

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Pada tanggal 08 April 2021, berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh Bayi Ny. M merupakan anak pertama pada kehamilan ini, ibu belum pernah keguguran. Dengan demikian bayi Ny. M ini merupakan anak pertama, dimana anak pertama menjadi salah satu faktor resiko terjadinya trauma jalan lahir. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Widiyati dkk bahwa wanita primi gravida mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami trauma lahir dibandingkan dengan multigravida, hal tersebut dipengaruhi faktor kekakuan jalan lahir. (2)

Ibu merasa khawatir menghadapi persalinan pertamanya. Ibu merasa sangat kesakitan pada saat kala 1 dan sering mengejan sebelum pembukaan lengkap. Meneran sebelum pembukaan lengkap dapat mengakibatkan berbagai hal yang tidak diinginkan seperti jalan lahir menjadi edema sehingga bayi akan sulit melewati jalan lahir, dan akan menyebabkan trauma tekanan uterus atau dinding vagina pada kepala bayi yang terjadi pada persalinan sehingga timbul menjadi *Caput Succedaneum*. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Ai dan Ani yaitu, cara mengedan dengan tehnik yang salah dapat menyebabkan proses pengeluaran bayi tidak lancar, trauma lahir dan dapat mengakibatkan luka pada jalan lahir. (20)

Pukul 04.50 WIB pembukaan lengkap, dan ibu dipimpin proses persalinan. Saat dipimpin persalinan ibu masih belum bisa mengejan dengan benar, sehingga ibu terkadang diminta miring kiri untuk beristirahat terlebih dahulu. Saat sedang istirahat pun ibu sering mengejan. Karena ibu yang tidak kooperatif selama proses persalinan dari kala I-II tersebut terdapat kesesuaian dengan pendapat Mela, bahwa dikatakan terjadi *caput* pada kepala bisa diakibatkan saat ibu mengedan pada persalinan. Ibu tidak melaksanakan cara mengedan yang sudah diajarkan. Cara mengedan yang benar yaitu menarik nafas dalam-dalam dan dangkal, pandangan kearah pusat ibu, dan kedua tangan

berada di lipatan paha. Hal ini merupakan tidak ada kesenjangan karena merupakan hal wajar. (21)

Ibu dipimpin persalinan selama 35 menit. Kurun waktu tersebut merupakan kurun waktu yang termasuk kedalam batas normal untuk dipimpin persalinan pada primipara. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Ari bahwa kala II persalinan pada primipara itu berlangsung pada kurun waktu 1,5 jam pada primipara dan 0,5 jam pada multipara. (22) Jadi pada pengkajian ini indikasi terjadinya *Caput Succedaneum* tidak sesuai dengan pendapat Harry dan William yang menyatakan bahwa *Caput Succedaneum* terjadi karena adanya partus lama. (14)

Ibu merasa khawatir dengan keadaan kepala bayinya yang dengan benjolan, karena ini pengalaman pertama untuk ibu sehingga ibu takut benjolan tersebut akan terus berlangsung lama dan tidak akan hilang. Kekhawatiran tersebut pasti dirasakan oleh ibu dan keluarga karena ketidaktahuan mereka dan belum adanya pengalaman merawat bayi bagi ibu dan keluarga. Dan hal ini sejalan dengan pendapat Triwidiyantari dan Ramadhini bahwa paritas dapat mempengaruhi pengetahuan dikarenakan pengalaman sebelumnya. (23)

B. Data Objektif

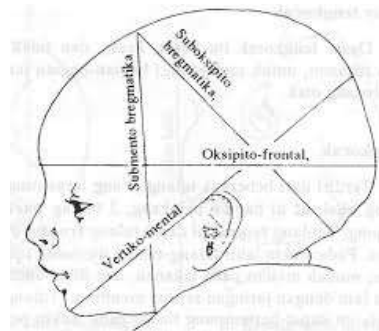
Dalam penilaian awal bayi baru lahir didapat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat. Melihat dari penilaian awal tersebut artinya bayi Ny. M lahir dalam keadaan baik dan normal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Dewi yaitu penilaian awal untuk bayi baru lahir yang sehat adalah menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.(13)

Pada penilaian selintas pada bagian kepala terdapat benjolan dikepala, teraba lembut dan lunak, batas yang tidak tegas. Benjolan dikepala bayi yang muncul pada saat lahir tersebut merupakan akibat trauma lahir yang disebut dengan *Caput Succedaneum*. Hal ini sesuai dengan pendapat Harry dan William yang menyatakan *Caput* terlihat pada waktu lahir, mulai menghilang segera sesudahnya. (14)

Pukul 06.25 WIB dilakukan pengkajian bayi 1 jam. Didapatkan tanda vital dalam keadaan normal. Berat badan 3000 gr, dimana berat badan tersebut masuk kedalam kategori berat badan normal pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai

dengan pendapat Rohani, yaitu bayi berat lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir >2500-4000 gram. (10) Akan tetapi pengkajian yang dilakukan ini tidak sesuai dengan pendapat Widiyati yang menyatakan dalam penelitiannya, bahwa berdasarkan berat badan lahir, insiden trauma lahir lebih tinggi pada neonatus dengan berat lahir >4000 g (8,5%) dibandingkan normal/BBLR (6,4%). (2)

Lingkar kepala 34 cm. Dalam hal ini bayi Ny. M termasuk dalam kategori yang mempunyai lingkar kepala normal pada bayi baru lahir, lingkar kepala normal adalah 33-37 cm. Hasil pengkajian yang didapatkan ini sesuai dengan pendapat Annisa yang mengatakan deskripsi dari ukuran kepala bayi adalah, berdasarkan keliling atau ukuran *Circumferensia*; *Circumferensia Fronto occipitalis* \pm 34 cm, *Circumferensia Mento occipitalis* \pm 35 cm, *Circumferensia Sub occipito bregmantika* \pm 32 cm. (24)



Gambar 0.1 Gambar lingkar kepala bayi
(Sumber: <https://pdfcoffee.com/7-cardinal-movements-pdf-free.html>)

Dalam hal ini ukuran lingkar kepala bayi Ny. M yang normal artinya tidak mempengaruhi terjadinya *caput succedaneum*. Sehingga didapatkan adanya kesesuaian dengan pendapat Widiyati dkk yang menyatakan, lingkar kepala menunjukkan hasil tidak ada perbedaan antara makrosefal dengan normo/mikrosefal. Hal tersebut disebabkan karena perbedaan lingkar kepala antara kedua kelompok yang sangat kecil sehingga tidak berperan banyak dalam terjadinya trauma lahir kecuali disertai faktor risiko lain. (2)

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, ditemukan pada kepala bayi teraba benjolan di vertex, oedema melampaui tulang tengkorak, teraba lembut dan lunak, batas yang tidak tegas sebesar 6 cm dan tingginya \pm 0,8 mm. Benjolan dikepala ini timbul saat bayi lahir. Hal yang ditemukan pada pemeriksaan fisik

tersebut sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Dewi mengenai gejala klinis dari *Caput Succedaneum*. Menurutnya ada beberapa gejala klinis dari *Caput Succedaneum*, diantaranya: Edema dikepala, terasa lembut dan lunak pada perabaan, benjolan berisi serum dan kadang bercampur dengan darah, edema melampaui tulang tengkorak, batas yang tidak jelas, permukaan kulit pada benjolan berwarna ungu atau kemerahan.(13)

Pada pengkajian bayi 6 jam, dalam pemeriksaan keadaan umum bayi baik. Yaitu laju nafas, 48 kali permenit, laju jantung 148 kali permenit dan suhu 36,7°C. Berat badan 3000 gr, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm. Pada pemeriksaan fisik kepala masih teraba benjolan di vertex, oedema melampaui tulang tengkorak, teraba lembut dan lunak, batas yang tidak tegas sebesar 5,6 cm dan tingginya $\pm 0,6$ mm. Dari pengkajian ini didapatkan hasil masih terdapat *caput succedaneum* dan berkurang sebesar 0,4 mm dan tingginya berkurang $\pm 0,2$ mm, hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian dengan pendapat yang dikemukakan oleh Harry dan William yang mengatakan *Caput Succedaneum* muncul terbesar pada waktu lahir dan segera mulai mengecil dan hilang dalam beberapa jam. (14)

C. Analisa

Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh, pada pengkajian 0 jam, 1 jam dan 6 jam maka dapat ditegakkan analisa Bayi Ny. M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan *Caput Succedaneum*.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Menyesuaikan dengan teori yang ada, menurut Prawirohardjo bahwa *Caput Succedaneum* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. Terapi yang diberikan hanya berupa observasi. (4) Sehingga dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan seperti pada bayi baru lahir normal pada umumnya.

Pukul 05.25 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat kulit kemerahan, tonus otot aktif. Penatalaksanaan pertama memberitahu ibu bahwa

jenis kelamin bayinya adalah perempuan, kemudian menjepit dan memotong tali pusat dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi berhasil melakukan IMD pada menit 55. IMD adalah program yang dicanangkan oleh pemerintah. IMD harus dilakukan segera setelah lahir, dan proses ini harus berlangsung secara skin to skin. Hal ini sejalan dengan pendapat Ina dan Elin bahwa manfaat IMD untuk bayi adalah bayi memperoleh kehangatan yang sesuai dengan kebutuhan bayi, bayi merasa lebih tenang, dan memperoleh bakteri baik yang ada di ASI ibu. (25)

Pada pengkajian bayi 1 jam penatalaksanaan pertama adalah melakukan pemeriksaan fisik dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, selanjutnya menjelaskan mengenai *Caput Succedaneum* yang terjadi pada bayinya. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga penyebab terjadinya *Caput*, seperti apa *Caput*, dan menjelaskan bahwa *Caput* tidak dibutuhkan penanganan khusus, tindakan selanjutnya hanya perlu melanjutkan penatalaksanaan bayi baru lahir normal pada umumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dijelaskan oleh Rehatta, *Caput Succedaneum* adalah perdarahan dan pembengkakan yang difus dan jaringan lunak di bawah kulit kepala yang batasnya tidak jelas dan melalui sutura. Timbul sekunder karena trauma tekanan uterus atau dinding vagina pada kepala bayi yang terjadi pada persalinan. Pada umumnya hilang dalam beberapa hari. (15)

Mengatasi kekhawatiran ibu yang merasa gelisah terhadap kondisi kepala bayinya yang terdapat benjolan, dengan memberikan dukungan moril dan support kepada ibu dan keluarga. Meyakinkan bahwa *Caput Succedaneum* tidak menimbulkan komplikasi yang serius dan hanya dengan asuhan yang diberikan seperti pada bayi baru lahir umumnya saja. Dalam hal tersebut sesuai dengan pendapat yang dijelaskan oleh Prawirohardjo bahwa *Caput Succedaneum* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. Terapi yang diberikan hanya berupa observasi. (2)

Menyuntikkan Vit. K Phytomendione dosis 1 mg di paha kiri secara IM dan memberikan salep mata. Menjelaskan dan mempraktikkan kepada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat. Menurut materi setelah 1 jam melakukan

kontak dini *skin to skin* dengan ibu, bayi diberikan tetes atau salep mata antibiotik profilaksis dan vitamin KI 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral. Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal diantaranya adalah merawat tali pusat. Merawat tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat terbuka dan membersihkannya dengan air bersih. (12)

Melakukan obeservasi pada *Caput Succedaneum*. Penatalaksanaan asuhan pada bayi dengan *Caput Succedaneum* tidak memerlukan terapi khusus dan hanya memerlukan tindakan observasi, konseling pada keluarga serta dukungan peran keluarga dalam memberikan asuhan. Untuk selanjutnya dilakukan penatalaksanaan umum pada bayi baru lahir normal. Tindakan yang dilakukan pada pengkajian ini pun selaras dengan pendapat Prawirohardjo yang mengatakan bahwa *Caput Succedaneum* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. Terapi yang diberikan hanya berupa observasi. (4)

Pada pengkajian 6 jam dilakukan penatalaksanaan, Menyarankan bayi untuk dimandikan. Menjelaskan bayi akan diimunisasi HB0 dan tentang ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayinya, tanda bahaya bayi dengan buku KIA. Menurut teori rekomendasi memandikan bayi baru lahir yaitu menunggu minimal 6 jam setelah melahirkan, lakukan setelah suhu bayi stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). Imunisasi HB0 untuk mencegah dari penyakit hepatitis yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang menyebabkan penyakit hati kronik hingga akut. ASI Eksklusif harus diberikan sampai usia bayi mencapai 6 bulan. Alasan mengapa ASI eksklusif 6 bulan salah satunya karena bayi dibawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik. Menjaga kehangatan bayi sangat penting untuk menghindari terjadinya hipotermi pada bayi. (25)

Melanjutkan obeservasi pada *Caput Succedaneum*. Pada pengkajian ini didapatkan hasil pada pemeriksaan fisik 6 jam ukuran *Caput Succedaneum* mengecil. Terdapat kesesuaian antara pengkajian yang dilakukan dengan pendapat yang disampaikan oleh Prawirohardjo yang mengatakan bahwa *Caput Succedaneum* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan

menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. Terapi yang diberikan hanya berupa observasi. (4)

Meminta ibu dan keluarga untuk melakukan asuhan pada bayinya dengan baik selama dirumah sesuai dengan yang dianjurkan oleh bidan. Karena peran dan dukungan keluarga dalam melakukan asuhan bayinya sangat penting dalam proses keberhasilan asuhan bayi baru lahir dengan *Caput Succedaneum*. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dinyatakan oleh Herman, yaitu adanya hubungan antara sikap keluarga dengan dalam perawatan anak dengan kasus *caput succedaneum*. (26)

Meminta ibu untuk selalu memberikan informasi mengenai keadaan bayinya dan perkembangan *Caput Succedaneum* melalui telepon genggam. Dikarenakan kondisi pandemic saat ini yang mengharuskan adanya kegiatan *social distancing* mengakibatkan tidak bisa dilakukannya asuhan kunjungan rumah. Hal ini dilakukan sesuai dengan arahan dari Pemerintah yang meresmikan Peraturan Pemerintah (PP) tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar. Pemerintah menyebutkan dengan persetujuan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/ kota tertentu.(27)

Pada tanggal 14 April 2021 dilakukan pengkajian usia bayi 6 hari. Kondisi bayi sehat dan menyusu kuat. Diberi ASI setiap 2 jam sekali, bayi tidak diberi makan dan minum apapun selain ASI. ibu senang benjolan dikepala bayi sudah menghilang sejak hari ke 3, benjolan dikepala tidak diberi tindakan apapun dirumah. Ibu telah melakukan asuhan bayi baru lahir dirumah dengan baik, sebagaimana yang dijelaskan dalam, Eniyati dan Sholihah menyebutkan *Caput Succedaneum* tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari. (16) Peran keluarga dalam penanganan bayi baru lahir dengan *Caput Succedaneum* menjadi sangat penting karena Herman menyampaikan dalam penelitiannya adanya hubungan antara sikap keluarga dengan dalam perawatan anak dengan kasus *caput succedaneum*. (26)

Evaluasi hasil pengkajian 6 hari keadaan umum bayi baik dengan tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Berat badan 3100 gr. Tanda- tanda vital dalam batas normal laju jantung 142x/menit, laju nafas 45x/menit, suhu 37°C. Pemeriksaan mata, telinga, hidung, mulut, dada, abdomen, ekstremitas dan genetalia dalam batas normal. Terdapat penambahan berat badan sebanyak 100 gr. Pada pemeriksaan fisik kepala teraba fontanel mendatar, tidak ada moulage. Pengkajian ulang pada usia bayi 6 hari ini didapatkan hasil bayi dalam keadaan baik dan *Caput Succedaneum* telah menghilang. Dalam hal ini pengkaji menemukan kesesuaian anatar pendapat dengan fakta. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Prawirohardjo, bahwa *Caput Succedaneum* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. (4)

Penatalaksanaan selanjutnya memberikan ungkapan selamat dan dukungan kepada keluarga karena telah berhasil melakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan *Caput Succedaneum*. Ibu dan keluarga merasa senang dengan keadaan kepala bayinya yang sudah kembali normal dan merasa berhasil dalam melakukan asuhannya selama dirumah. Dukungan, sikap dan peran keluarga dalam penanganan *Caput Succedaneum* oleh keluarga ini memang sangat berpengaruh pada keberhasilan asuhan. Hal tersebut selaras dengan pendapat yang dinyatakan oleh Herman yaitu adanya hubungan antara peran dan sikap keluarga dengan perawatan anak kasus *caput succedaneum*. (26)

Mengedukasi dan memberikan semangat pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, tentang tanda bahaya bayi, melakukan pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang imunisasi dasar dan menjadwalkan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan. Menjadwalkan kunjungan ulang atau saat ada keluhan. Menurut aturan yang ditetapkan oleh pemerintah mengenai kunjungan neonatal kedua pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir dilakukan asuhan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya. (5)

E. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada bayi Ny. M, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, diantaranya bidan dilahan praktik yang memberi pengalaman, kepercayaan dan semangat dalam memberikan asuhan secara pada bayi Ny. M.

Ny.M, suami dan keluarga yang bersedia dilakukan pemeriksaan secara berkesinambungan, kooperatif dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk mengkaji, melakukan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan dan dapat diterima dengan baik.

F. Faktor Penghambat

Dalam memberikan asuhan kepada bayi Ny. M, penulis mendapatkan sedikit hambatan terkait mengobservasi keadaan *Caput Succedaneum* ketika klien sudah pulang. Dikarenakan tidak bisa dilakukan kunjungan rumah untuk dilakukannya observasi secara langsung akibat kebijakan Pemerintah yang menerapkan kegiatan *social distancing*.