3. KELUHAN UTAMA

4. RIWAYAT ANTENATAL

Penyakit / kesehatan ibu dan pengobatan

- Sebelum hamil :
- Selama hamil (trimester I-III) :

5. RIWAYAT PROSES PERSALINAN

- Umur kehamilan :
- Kehamilan tunggal/kembar :
- Lama persalinan kala I :
- Kelainan :
- Air ketuban :
- Ketuban pecah : jam sebelum lahir
- Jumlah : cc
- Warna :
- Bau :
- Letak bayi :
- Jenis persalinan :
- Indikasi :
- Obat yang diberikan selama persalinan :
- Tanda gawat janin sebelum lahir :
- Berat badan lahir :
- Panjang badan lahir :
- Lingkar dada :

- Lingkar kepala :
- APGAR *score* :
- Menetek pertama kali :
- Resusitasi :
- Obat – obatan ang diberikan :
- Imunisasi :

6. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

- Keadaan umum :
- Diagnosis medis :
- Tindakan medis :

7. PEMERIKSAAN BAYI

a. Tanda vital

- Suhu : °C
- Nadi : kali/menit
- Pernapasan : kali/menit

b. Pernapasan :

c. Peredaran darah

- Denyut nadi :
- Ektremitas atas dan bawah :

d. Eliminasi

- Buang air kecil:
- Mekonium :
- Feses :
- Konsistensi :
- Frekuensi :

e. Refleks

- Menghisap :
- Babynsky :
- Tonic neck :
- Menelan :
- Menggenggam :
- Rooting :
- Moro :

f. Pemeriksaan fisik

1. Kepala :
2. Dada :
3. Ekstremitas :
4. Abdomen :
5. Alat kelamin :
6. Anus :
7. Kulit :
8. Tonus otot :
9. Lain – lain :

g. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium :

2. Radiologi :

B. FORMAT PENDOKUMENTASIAN

CATATAN BIDAN		
No	Hari/tanggal	Catatan bidan
		S : O : A : P : I : E :



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wijayanti
 NIM : PO.71.24.4.08.71
 Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Jumat 07/7-2011	Bab. I.	Revisi sesuai syarat.	
Jumat 11/7-2011	Bab. II	Revisi Bab. II. Tuliskan Bab Tulislah Medis Perawatan dan Keperawatan.	
Rabu 13/7-2011	Bab. I Bab. II.	Bab. I ace Bab. II ace.	



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wijayanti
NIM : PO.71.24.4.08.71
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Komis 14/7-2011	Bab. IV/V/U	Robnlei ttn am peulin, Bnhsn ttn bren .	f.
15/7-2011	Bab. IV .	ace	f
16/7-2011	Bab. IV/V	ace .	f



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wijayanti
 NIM : PO.71.24.4.08.71
 Dosen Pembimbing II : Nurul Afifa, S. ST

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Senin / 27-06-2011	BAB I	REVISI	
Rabu / 29-06-2011	BAB I	ACC	
Kamis / 29-06-2011	BAB II	REVISI	
Jumat / 1-07-2011	BAB II	ACC	
Sabtu / 2-07-2011	BAB III	REVISI	
Senin / 4-07-2011	BAB III	ACC	



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wijayanti
NIM : PO.71.24.4.08.71
Dosen Pembimbing II : Nurul Afifa, S. ST

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Selasa / 5-07-2011	BAB II	REVISI	
Rabu / 6-07-2011	BAB II	ACC	
Kamis / 7-07-2011	BAB V	REVISI	
Jumat / 8-07-2011	BAB V	ACC	