

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 1
HARI DENGAN CAPUT SUCCEDANEUM DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH LUBUK BAJA BATAM
DESEMBER TAHUN 2017**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan D3 STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

PUTRI MISERI CORDIAS DOMINI HULU
022015053

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 1
HARI DENGAN CAPUT SUCCEDANEUM DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH LUBUK BAJA BATAM
DESEMBER TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

PUTRI MISERI CORDIAS DOMINI HULU
022015053

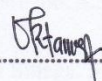
**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan:



Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



Anita Veronika, S.St., M.KM



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Putri Miseri Cordias Domini Hulu
NIM : 022015053
Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi ny. S Usia 1 Hari
Dengan Caput Succedaneum di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja
Batam Desember Tahun 2017

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Rabu, 23 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

Penguji II : Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb

Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Miseri Cordias Domini Hulu
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 23 Desember 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Kalimbungo no.04, Komplek KBN,
Gunungsitoli, Nias.
Anak Ke : Anak Pertama (Tunggal)

PENDIDIKAN

1. SD : SDN Negeri 2 Telukdalam (2003-2009)
2. SMP : SMP Negeri 1 Telukdalam (2009-2012)
3. SMA : SMK Swasta Emmanuel Gunungsitoli (2012-2015)
4. D-III : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015

Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Nias/Indonesia



LEMBAR PESEMBAHAN

Bahagia
Sederhana namun penuh arti
Dan memberi arti tersendiri untuk-Ku
Ayah Bunda
Terimakasih untuk pengorbanan dan
kasih sayang Mu
Terimakasih telah membesarkan Ku
hingga sampai saat ini
Meski saat ini aku hanya bisa
menjadi beban untuk Mu
Namun ada harapan aku bisa membahagiakan Mu
Aku harap doa restu Mu tetap mengiringi Ku
Dan berkat dari Tuhan tetap menyertai Ku
Hingga tiba pada saat yang aku impikan
Aku bisa bahagia bersama mu
Tersenyum dan tertawa bersama mu
Amin..

*"Serahkanlah segala kekuatiran mu kepada-Nya,
sebab Ia yang memelihara kamu "*

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S usia 1 hari dengan caput succedaneum di Rumah Sakit Batam Tahun 2017** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Putri Miseri Hulu)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 1
HARI DENGAN CAPUT SUCCEDANEUM DI RUMAH SAKIT
ELISABETH LUBUK BAJA BATAM
DESEMBER TAHUN 2017**

Putri Miseri Cordias Domini Hulu¹, Oktafiana Manurung²

INTISARI

Latar Belakang : Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi *Caput Succedaneum* menurun sebesar 0,05% dari 4 juta bayi yang meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Sedangkan di Indonesia angka kematian bayi akibat infeksi *Caput succedaneum* pada tahun 2013 sebesar 11% dari 35 per 1000 kelahiran hidup.

Tujuan : Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput Succedaneum* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.

Metode : Berdasarkan studi kasus pada By. Ny. S, metode menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney, untuk pengumpulan data yaitu data primer yang terdiri dari pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan perluasan *caput*, keadaan umum, tanda tanda vital, dan antropometri.

Hasil : Berdasarkan kasus By. Ny. S dengan *Caput Succedaneum* dilakukan penanganan dan perawatan selama 4 hari di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam. Setelah dilakukan perawatan *Caput Succedaneum* dan pemberian terapi Trombophop gel 20 gram, keadaan bayi sudah membaik dan masalah *caput* sudah teratasi.

Kesimpulan : Berdasarkan kasus By. Ny. S setelah dilakukan penatalaksanaan *Caput Succedaneum* dan meminimalkan pengangkatan kepala bayi, keadaan bayi sudah membaik.

Kata Kunci : *Caput succedaneum*

Referensi : 17 (2008-2018)

¹Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

²Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY MANAGEMENT ON NEONATAL OF MRS. S AGE 1 DAY
SERIOUS CAPUT SUCCEDANEUM AT SANTA ELISABETH
HOSPITAL LUBUK BAJA BATAM
DECEMBER
2017

Putri Miseri Cordias Domini Hulu¹, Oktafiana Manurung²

ABSTRACT

Background: According to World Health Organization (WHO) data, infant mortality caused by Succedaneum Caput infection decreased by 0.05% from 4 million infants who died at 30 days (advanced neonatal). While in Indonesia the infant mortality rate due to infection of Caput succedaneum in 2013 amounted to 11% from 35 per 1000 live births.

Objective: To have real experience in implementing Care of Newborn Gynecology Born on By. Mrs. S age of 1 day with Caput Succedaneum at Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Hospital in 2017.

Method: Based on a case study on By. Mrs. S, the method uses Varney Midwifery Management approach, for data collection that is primary data consisting of physical examination include examination of caput extension, general condition, vital signs, and anthropometry.

Result: Based on By case. Mrs. S with Caput Succedaneum performed handling and treatment for 4 days at Santa Elisabeth Hospital Batam. After the treatment of Caput Succedaneum and giving 20 gram Trombophop gel therapy, the baby's condition has improved and the caput problem has been resolved.

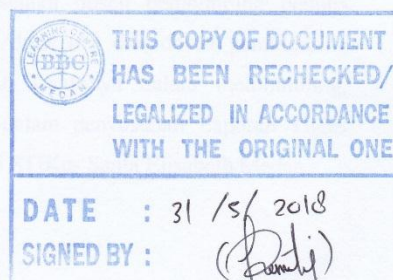
Conclusion: Based on By case. Mrs. S after the management of Succedaneum Caput and minimize the removal of baby's head, the baby's condition has improved.

Keywords: Caput succedaneum

Reference: 17 (2008-2018)

1 Student of D3 Midwifery program STIKes Santa Elisabeth Medan

2 Leacthure of STIKes Santa Elisabeth Medan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. S usia 1 hari dengan Caput Succedaneum di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D3 di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Oktafiana Manurung, S.ST.M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, dan dosen pembimbing akademik telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan

membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan.
5. Ny.S Selaku ibu pasien saya yang bersedia menjadikan pasien untuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.
6. Kepada Sr. Avelina FSE, Sr. Flaviana FSE, Ida Tamba, selaku pembimbing asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada Ayahanda J. Hulu dan Ibunda R.Harefa yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Kmprehensif dengan baik.
8. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersamaku di Stikes Santa Elisabeth ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018
Penulis

(Putri Miseri Hulu

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TERLAMPIR	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat	
1. Manfaat teoritis	7
2. Manfaat praktis	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis	
1. Bayi Baru Lahir	
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	8
b) Ciri cirri Bayi Baru Lahir	9
c) Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir	11
d) Adaptasi Bayi Baru Lahir	13
e) Tahapan Bayi Baru Lahir	19
f) Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir	19
g) Trauma Bayi Baru Lahir	21
2. Caput Succedaneum	
a) Pengertian Caput Succedaneum	22
b) Etiologi Caput Succedaneum	23
c) Tanda dan gejala Caput Succedaneum	24
d) Patologi Caput Succedaneum	25
e) Komplikasi Caput Succedaneum	25
f) Penatalaksanaan Caput Succedaneum	26
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	27

BAB III METODE KASUS

A. Jenis studi kasus	31
B. Tempat dan waktu studi kasus	31
C. Subjek studi kasus	31
D. Metode pengumpulan data	
1. Metode	31
2. Jenis data	32
a. Data primer	32
b. Data sekunder	33
E. Alat dan bahan	33

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus	
1. Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. S usia 1 hari dengan <i>Caput Succedaneum</i>	35
2. Data perkembangan I	46
3. Data perkembangan II	48
4. Data perkembangan III	50
B. Pembahasan	53

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Nilai Apgar Skore	10
2.2 Perbedaan Caput Succedaneum dan Sefal Hematoma	23

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR GAMBAR

2.1	Mekanisme perpindahan panas tubuh bayi	14
2.2	<i>Caput Succedaneum</i>	24

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Daftar Tilik/ Lembar Observasi
5. Leaflet
6. Lembar Konsultasi

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*) dan toleransi bayi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Caput succedaneum merupakan penumpukan cairan *serosanguineous*, *subkutan*, dan *ekstrapariosteal* dengan batas yang tidak jelas. Kelainan ini biasanya pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi edema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. Kelainan ini disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan dilatasi serviks. *Caput succedaneum* menyebar melewati garis tengah dan sutura serta berhubungan dengan *moulding* tulang kepala. Kaput biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. (Prawirohardjo, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di Negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai

25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara–Negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup Pada tahun 2014 AKI di Dunia mencapai angka 289.000 jiwa dimana dibagi atas beberapa negara antara lain, Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014)

Angka kematian bayi akibat infeksi yang disebabkan oleh *Caput Succedaneum* menurut WHO tahun 2013 sebesar 0,05% dari 4 juta bayi yang meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Sedangkan di Indonesia angka kematian bayi akibat infeksi *Caput succedaneum* pada tahun 2013 sebesar 11% dari 35 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab utama kematian neonatal dini terdiri dari (*asfiksia, ikterus, berat badan lahir rendah, caput succedaneum*) 62%, diare 17%, kelainan kongenital 6%, *meningitis* 5%, *pneumoni* 4%, tetanus 2%, sepsis 4%, dimana salah satu penyebab komplikasi sepsis pada bayi baru lahir yaitu *Caput succedaneum*. (WHO, 2015).

Angka kematian bayi di negara-negara *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) seperti Singapura 3% per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5% per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17% per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18% per 1000 kelahiran hidup dan Philipina 26 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia adalah angka tertinggi di Negara ASEAN. Kematian bayi tersebut terutama di Negara berkembang sebesar 99% dan 40.000 dari bayi tersebut adalah bayi di Negara Indonesia.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, menunjukkan Angka Kematian Bayi sebesar 32/1000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya Angka Kematian Bayi di Indonesia adalah BBLR 32 %, *Asfiksia* 30 %, *Sepsis* 22%, *Pneumonia* 11 %, kelainan *kongenital* 7 %, lai-lain 9 %. Kematian bayi merupakan hal yang dapat dicegah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam percepatan penurunan AKB adalah melalui peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan penanganan kegawatdaruratan neonatal sesuai standar dan tepat waktu. (SDKI, 2014)

Menurut Kemenkes jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. (Kemenkes RI, 2016)

AKB di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 10,34% /1.000 kelahiran hidup, menurun bila di bandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,62/1.000 kelahiran hidup di bandingkan dengan target MDG's yang ke 4 tahun 2015 sebesar 17% /1.000 kelahiran hidup maka AKB di provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sudah cukup baik karena sudah melampui target (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

AKB di Kepulauan Riau sebanyak 167 orang (7,1 % per kelahiran hidup) dalam kasus kematian bayi (1-12 bulan). Angkanya ini masih jauh jika dibandingkan dengan target yang ditentukan sebesar 34 per kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kepulauan Riau, 2015).

AKB di Provinsi Sumatera Utara, memperlihatkan bahwa jumlah kematian bayi di Sumatera Utara pada tahun 2016 yang di laporkan sebanyak 1.056 orang. Jumlah ini mengalami penurunan di bandingkan tahun 2015 yaitu 1.360 per kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa. (PemprovSU, 2016).

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Diouf dkk tahun 2017, dari 1426 bayi baru lahir yang diterima selama masa studi, 60 memiliki trauma, frekuensi sakit dari 4,2%. Rata-rata usia baru lahir untuk konsultasi adalah 8,85%. Faktor penyebab yang diketahui dan ditemukan adalah: berat badan lahir lebih besar dari 3500 gram dan tidak adanya menangis saat lahir. Kelahiran disampaikan oleh bidan (80%), rumah sakit adalah tempat utama lahir (61,7%). Presentasi klinis utama adalah: *brakialis neonatal plexus palsy* (38,3%), *fraktur klavikula* (33,3%) dan *caput succedaneum* (13,3%) (Diouf dkk, 2017).

Data yang diperoleh dari tanggal 04 Desember – 16 Desember 2017, didapatkan angka kelahiran bayi mencapai 35 kelahiran hidup. Bayi lahir normal sebanyak 20 orang (57,4%) , bayi lahir dengan asfiksia sebanyak 5 orang (33,3%), bayi lahir dengan hiperbilirubin sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan bayi lahir dengan caput succedaneum sebanyak 2 orang (13,3%). (Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam, 2017).

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai dengan kurikulum Program Studi D3 Kebidanan yang bervisi “ **Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**”, Penulis

tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada By. Ny. S usia 1 hari dengan Caput Succedaneum di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam Desember 2017.

B . Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.

2. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.
2. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.
3. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.
4. Dapat menentukan tindakan segera pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.
5. Dapat melakukan perencanaan pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.

6. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.
7. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.
8. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada By. Ny. S usia 1 hari dengan *Caput succedaneum* di RS Santa Elisabeth Batam Desember 2017.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Hasil kasus dapat digunakan untuk ilmu pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *caput succadaneum*.

2. Praktis

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

- 1) Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa selama di bangku kuliah.
- 2) Mengetahui adanya kesenjangan dan faktor-faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan analisa untuk pendidikan yang akan datang.

b. Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

Sebagai bahan masukan dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

c. Klien

Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam perawatan bayi baru lahir ,serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko pada *caput succedane*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyusuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bayi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, Yulianti, 2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manggiasih dan Jaya, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Beberapa pengertian dari bayi baru lahir :

- 1) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

- 2) Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 38–42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh J, 2013).

b. Ciri-Ciri Bayi Normal

Pada bayi yang baru lahir normal, memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

- 17) Refleks *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
- 19) Genetalia : Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Manggiasih dan Jaya, 2016).

Tabel 2.1 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sumber : Maryanti,2011).

Interpretasi:

- 1) Nilai 0-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal). (Maryanti, 2011)

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

- 1) Refleks *graff* sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan refleks
- 2) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Arief dan Sari, 2009).

c. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir (Head to toe)

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Kepala : Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, *moulase*, *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *hidrosefalus*, rambut meliputi : jumlah, warna, dan adanya lanugo pada bahu dan punggung
- 2) Muka : Tanda-tanda paralisis
- 3) Mata : Ukuran, bentuk (*strabismus*, pelebaran *epicanthus*) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, perdarahan subkonjungtiva
- 4) Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak, dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
- 5) Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, kebersihan.
- 6) Mulut : Kesimetrisan, mukosa mulut kering/basah, lidah, *pallatum*, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, labio skiziz/*palatoskisis*, *trush*, *sianosis*.
- 7) Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.
- 8) Klavikula dan lengan atas : Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

- 9) Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernapasan, auskultasi bunyi jantung dan pernapasan.
- 10) Abdomen : Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroskisis, amfalokel, kesimetrisan, palpasi hati dan ginjal.
- 11) Genetalia : Kelamin laki-laki: panjang testis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospedia/epispadia). Kelamin perempuan : Labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.
- 12) Tungkai dan kaki : Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarus/pesguinovalgus.
- 13) Anus : Berlubang atau tidak, posisi, fungsi sfinter ani, adanya atresia ani, mekonium plug syndrome, megacolon.
- 14) Punggung : Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, scoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, lesung / bercak rambut dan lain lain.
- 15) Pemeriksaan kulit : *Verniks caseosa*, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, memar (Manggiasih dan Jaya, 2016)

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir (BBL)

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut Homeostatis.

Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain :

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah kelahiran. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tekanan didalam respirasinya biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal (Manggiasih dan Jaya, 2016).

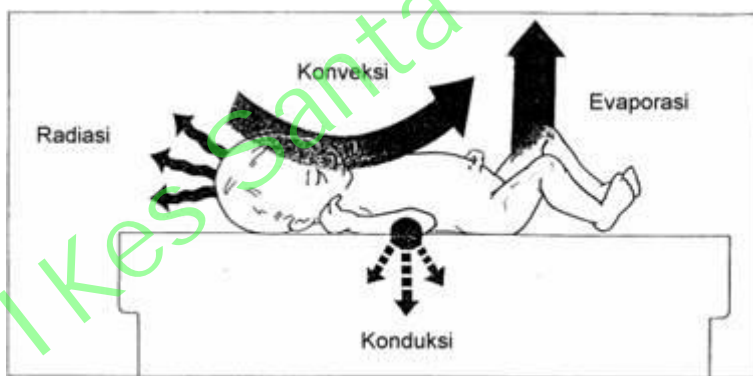
Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik).
- Refleks deflasi hering breus (Dewi, 2013).

2) Suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5 °C.

Gambar 2.1 Mekanisme hilangnya panas pada bayi baru lahir.



(Sumber : WHO/RHT/MSM/97-2: dalam Saputra L,2014).

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir. (Manggiasih dan Jaya, 2016).

2) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (JNPK-KR,2012).

3) Konveksi

Konveksi terjadi saat tubuh bayi mengalami penguapan suhu tubuh ke udara contoh: angin disekitar tubuh bayi. (Maryunani,2013).

4) Evaporasi

Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera di keringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti. Apabila bayi baru lahir diletakkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg / BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja (Manggiasih dan Jaya, 2016).

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Oleh karena itulah, bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam

energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40 % (Dewi, 2013).

4) Sistem peredaran darah

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah tubuh bayi lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi. Perubahan tekanan sistem pembuluh darah dapat terjadi pada saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun.

Proses tersebut membantu darah mengalami proses oksigenasi ulang, serta saat terjadi pernapasan pertama dapat menurunkan resistensi dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Kemudian oksigen pada pernapasan pertama dapat menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru yang dapat menurunkan resistensi pembuluh darah paru. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan atrium kiri, *foramen ovale* akan menutup, atau dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami konstiksi dan menutup.

Perubahan lain menutupnya *vena umbilikus*, *duktus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat diklem dan penutupan jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan (Manggiasih dan Jaya, 2016).

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan *ekstraseluler* luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, keseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*, *sertarenal Blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.

Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologi yang menyebabkan berkurangnya cairan *ekstraseluler*. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan *ekstrauterine*, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan *ekstraseluler* (sebagai salah satu penyebab turunnya berat badan bayi pada minggu-minggu permulaan) (Manggiasih dan Jaya. 2016).

6) Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Dewi, 2013).

7) Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap daripada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian ini akan lebih merah jambu (Manggiasih dan Jaya, 2016).

8) Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki *lamina propria* ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat *gamaglobulin G*, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*lies*, *toksoplasma*, *herpes simpleks*, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta *antibodi gama A, G, dan M*. (Dewi, 2013).

9) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pankreas (Dewi, 2013).

10) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta *glukogen*. *Sel hemopoetik* juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *detoksifikasi* hati pada neonates juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol

dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan *grey syndrome* (Dewi,2013).

e. Tahapan Bayi Baru Lahir

Adapun tahapan pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring* APGAR untuk fisik dan *scoring* *gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahap II di sebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian
- 3) selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 4) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama
- 5) yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2013).

f. Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Cara memotong tali pusat
 - Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari *umbilikus* dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya

bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.

- Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah *hipotermi*

- Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
- Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jedela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal *hipotermia*. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

3) Untuk mencegah terjadiya *hipotermia*, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapat kehangatan dari dekapan ibu.

4) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

5) Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

- 6) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui *radiasi*, *evaporasi*, *konduksi* dan *konveksi* (Dewi, 2013).

g. Trauma pada Bayi Baru Lahir

Trauma pada bayi baru lahir adalah cedera yang didapatkan saat persalinan. Trauma biasanya disebabkan oleh *makrosomia*, *prematur*, *chepalo pelvic disproportion* (CPD), *distosia*, persalinan lama, presentase abnormal, dan persalinan dengan tindakan (*vakum* atau *forceps*). Trauma atau cedera pada bayi baru lahir dapat dibedakan menjadi :

- 1) Cedera kepala (*caput succedaneum*, *sefal hematoma*, dan perdarahan *intracranial*)
 - 2) Cedera leher dan bahu (*fraktur klavikula* dan *brakial palsy*)
 - 3) Cedera intra abdomen (perdarahan di hati, *limpa*, atau kelenjar adrenal)
- (Dewi, 2013).

Factor Predisposisi terjadinya trauma lahir antara lain :

- 1) Makrosomia
- 2) Prematuritas
- 3) Disporprosi sefalopelvik
- 4) Distosia bahu
- 5) Persalinan dengan Sectio Caesaria
- 6) Kelahiran sungsang

- 7) Presentasi bokong
- 8) Presentasi muka
- 9) Kelainan bayi letak lintang
- 10) Persalinan lama

Persalinan lama (distosia) adalah persalinan yang abnormal/ sulit.

Penyebabnya dapat dibagi dalam 3 golongan berikut:

- Kelainan tenaga (kelainan his)
- Kelainan janin
- Kelainan jalan lahir. (Prawirohardjo, 2014)

- 11) Persalinan yang diakhiri dengan alat (ekstraksi vakum dan cunam)

Ekstraksi vakum adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi tenaga negative (vakum) pada kepalanya. Alat ini dinamakan ekstraktor vakum atau ventouse.

Ekstraksi cunam adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan menggunakan suatu tarikan cunan yang dipasang dikepala. (Prawirohardjo, 2005)

2. *Caput Succedaneum*

1. Pengertian *Caput succedaneum*

Caput succedaneum merupakan penumpukan cairan *serosanguineous*, *subkutan* dan *ekstraperiosteal* dengan batas yang tidak jelas. Kelainan ini biasanya pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian mana yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi edema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. Kelainan ini disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan *dilatasi serviks*. *Caput succedaneum* menyebar melewati garis tengah dan sutura

serta berhubungan dengan *moulding* tulang kepala. *Caput succedaneum* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. Terapi hanya berupa observasi (Parwirohardjo, ED 4,2014).

Caput succedaneum merupakan benjolan yang difus dikepala terletak pada presentase kepala pada waktu bayi lahir (Maryunani, Sari,2013).

Caput succedaneum adalah benjolan atau pembengkakan karena adanya timbunan getah bening dikepala (pada presentase kepala) yang terjadi pada bayi lahir (Dewi, 2013).

Caput Succedaneum adalah edema kulit kepala difus yang ditemukan pada bagian presentasi kepala bayi dan sering melebar melebihi garis sutura karena kontriksi vena. (Saputra L,2014).

Table . 2.2 Perbedaan antara Caput Succedaneum dan Sefal Hematoma

Caput Succedaneum	Sefal Hematoma
Muncul waktu lahir, mengecil setelah lahir	Muncul waktu lahir/ setelah lahir, dapat membesar sesudah lahir
Lunak, tidak berfluktuasi	Teraba fluktuasi
Melewati batas sutura, teraba molase	Batas tidak melampauhi sutura
Bias menghilang dalam beberapa jam atau 2-4 hari	Hilang lama (beberap minggu/bulan)
Berisi cairan getah bening	Berisi darah

(Sumber: Saputra L, 2014)

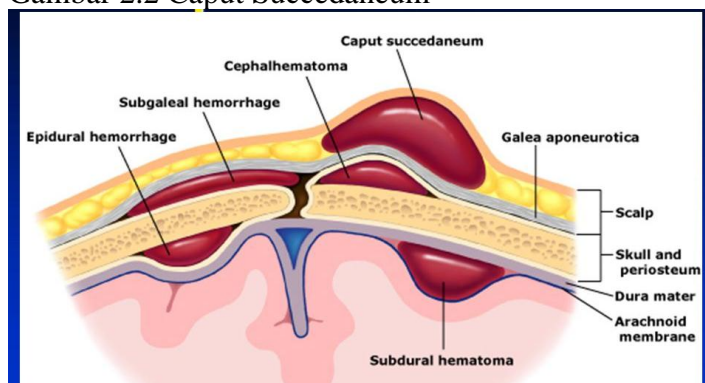
2. Etiologi

Caput succedaneum terjadi karena adanya tekanan yang kuat pada kepala pada saat memasuki jalan lahir, sehingga terjadi bendungan sirkulasi *perifer* dan *limfe* yang disertai dengan pengeluaran cairan tubuh ke jaringan *ekstravaskuler*. Keadaan ini bisa terjadi pada partus lama atau persalinan dengan *vacum ekstraksi* (Dewi, 2013).

Kelainan pada *Caput succedaneum* timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi *kapiler* dan *limfe* disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan *ekstra vasa* (Maryunani, Sari, 2013).

Caput Succedaneum disebabkan oleh mekanisme trauma bagian awal kulit kepala menyempit mendorong melewati leher rahim. Pembengkakan pada bagian manapun dari kulit kepala, dapat menyeberangi garis tengah (sebagai lawan dari Sefal Hematoma), dan dapat berubah warna karna sedikit perdarahan di daerah tersebut. (Maryanti, 2011).

Gambar 2.2 Caput Succedaneum



(Sumber:wordpress.com)

3. Tanda/ Gejala *Caput Succedaneum*

Gejala-gejala yang muncul pada kelainan ini adalah sebagai berikut :

- a. Udema dikepala
- b. Terasa lembut dan lunak pada perabaan
- c. Benjolan berisi serum dan kadang bercampur dengan darah
- d. Udema melampaui tulang tenggorak
- e. Batas yang tidak jelas
- f. Permukaan kulit pada benjolan berwarna ungu atau kemerahan
- g. Benjolan akan menghilang sekitar 2-3 minggu tanpa pengobatan (Dewi, 2013).

4. Patofisiologi

Kelainan ini timbul karena tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir sehingga terjadi bendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan extravasa. Benjolan *caput succedaneum* ini berisi cairan serum dan sering bercampur dengan sedikit darah. Benjolan dapat terjadi sebagai akibat bertumpang tindihnya tulang kepala di daerah sutura pada suatu proses kelahiran sebagai salah satu upaya bayi untuk mengecilkan lingkaran kepalanya agar dapat melalui jalan lahir. Umumnya moulage ini ditemukan pada sutura sagitalis dan terlihat segera setelah bayi lahir. Moulage ini umumnya jelas terlihat pada bayi premature dan akan hilang sendiri dalam satu sampai dua hari (Parwirohardjo, ED 4, 2014).

5. Komplikasi

Komplikasi lain dari *caput succedaneum* adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi

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

b. Ikterus

Pada bayi yang terkena *caput succedaneum* dapat menyebabkan ikterus karena *inkompatibilitas* factor *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. (Dewi,2013).

6. Penatalaksanaan *Caput Succedaneum*

Caput succedaneum tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari. Tegas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melampaui *sutura-sutura* sekitarnya, sering ditemukan pada tulang *temporal* dan *parietal*. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa, tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan alat, seperti *ekstraksi cunam* atau *vakum* (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Penatalaksanaan pada bayi dengan *caput succedaneum* sebagai berikut:

- a. Perawatan bayi sama dengan bayi normal
- b. Pengawasan keadaan umum bayi
- c. Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup
- d. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui dengan benar

e. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan

f. Berikan konseling pada orang tua tentang :

- 1) Keadaan trauma yang dialami oleh bayi
- 2) Jelaskan bahwa benjolan akan menghilang dengan sendirinya setelah 2 sampai 3 minggu tanpa pengobatan
- 3) Perawatan bayi sehari-hari
- 4) Manfaat dan teknik pemberian ASI (Dewi, 2013).

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.(Varney,2009)

Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

Langkah I (Pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat

dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah III (Ketiga): Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien Bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV (Keempat): Identifikasi Tidakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah V (Kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang lain. Pada langkah ini tugas Bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (Keenam): Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh Bidan, Dokter dan tim kesehatan lain.

Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan klien dalam rekam medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

1. Subjektif (S)

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh dari apa yang dikatakan, disampaikan dan dikeluhkan oleh klien melalui anamnesa dengan klien.

2. Objektif (O)

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan dari hasil pemeriksaan penunjang.

3. Assesment (A)

Merupakan ringkasan dari langkah II, III dan IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan dari data subjektif dan objektif sebagai hasil pengambilan keputusan klinis terhadap klien.

4. Planning (P)

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI dan VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien untuk asuhan yang lebih efektif.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang digunakan penulis menggunakan asuhan kebidanan Tujuh Langkah Varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi, serta catatan perkembangannya menggunakan *Subyektif, Obyektif, Assesment, Plan* (SOAP) pada asuhan kebidanan By. Ny. Usia 1 hari dengan caput succedaneum.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat untuk studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam. Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 09 Desember-12 Desember 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Pada penyusunan Studi Kasus ini penulis mengambil subyek penelitian pada By. Ny. S umur 1 hari dengan caput succedaneum.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain :

1. Metode

Metode dilakukan secara observasional deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan menggunakan SOAP untuk catatan perkembangan.

2. Jenis Data

Pada penyusunan studi kasus ini penulis menggunakan sumber data yang berupa :

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan bidan, dokter dan pasien, observasi langsung kepada pasien, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan perluasan kaput, keadaan umum, tanda tanda vital, antropometri.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan secara autoresponden kepada Ny. S dan mengacu pada format asuhan kebidanan bayi baru lahir yang digunakan oleh DIII Kebidanan yang meliputi: Data identitas diri dan suami, Data keluhan utama, Data kebidanan, Data riwayat kesehatan, Data kebiasaan sehari-hari, Data psikososial dan agama, dan lain sebagainya.

3. Observasi

Pada kasus BBL dengan caput succedaneum, penulis melakukan observasi terhadap semua tindakan dan terapi yang diberikan untuk By. Ny. S

umur 1 hari dengan caput succedaneum , yang perlu dipantau dan di observasi yaitu keadaan umum, tanda tanda vital, skala nyeri dan perluasan caput.

b. Data Sekunder

Data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus BBL dengan caput succedaneum diambil dari catatan status pasien di RS Elisabeth Batam.

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang teoritis dari studi kasus. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008-2018.

E. Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1) Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- Format pengkajian BBL
- Buku tulis

- Bolpoin + penggaris

2) Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Thermometer
- Stethoschop
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkaran lengan atas
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Metline

3) Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. S USIA 1 HARI
DENGAN CAPUT SUCCEDANEUM DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH LUBUK BAJA BATAM
DESEMBER TAHUN 2017**

Tanggal Masuk : 08-12-2017

Tgl pengkajian : 09-12-2017

Jam Masuk : 16.10 wib

Jam Pengkajian : 08.40 Wib

Tempat : RSE Batam

Pengkaji : Putri Miseri

No. Register : 00-14-23-90

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : By. Ny. S

Umur : 1 hari

Tgl/jam lahir : 08-12-2017/15.46 wib

Jenis kelamin : Laki laki

BB Lahir : 3290gr

Panjang badan : 51cm

2. Identitas Ibu

Nama Ibu : Ny. S
Umur : 29 tahun
Agama : Budha
Suku/bangsa : Tiong Hoa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Teuku

Identitas Ayah

Nama Suami : Tn. A
Umur : 32 tahun
Agama : Budha
Suku/bangsa : Tiong Hoa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Teuku

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Riwayat Kesehatan ibu

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Mellitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Mellitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Lain-lain : Tidak riwayat kembar

3. Riwayat Persalinan Sekarang

P1 A0 UK: 39 minggu

DS : Ibu merasa cemas dengan keadaan benjolan yang ada dikepala bayinya.

Tanggal/Jam persalinan : 08-12-2017 / 15.46 Wib

Tempat persalinan : RSE Batam

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : Persalinan dengan ekstraksi vakum
indikasi Kala II Memanjang.

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Ibu : Tidak ada

Bayi : *Caput Succedaneum*

APGAR score : 8/9

Ketuban pecah : +

Keadaan plasenta : Lengkap

Tali pusat : 50 cm

Lama persalinan : Kala I: 10 jam Kala II : 2 jam Kala III :15 menit
Kala IV : 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I: ± 50 cc Kala II : ± 200 cc Kala III: ± 50 cc Kala
IV: ± 100 cc

Selama operasi : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat komplikasi Kehamilan:

- . Perdarahan : Tidak ada
- . Preeklamsia/eklamsia : Tidak ada
- . Penyakit kalamini : Tidak ada
- . Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil

- . Makanan : Tidak ada
- . Obat-obatan : Tidak ada
- . Jamu : Tidak ada
- . Merokok : Tidak ada

Kebutuhan Bayi

- . Intake : Ada
- . Eliminasi : Ada
- . Miksi : Ada
- . Mekonium : Ada

Tanggal: 08-12-2017

Tanggal: 08-12-2017

A. DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat badan : 3290 gram
2. Panjang badan : 51 cm
3. Lingkar kepala : 34 cm

4. Lingkar dada : 32 cm
5. Lingkar perut (jika ada indikasi) : Tidak dilakukan

Pemeriksaan umum :

1. Jenis kelamin : Laki laki
2. Keadaan umum : Baik
3. Suhu : 36,5°C
4. Bunyi jantung : Teratur
- Frekuensi : 120 x/menit
- Respirasi : 40 x/menit

Pemeriksaan fisik

1. Kepala
- . Fontanel anterior : Datar
 - . Sutura sagitalis : Tidak ada tumpang tindih
 - . Caput succedaneum: Ada
 - . Cepal hematoma : Tidak ada
2. Mata
- . Letak : Kiri/kanan
 - . Bentuk : Simetris
 - . Sekret : Tidak ada
 - . Conjunctiva : Tidak anemis
 - . Sclera : Tidak ikterik
3. Hidung

- . Bentuk : Simetris
- . Sekret : Tidak ada

4. Mulut

- . Bibir : Simetris
- . Palatum : Tidak ada

5. Telinga

- . Bentuk : Normal
- . Simetris : Ya
- . Sekret : Tidak ada

6. Leher

- . Pergerakan : Dapat bergerak ke kanan-kiri
- . Pembengkakan : Tidak ada
- . Kekakuan : Tidak ada

7. Dada

- . Bentuk simetris/tidak : Ya
- . Retraksi dinding dada : Ya

8. Paru-paru

- . Suara nafas kanan dan kiri: Sama/~~tidak~~
- . Suara nafas : Berirama
- . Respirasi : Teratur

9. Abdomen

- . Kembung : Tidak ada
- . Tali pusat : Bersih

10. Punggung : Ada tulang belakang

11. Tangan dan kaki

. Gerakan : Aktif

. Bentuk : Simetris

. Jumlah : Lengkap

. Warna : Kemerahan

Reflek

. Reflek morro : +

. Reflek rooting : +

. Reflek walking : +

. Reflek babinski : +

. Reflek graping : +

. Reflek suching : +

. Reflek tonic neck : +

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : By. Ny. S umur 1 hari dengan *Caput Succedaneum*

DS :

- Ibu mengatakan ini adalah anak pertamanya.
- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

- Ibu mengatakan melahirkan bayi cukup bulan pada tanggal 08-12-2017 jam 15.46 wib
- Ibu mengatakan persalinannya lama
- Ibu mengatakan dilakukan *vakum ekstraksi* untuk melahirkan bayinya.
- Ibu mengatakan terdapat benjolan pada kepala bayi

DO:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

BB : 3290 gr LK : 34 cm

PB : 51 cm LD : 32 cm

Nadi : 120x/menit Pernapasan : 40x/menit

Suhu : 36,7 °C

Kepala bayi terdapat benjolan lunak berwarna kemerahan

Masalah :

- Gangguan rasa tidak nyaman pada pembengkakan kepala bayi

Kebutuhan:

- Perawatan *caput secedeneum*
- Pantau Keadaan Umum dan TTV
- Konseling tentang keadaan trauma yang di alami bayi.

- Perawatan bayi baru lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

- Perluasan *Caput*

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

- Berkolaborasi dengan Dokter Spesialis Anak dalam pemberian asuhan.

V. INTERVENSI :

Tanggal : 09 Desember 2018

Jam : 09.00 Wib

Oleh : Putri Miseri

No	Intervensi	Rasional
1	Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi	Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembangbiaknya <i>microorganisme</i> , dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi
2	Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi	Agar ibu mengetahui keadaan bayi dan penanganan yang akan diberikan pada bayi
3	Jaga agar tidak sering diangkat	Untuk menghindari tekanan pada kepala akibat trauma lahir
4	Observasi Keadaan Umum dan TTV bayi	Untuk memantau perkembangan tanda tanda vital dan keadaan bayi
5	Observasi keadaan <i>caput</i>	<i>Caput succedaneum</i> tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari.
6	Pantau nutrisi	Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi
7	Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi	Untuk pemberian terapi yang sesuai dengan perawatan <i>caput</i>
8	Ganti pakaian/popok bayi setiap kali basah	Pakaian bayi akan mempengaruhi suhu badan yang dapat mengakibatkan evaporasi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 09 Desember 2017

Jam : 09.10 Wib

Oleh : Putri Miseri

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
1	09.10 wib	Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi	Putri Miseri
2	09.13 wib	Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga agar tidak cemas dengan keadaan benjolan pada kepala bayinya karena benjolan tersebut akan hilang dalam waktu 2-5 hari.	Putri Miseri
3	09.20 wib	Menjaga bayi agar tidak sering diangkat supaya tidak terjadi infeksi didaerah benjolan dan juga tekanan pada trauma lahir	Putri Miseri
4	09.50 wib	Mengonservasi keadaan bayi Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Compos Mentis</i> BB : 3290 gram LK : 34 cm PB : 51 cm LD : 32 cm Nadi : 120x/ menit Pernapasan : 40x/ menit Suhu : 36,7 °C	Putri Miseri
5	09.55 wib	Mengobservasi keadaan <i>caput succedaneum</i> . Keadaan kaput berwarna kemerahan, lunak, dan berbatas tidak tegas.	Putri Miseri
6	10.00 wib	Mencukupi nutrisi bayi dengan memberikan ASI yang telah di <i>pumping</i> menggunakan dot sebanyak 60 cc/jam	Putri Miseri
7	10.10 wib	Memberikan terapi salep <i>Trombophob gel</i> 20 gram dengan mengoleskan salep pada permukaan <i>caput</i> secara tipis 2-3 kali sehari	Putri Miseri
8	10.15 wib	Mengganti pakaian/ popok bayi setiap kali basah	Putri Miseri

VII. EVALUASI

Tanggal: 09 Desember 2017

Jam: 13.30 Wib

S: Ibu telah mengetahui keadaan bayinya, dengan benjolan didaerah kepala

O: Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos Mentis*

BB : 3290 gram LK : 34 cm

PB : 51 cm LD : 32 cm

Nadi : 120x/ menit Pernapasan : 40x/ menit

Suhu : 36,7 °C

Kepala masih terdapat kaput berwarna kemerahan dan benjolan

A: Bayi Ny. S umur 1 hari dengan *Caput Succedaneum*

Masalah : Belum teratasi

P: Pantau Keadaan Umum dan tanda tanda vital

Lakukan perawatan *caput succedeneum*

Pantau kebutuhan nutrisi

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal 10 Desember 2017

Pukul 13.00 Wib

S :

1. Ibu mengatakan bayinya masih sering rewel.
2. Ibu mengatakan *caput* masih belum berkurang.
3. Ibu mengatakan nutrisi bayinya sudah terpenuhi karena ibu sudah memberikan ASI melalui botol.

O :

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *composmentis*.
3. TTV : Nadi : 134 x/menit, Pernapasan : 50 x/menit, Suhu : 36,5°C.
4. Berat badan : 3290 gram.
5. Kepala : *Caput* masih ada, warna kemerahan, tidak ada luka dan benjolan masih melampaui garis sutura.
6. Tali pusat masih tampak basah, tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi.

A :

Bayi Ny. S umur 1 hari dengan Caput Succedaneum

Masalah : Teratasi sebagian

P: Tanggal 10 Desember 2017

Pukul 13.10 WIB

1. Mencatat dan mengobservasi keadaan benjolan.
2. Mengusahkan daerah benjolan tidak ditekan-tekan dan bayi tidak sering

diangkat agar benjolan tidak meluas.

3. Memberi ASI yang adekuat melalui botol.
4. Menjaga *personal hygiene* bayi dengan mengganti pakaian bayi bila kotor atau basah.
5. Mengobservasi BAB dan BAK bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk memerah ASI nya dan memasukkan dalam botol.

Evaluasi : Tanggal: 10 Desember 2017

Pukul 15.00 WIB

1. Ukuran *Caput* belum berkurang , warna kemerahan, tidak ada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi
2. Ibu dan keluarga sudah tahu dan tidak akan terlalu sering mengangkat bayinya
3. ASI telah diberikan melalui botol habis ± 45 cc / 2 jam.
4. Pakaian bayi bersih dan kering
5. BAB : 2 kali, konsistensi lunak warna hijau gelap dan BAK : 5 kali, warna kuning jernih.
6. Ibu bersedia memerah ASI nya dan memasukkan dalam botol

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal 11 Desember 2017

Pukul 08.00 WIB

S :

1. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.
2. Ibu mengatakan benjolan di kepala bayi Ny. S sudah agak mengecil.
3. Nutrisi sudah diberikan berupa ASI melalui botol

O :

1. KU : baik, kesadaran : *composmentis*.
2. TTV : N adi: 134 x/menit, Pernapasan : 50 x/menit, Suhu : 36,5°C. Berat badan : 3300 gram
3. Reflek *moro* baik, reflek *palmar graps* baik, reflek *sucking* baik, reflek *rooting* baik.
4. Kepala : *Caput* sudah berkurang, , warna kemerahan, tidak ada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi.
5. Tali pusat terbungkus kassa , keadaan masih basah, tidak ada tanda- tanda perdarahan atau infeksi.
6. BAK 5 kali, berwarna kuning jernih.
7. BAB 2 kali, berwarna hijau gelap, konsistensi lembek.

A :

Bayi Ny. S umur 1 hari dengan Caput Succedaneum

Masalah: Teratasi sebagian.

P : Tanggal 11 Desember 2017

Pukul 08.10 WIB

1. Mengobservasi keadaan umum dan *vital sign* bayi.
2. Mencatat dan mengobservasi keadaan benjolan
3. Mengusahakan daerah benjolan tidak di tekan-tekan dan mengusahakan bayi tidak sering diangkat-angkat agar benjolan tidak meluas.
4. Memberi ASI yang adekuat melalui botol
5. Menjaga *personal hygiene* bayi dengan mengganti pakaian bayi bila kotor atau basah.
6. Mengobservasi BAB dan BAK bayi

Evaluasi: Tanggal 11 Desember 2017

Pukul 10.30 WIB

1. Keadaan Umum bayi : baik, kesadaran : *composmentis*.
2. TTV : N : 136 x/menit, R : 52 x/menit, S : 36,7° C, BB : 3300 gram.
3. Tali pusat terbungkus kassa, tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi, kassa diganti 2 kali sehari.
4. Ukuran *Caput Succedaneum* berkurang, warna agak kemerahan, tidak ada luka, tidak ada tanda infeksi, terapi telah diberikan.
5. ASI masih diberikan melalui botol dan ibu sudah menyusui bayinya 2 kali sehari.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal 12 Desember 2017

Pukul 08.30 WIB

S :

1. Ibu sudah memberikan ASI melalui botol dan nutrisi bayi sudah terpenuhi
2. Ibu mengatakan benjolan di kepala bayinya sudah mengecil.
3. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.

O :

1. KU : baik, kesadaran : *composmentis*.

TTV : N : 136 x/menit, R : 52 x/menit, S : 36,7°C.

2. Kepala : *Caput succedaneum* sudah berkurang, warna kemerahan, tidak ada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Berat badan : 3300 gram.
4. Tali pusat terbungkus kassa, tak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi.
5. BAK 5 kali, berwarna kuning jernih dan BAB 2 kali, berwarna hijau gelap, konsistensi lembek.

A :

Bayi Ny. S umur 1 hari dengan Caput Succedaneum

Masalah teratasi

P : Tanggal 12 Desember 2017

Pukul 09.00 WIB

1. Mengobservasi keadaan umum dan *vital sign* bayi.
2. Mengobservasi keadaan benjolan.

3. Melakukan perawatan pada daerah *Caput succedaneum* dan mencegah infeksi pada area *Caput*.
4. Memberi ASI yang adekuat melalui botol.
5. Menjaga *personal hygiene* bayi dengan mengganti pakaian bayi bila kotor atau basah.
6. Mengobservasi BAB dan BAK bayi.
7. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayinya dan perawatan pada area *caput* di rumah dengan cara mengompres daerah caput dengan air hangat.
8. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar, dan KIE tentang perawatan tali pusat.
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan mendapat imunisasi ke BKIA 1 minggu lagi.
10. Melaksanakan advis dokter yakni memperbolehkan pasien pulang.

Evaluasi

Tanggal 12 Desember 2017

Pukul 10.30 WIB

1. KU bayi : baik, Kesadaran : *composmentis*.
TTV : N : 134 x/menit, R : 50 x/menit, S : 36,6° C, BB : 3300 gram.
2. Tali pusat masih terbungkus kassa, tidak ada tanda- tanda perdarahan atau infeksi.
3. *Caput Succedaneum* sudah berkurang, warna agak kemerahan, tidak ada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Pakaian bayi bersih dan kering dan bayi terlihat nyaman.
5. ASI telah diberikan melalui botol dan habis \pm 45cc

6. BAB : 2 kali, konsistensi lunak warna hijau gelap dan BAK : 5 kali, warna kuning jernih.
7. Ibu dan keluarga paham tentang perawatan bayinya dan perawatan pada area *Caput* di rumah.
8. Ibu dan keluarga paham tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar dan KIE tentang perawatan tali pusat.
9. Ibu bersedia untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan mendapat imunisasi ke BKIA 1 minggu lagi.
10. Pasien diperbolehkan pulang.
11. Pasien pulang jam 11.00 WIB

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan diuraikan mengenai isi Laporan Tugas Akhir, khususnya tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *Caput Succedaneum* di ruang Monika RS Santa Elisabeth Batam. Pada pembahasan ini penulis juga akan membandingkan teori medis dan teori Asuhan Kebidanan dengan praktek sehari-hari di lapangan.

1. Pengumpulan data

Pengkajian adalah langkah awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien. Pada tahap ini semua data dasar dan informasi tentang pasien dikumpulkan dan dianalisa untuk mengevaluasi keadaan pasien (Varney, 2010). Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian (Nursalam, 2011). *Caput Succedaneum* adalah pembengkakan difus jaringan lunak kepala yang dapat melampaui sutura garis tengah (Saifuddin, 2008). Menurut Pilliteri (2008) ciri-ciri *caput succedaneum* adalah adanya benjolan dikepala, pada perabaan teraba lembut dan lunak, biasa menghilang dalam 2-3 hari.

Pada kasus didapatkan data subjektif sebagai berikut ibu mengatakan bayinya menangis kuat, kulit kemerahan, bernapas tanpa menggunakan alat bantu, gerakan aktif. Data subjektif: Ibu mengatakan melahirkan bayi gukup bulan pada tanggal 08-12-2017 jam 15.46 wib. Data objektif: Keadaan Umum : lemah, kesadaran : *composmentis*, TTV : S : 37°C, R : 51 x/menit, N : 136 x/menit,

pemeriksaan antropometri BB : 3290gram, PB : 51 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, nilai *Apgar Score* : 8-9, kepala bayi bagian belakang terdapat benjolan yang teraba lunak bentuk *mesocephal*, teraba *caput succedaneum*, lunak, warna kemerahan, edema melampaui garis sutura, reflek *moro* : baik, reflek *palmar graps* : baik, reflek *sucking* : baik, reflek *rooting* : baik.

Berdasarkan hal di atas penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data

Data-data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan pada teori adalah By Ny. X Umur .. dengan *caput succedaneum*. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosa dan tetap membutuhkan penanganan (Varney, 2010). Masalah pada bayi dengan *caput succedaneum* yaitu bayi rewel. Menurut Varney (2010). Kebutuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* adalah menghindari adanya sentuhan pada benjolan (Kosim, 2008).

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Bayi Ny. S umur 1 hari dengan *Caput Succedaneum*. Masalah yang timbul adalah gangguan rasa tidak nyaman pada bayi akibat ada pembengkakan pada kepala. Kebutuhan yang diberikan Perawatan *caput seccedeneum*, Pantau Keadaan Umum dan TTV, Konseling tentang keadaan trauma yang di alami bayi., Perawatan bayi baru lahir

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktek.

3. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, di samping mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2010). Diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* adalah infeksi, ikterus dan anemia (Kosim, 2008).

Pada kasus ini diagnosa potensial tidak muncul dikarenakan kesigapan dari petugas kesehatan.

Pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan masalah potensial yang dicantumkan pada kasus yang ada. Penulis mencantumkan masalah potensial pada kasus adalah perluasan *Caput* . Perluasan caput dapat terjadi pada saat kepala bayi sering mengalami penekanan sehingga mengakibatkan perluasan pada caput.

4. Antisipasi tindakan segera/ kolaborasi/ rujuk

Penanganan segera pada kasus ini adalah kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter spesialis anak (Saifuddin, 2008). Menurut Saifuddin (2008), penanganan yang segera dilakukan adalah : kompres daerah *caput succedaneum* dan kolaborasi dengan dokter spesialis.

Pada kasus ini antisipasi yang dilakukan adalah berkolaborasi dengan Dokter Spesialis Anak dalam pemberian asuhan.

Pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek, pada penanganan segera tidak dilakukan pengompresan pada daerah *caput succedaneum*.

5. Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* menurut Surasmi (2008), adalah : daerah benjolan jangan ditekan-tekan, lingkungan harus dalam keadaan baik, cukup ventilasi untuk masuk sinar matahari, berikan ASI yang kuat, jaga kebersihan atau mencegah infeksi pada area benjolan dan sekitarnya dengan memberi kompres air hangat, berikan penyuluhan kepada orang tua tentang : keadaan trauma pada bayi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat serta cara pemberian ASI, cegah terjadinya infeksi dengan cara : pensterilan alat, perawatan tali pusat dengan baik, personal hygiene yang baik, bayi dirawat seperti pada perawatan bayi normal, observasi keadaan umum bayi.

Pada kasus rencana tindakan yang dilakukan yaitu : observasi keadaan umum dan *vital sign* bayi, catat dan observasi keadaan benjolan, beri pengertian pada ibu dan keluarga usahakan daerah benjolan tidak ditekan-tekan dan bayi tidak sering diangkat agar benjolan tidak meluas, beri ASI yang adekuat melalui botol, observasi BAB dan BAK bayi.

Pada langkah ini penulis penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan.

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan secara menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima secara efisien dan aman. (Varney, 2010).

Pada kasus ini implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pada kasus serta data perkembangannya telah mengobservasi keadaan umum dan *vital sign* bayi, mengobservasi keadaan benjolan, memberi pengertian

pada ibu dan keluarga untuk menjaga daerah benjolan tidak ditekan-tekan dan bayi tidak sering diangkat agar benjolan tidak meluas, memberi nutrisi yang adekuat melalui botol yang sama pada bayi A ke bayi B, mengobservasi BAB dan BAK bayi.

Pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek, pada implementasi tidak dilakukan pencegahan infeksi dengan melakukan pemberian nutrisi bayi menggunakan botol yang sama dari bayi A ke bayi B.

7. Evaluasi

Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum* menurut Surasmi (2008), adalah : tidak terjadi tanda- tanda infeksi pada daerah sekitar *caput succedaneum*, tidak terjadi pembesaran pada *caput succedaneum*, nutrisi bayi terpenuhi, *Caput succedaneum* tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari.(Dewi,2013).

Pada kasus didapatkan evaluasi Keadaan Umum bayi : baik, kesadaran : composmentis, TTV : N : 134 x/menit, R : 50 x/menit, S : 36,6⁰C, BB : 3300gram, tali pusat masih terbungkus kassa, tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi, *caput succedaneum* sudah berkurang, warna agak kemerahan, tidak ada luka, tidak ada tanda infeksi, pakaian bayi bersih dan kering dan bayi terlihat nyaman, ASI telah diberikan melalui botol, BAB : 2 kali, konsistensi lunak warna hijau gelap dan BAK : 5 kali, warna kuning jernih, ibu dan keluarga paham tentang perawatan bayinya dan perawatan pada area caput di rumah, ibu dan keluarga paham tentang pentingnya ASI dan cara menyusui yang benar, ibu bersedia untuk kontrol tumbuh

kembang bayi dan mendapat imunisasi ke BKIA 1 minggu lagi.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada kasus didapatkan data subjektif sebagai berikut ibu mengatakan kepala bayi bagian belakang terdapat benjolan yang teraba lunak bentuk mesocephal, teraba caput succedaneum, lunak warna kemerahan, edema melampaui garis sutura.

2. Interpretasi data

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Bayi Ny. S umur 1 hari dengan Caput Succedaneum. Masalah yang timbul adalah gangguan rasa tidak nyaman pada bayi akibat ada pembengkakan pada kepala. Kebutuhan yang diberikan Perawatan caput seccedeneum, Pantau Keadaan Umum dan TTV.

3. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Pada kasus ini diagnosa potensial tidak muncul dikarenakan kesigapan dari petugas kesehatan.

4. Antisipasi tindakan segera/ kolaborasi/ rujuk

Pada kasus ini antisipasi yang dilakukan adalah berkolaborasi dengan Dokter Spesialis Anak dalam pemberian asuhan.

5. Perencanaan

Pada ada kasus rencana tindakan yang dilakukan yaitu : observasi keadaan umum dan vital sign bayi, catat dan observasi keadaan benjolan, beri pengertian pada ibu dan keluarga usahakan daerah benjolan tidak ditekan-tekan dan bayi tidak sering diangkat agar benjolan tidak meluas, beri ASI yang adekuat melalui botol, observasi BAB dan BAK bayi.

1. Implementasi

Pada kasus ini implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada kasus observasi keadaan umum dan vital sign bayi, catat dan observasi keadaan benjolan, beri pengertian pada ibu dan keluarga usahakan daerah benjolan tidak ditekan-tekan dan bayi tidak sering diangkat agar benjolan tidak meluas, beri ASI yang adekuat melalui botol, observasi BAB dan BAK bayi.

2. Evaluasi

Pada kasus didapatkan evaluasi Keadaan Umum bayi : baik kesadaran : composmentis, TTV : N : 134 x/menit, R : 50 x/menit, S : 36,60C, BB : 3300gram, tali pusat masih terbungkus kassa, tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi, caput succedaneum sudah berkurang, warna agak kemerahan, tidak ada luka, tidak ada tanda infeksi, pakaian bayi bersih dan kering dan bayi terlihat nyaman, ASI telah diberikan melalui botol, BAB : 2 kali, konsistensi lunak warna hijau gelap dan BAK : 5 kali, warna kuning jernih, ibu dan keluarga paham tentang perawatan bayinya dan perawatan pada area caput di rumah, ibu dan keluarga paham tentang

pentingnya ASI dan cara menyusui yang benar, ibu bersedia untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan mendapat imunisasi ke BKIA 1 minggu lagi.

B. Saran

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori fisiologi dan patologi.

b. Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

Diharapkan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus caput succedaneum, pencegahan infeksi dengan tidak menggunakan botol yang sama pada bayi A dan B saat memberikan nutrisi, sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

c. Klien

Diharapkan kepada klien dalam merawat bayinya hendaknya hati-hati serta menghindari adanya sentuhan dan benturan yang terlalu keras pada kepala bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, 2015 *Angkah Kematian bayi (AKB) di Kepulauan Riau* www.depkes.go.id>10 KEPRI 2015. (Diakses tanggal 07 mei 2018 jam 11.20 wib).
- Depkes, 2015 *Jumlah kematian neonatal, bayi dan balita di Jawa Tengah*. www.depkes.go.id>13 jateng 2014. (Diakses tanggal 07 mei 2018 jam 19.20 wib)
- Dewi, Vivian, 2013 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta Salemba Medika. Edisi kelima.
- JNPK-KR. 2012 *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta:ISBN. Edisi keenam.
- Kepmenkes , 2015 *Angkah kematian bayi (AKB) menurut Kepmenkes* www.depkes.go.id>download>pusdatin.. (Diakses tanggal 07 mei 2018 jam 20.00 wib)
- Khosim. (2007) *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: POGI.
- Manggiasih, Vidia Atika & Pongki jaya. 2016 *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*, Jakarta Timur, DKI Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2016 *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryati, Dwi 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans info Media.
- Maryunani, Anik dan Eka Puspita Sari. 2013 *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*, Jakarta: Cv Trans Info Media .
- Nicholson,Lisa: *Jurnal of Caput Succedaneum and Cephalohematoma*. Vol. 26. No.5. September/Oktober 2007.
- Prawirohardjo,Sarwono. 2005 *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka. Edisi keempat.
- Prawirohardjo,Sarwono. 2014 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka. Edisi keempat.

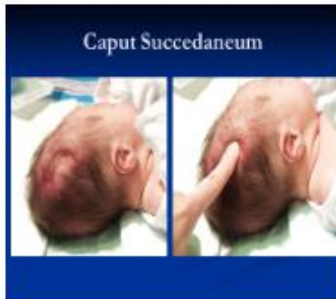
Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2013 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Cv Trans Info Media. Cetakan keenam.

Rukiyah, Yulianti Lia. (2011) *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak balita*. Jakarta: Trans info Media.

Sondakh,Jenny.J.S. 2013 *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: PT. Penerbit Erlangga

Varney. (2009) *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

WHO,2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut WHO
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/50561/Chapter%20pdf?sequence=5>. (Diakses tanggal 07 mei 2018 jam 19.10 wib)



Oleh :

Putri Miseri C. Domini Hulu
022015053

a. Pengertian

Caput succedaneum

Adalah penumpukan cairan
serosanguineous, subkutan dan
ekstraperiosteal dengan batas
yang tidak jelas.

Kelainan ini disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan dilatasi serviks. Caput succedaneum menyebar melewati garis tengah dan sutura serta berhubungan dengan moulding tulang kepala.



b. Etiologi



Caput succedaneum terjadi karena adanya tekanan yang kuat pada kepala pada saat memasuki jalan lahir, sehingga terjadi bendungan sirkulasi perifer dan limfe yang disertai dengan pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstrasvaskuler. Keadaan ini bisa terjadi pada partus lama atau persalinan dengan vacuum ekstraksi.

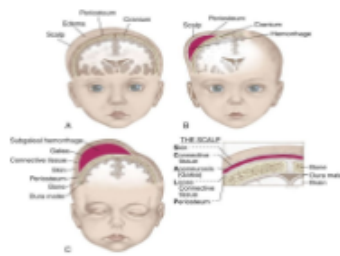
c. Tanda dan Gejala Caput Succedaneum

Gejala-gejala yang muncul pada kelainan ini adalah sebagai berikut :

- Udema dikepala
- Terasa lembut dan lunak pada perabaan
- Benjolan berisi serum dan kadang bercampur dengan darah
- Udema melampaui tulang tenggorak
- Batas yang tidak jelas
- Permukaan kulit pada benjolan berwarna ungu atau kemerahan
- Benjolan akan menghilang sekitar 2-3 minggu tanpa pengobatan

d. Komplikasi

- Infeksi
- Ikterus
- Anemia



e. Penatalaksanaan

- Perawatan bayi sama dengan bayi normal
- Pengawasan keadaan umum bayi
- Berikan lingkungan yang baik adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup

- d) Pemberian ASI yang adekuat.
bidan harus mengajarkan pada
ibu teknik menyusui dengan
benar
- e) Pencegahan infeksi harus
dilakukan untuk menghindari
adanya infeksi pada benjolan



SEMOGA BERMANFAAT