

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
CAPUT SUCCEDENUM DI PMB LINNI HAPNI
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

HUSNA HUSNAINI NASUTION

NIM: 22020029

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2025

Pembimbing



Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes
NUPTK. 9457765666230253

Ka Prodi



Bd. Nur Anwar Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK.0534768669230462

Dekan



Arifil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK.83507656666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025

Tanda tangan



HUSNA HUSNAINI NASUTION
NIM: 22020022

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Husna Husnaini Nasution
Nim : 22020029
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 24 Juli 2002
Agama : Islam
Anak Ke - : 2 (Dua)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Desa Huraba II, Kec Siabu, Kabupaten Mandailing Natal

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Hastaruddin Nasution
Nama Ibu : Samsiah Dalimunthe
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Huraba II, Kec Siabu, Kabupaten Mandailing Natal

III. Pendidikan

Tahun 2008-2009 : PAUD Tunas Mekar Sari II
Tahun 2009-2015 : SDN Sukaresmi 01
Tahun 2015-2018 : MTS Negeri Siabu
Tahun 2018-2021 : MA Nurul Huda Cikarang Selatan
Tahun 2022-2025 : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan

MOTTO

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan “. (QS.Al-Insyirah : 6)

“ Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata ALLAH SWT “

(Prove Them Wrong).

“ Jika kamu sedang memperjuangkan sesuatu dan belum ada hasilnya maka coba terus untuk berusaha dan berdoa jangan lupa untuk tetap sholat 5 waktu “.

“ Selesaikan dunia pendidikanmu tinggalkan kenangannya sejauh mungkin tapi jangan pernah lupa bahwasanya kamu telah menggapai pendidikan di tempat itu dengan suka maupun duka selama ini “.

“ Jangan pernah mengenal cinta selama dunia pendidikan mu belum selesai , percayalah jodoh rezeki dan maut sudah diatur ALLAH SWT dan tidak akan ketukar dengan Hamba nya yang lain “.

INTISARI

¹Husna Husnaini Nasution, ²Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN CAPUT SUCCEDENUM DI PMB LINNI HAPNI DI KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* angka kematian bayi akibat infeksi yang di sebabkan oleh caput succedaneum tahun 2013 sebesar 0,05% dari 4 juta bayi yang meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Menurut beberapa temuan survei mengenai caput succedaneum antara lain: angka kejadian yang cukup tinggi, Hubungan dengan persalinan lama, penggunaan alat bantu persalinan, faktor kehamilan pertama (WHO,2015). **Tujuan :** Mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan Asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum* terhadap Bayi Baru Lahir pada By. Ny. H usia 1 hari yang terdiri 7 langkah varney dan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. **Metode :** Berdasarkan studi kasus pada By. Ny. H, 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. **Hasil :** Berdasarkan kasus By. Ny. H dengan *caput succedaneum* dilakukan penanganan dan perawatan selama 3 hari di PMB Linni Hapni kota padang sidimpuan. **Saran :** Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada bayi baru lahir dengan *caput succedaneum*.

KataKunci: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan *Caput Succedaneum*

Kepustakaan: 18 Pustaka (2015-2024).

ABSTRACT

¹Husna Husnaini Nasution, ²Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb.M.Kes,

¹student of Midwifery Diploma III Study Program

²lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

THE OBSTETRIC CARE OF NEWBORNS WITH CAPUT SUCCEDENUM AT PMB LINNI HAPNI IN PADANG SIDIMPUAN CITY 2025

Background: According to the World Health Organization, the infant mortality rate due to infection caused by caput succedaneum in 2013 was 0.05% of the 4 million infants who died within 30 days of age (late neonatal). According to some survey findings regarding caput succedaneum, among others: a fairly high incidence rate, association with prolonged labor, use of labor aids, first pregnancy factors (WHO, 2015). **Objective:** To gain real experience and be able to provide midwifery care by using the midwifery management process in infants with caput succedaneum to Newborns in By. Mrs. H age 1 day consisting of 7 Varney steps and for developmental records using SOAP. **Methods:** Based on a case study on By. Mrs. H, the method uses the Varney Midwifery Care Management approach, for data collection, namely primary data consisting of physical examination including examination of caput expansion, general condition, vital signs. **Result:** Based on the case By. Mrs. H with caput succedaneum was treated and treated for 3 days at PMB Linni Hapni, Padang Sidempuan. **Suggestion:** It is hoped that this Final Project Report can be used as input for all people, especially for health workers in order to overcome problems in newborns with caput succedaneum.

Keywords: Midwifery Care for Newborn Babies with Caput Succedaneum
Literature: 18 Literature (2015-2024).



KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan *“caput succedaneum”*”.

Penulis menyadari bahwa pada Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas, sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis banyak dibantu dari berbagai pihak. Perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M selaku Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus penguji saya saat ujian LTA.
4. Ibu Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb, Bd., M.Kes selaku pembimbing penulis yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan kesabaran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat penulis selesaikan dengan tepat waktu.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk terlaksananya Laporan Tugas Akhir.
6. Kepada Orang tua yang paling istimewa dan tercinta Ibunda Samsiah Dalimunthe dan Ayahanda Hastaruddin Nasution, yang selalu membantu, serta mendengarkan keluh kesah, dan memberikan dukkungan moral, motivasi, materi, dan tiada henti memanjatkan doa untuk tercapainya cita-cita, agar cepat terlaksanakan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepada saudara kandung saya Khoirul Hamzali Nasution dan A' ' Rosyadi Nasution yang selalu siap untuk di repotkan dalam segala dalam agar cepat terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada PMB Linni Hapni,S.Keb penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Semoga Laporan Tugas Akhir ini d
vii
adi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidimpuan, Mei 2025

Penulis

HUSNA HUSNAINI NASUTION
NIM.22020029

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN...	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
RIWAYAT PENULIS.....	iii
MOTTO.....	vi
INTISARI.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang...	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir...	5
1.4. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir...	6
1.5. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Teori Medis...	7
2.3. Kebijakan Landasan Hukum Kewenangan Bidan..	24
2.4. Manajemen kebidanan Kebidanan dan Dokumentasi	26
2.4. Dokumentasi Kebidanan SOAP	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....	31
I. Pengumpulan data.....	31
II. Intepretasi data	36
III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial...	36
IV. Tindakan segera atau kolaborasi.	36
V. Perencanaan.	36
VI. Pelaksanaan.....	37
VII. Evaluasi...	38
BAB IV PEMBAHASAN	41
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan	47
B.Saran.	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Perkembangan.....	39
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* angka kematian bayi akibat infeksi yang di sebabkan oleh *caput succedaneum* tahun 2013 sebesar 0,05% dari 4 juta bayi yang meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Menurut beberapa temuan survei mengenai *caput succedaneum* antara lain: angka kejadian yang cukup tinggi, Hubungan dengan persalinan lama, penggunaan alat bantu persalinan, faktor kehamilan pertama (WHO, 2015).

Menurut data *UNICEF* pada tahun 2020 angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan asia tenggara. (Husada & Yuniansi, 2020).

Di Indonesia, angka kematian bayi akibat infeksi *caput succedaneum* pada tahun 2012 sebesar 11% dari 35 pe 1000 kelahiran hidup. Angka kematian di indonesia merupakan angka tertinggi tertinggi di Negara ASEAN. Kematian bayi tersebut berkembang sebesar 99% dan 40.000 dari bayi tersebut adalah bayi di Negara Indonesia (Istiyantari, 2015).

Menurut Data Profil kesehatan Indonesia angka kelahiran hidup pada tahun 2020 di Indonesia yaitu 4.778.621 dan menurut profil kesehatan ibu dan anak pada tahun 2020, Berdasarkan hasil penelitian tentang kasus bayi baru lahir dengan *caput succedaneum*, di temukan presentase penyebabnya karena *ekstraksi vakum* (100%),

gawat janin (59,09%), partus lama (58,97%), janin besar (40,90%). presentase ibu yang melahirkan anak lahir hidup yang terakhir dilahirkan difasilitas kesehatan tahun 2020 (85,41%), . persentase bbl yang memperoleh inisiasi menyusui dini (IMD) sebanyak 77,6% dan bayi usia > 6 bulan diberi ASI eksklusif sebanyak 66,1%. Seluruh kematian neonatus yang dilaporkan sebanyak 72,0% (20.266 kematian) terjadi diusia 0-28 hari (Herlinda susanti, 2023)

Kementerian kesehatan pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target *sustainable development goals* (SDGs). (Anisykurlillah & E, 2023).

Badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran di Indonesia. angka kematian ini menunjukkan penurunan dari angka 26 per 1.000 kelahiran hidup. angka kematian bayi di Indonesia telah terjadi penurunan setiap tahunnya. faktor penyebabnya penurunan angka kematian bayi, Meningkatnya persentase bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap. (Anjani et al,2023).

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40/1000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini telah turun, penurunan ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 32/1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara

seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina, AKB dan Angka Kematian Balita di negara kita jauh lebih tinggi (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017).

Di Sumatera Utara, seperti di banyak wilayah lainnya, penanganan *caput succedaneum* dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional, seperti dokter spesialis anak atau bidan yang berpengalaman. Pada daerah seperti Sumatera Utara, layanan kesehatan maternal dan neonatal biasanya sudah tersedia di rumah sakit-rumah sakit dan puskesmas, dengan fasilitas yang mendukung pemantauan dan perawatan bayi baru lahir dengan masalah medis ringan seperti *caput succedaneum*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* sejumlah 72 bayi di RSUD Dr. Pirngadi Medan periode tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini yaitu sejumlah 72 bayi baru lahir dengan *Caput Succedaneum*.

Di wilayah Padang Sidimpuan, Sumatera Utara, kasus *caput succedaneum* pada bayi baru lahir umumnya ditangani di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan pmb. meskipun demikian, tenaga kesehatan di Padang Sidimpuan akan memastikan bayi baru lahir dengan kondisi ini dipantau dengan baik untuk memastikan tidak ada komplikasi lebih lanjut. Dalam konteks perawatan kesehatan di daerah tersebut, bidan dan dokter spesialis anak yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas di Padang Sidimpuan memiliki pengalaman dan pengetahuan untuk menangani kondisi ini dengan baik. Jika Anda atau keluarga mengalami situasi ini, mengunjungi fasilitas kesehatan setempat adalah langkah yang bijak untuk memastikan penanganan yang tepat bagi bayi.

Hasil studi pendahuluan, Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan teori dari keseluruhan data di R SU Dr. Pirngadi Medan periode Januari 2018 – Desember 2018 terdapat hasil penelitian tentang gambaran faktor kejadian bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* berdasarkan faktor ibu paling banyak ditemukan pada partus Lama yaitu sebanyak 23 kasus (58,97 %) Selanjutnya, hasil penelitian tentang gambaran faktor kejadian bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* berdasarkan faktor janin paling banyak ditemukan pada gawat janin yaitu sebanyak 13 kasus (59,09 %) dan hasil penelitian tentang gambaran faktor kejadian bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* berdasarkan *ekstraksi vakum* ditemukan sebanyak 13 kasus (100 %). (RSU Dr. Pirngadi Medan, 2018).

Pada pengumpul data jenis penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif, yaitu untuk mengetahui gambaran faktor kejadian bayi baru lahir dengan *caput succedaneum* di RSUD Dr. Pirngadi Medan periode 2020 dengan menggunakan data sekunder dari *medical record* rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (pendekatan silang) yaitu penelitian yang dilakukan dalam sekali waktu saja.

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di praktek mandiri bidan Linni Hapni, S.Keb. di Kota Padang Sidempuan, bayi baru lahir dengan masalah *caput succedaneum* pada bulan Maret 2025 sebanyak 6 dan yang lahir dengan normal sebanyak 3, dan dengan *caput succedaneum* sebanyak 1.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan kebidanan dengan *caput succedaneum* pada bayi baru lahir”. sebagai judul laporan tugas akhir.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari Laporan Tugas Akhir ini adalah'' bagaimanakah Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan *Caput Succedaneum* di PMB Linni Hapni,S.Keb Di Kota Padangsidempuan Tahun 2025''?.

1.3. Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan laporan kasus ini adalah diperolehnya mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Caput Succedaneum secara komperhensif menggunakan manajemen 7 langkah verney di PMB Linni Hapni,S.Keb.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Dengan Caput Succedenum
2. Melakukan Interpretasi Data Pada Asuhan Kebidanan Dengan Caput Succedenum
3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Caput Succedenum.
4. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Caput Succedenum.
5. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Caput Succedenum.
6. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Caput Succedenum.
7. Melakukan Evaluasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Caput Succedenum.

1.4. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir

a) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan terhadap kasus bayi baru lahir dengan caput succedenum di PMB Linni Hapni,S.Keb.

b) Bagi Subjek Penelitian

Agar subjek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus caput succedenum sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

1.5. Ruang Lingkup

a) Materi

Materi yang diberikan adalah penyebab dan akibat terjadinya caput succedenum

b) Responden

Sasaran pada penulis ini adalah Bayi Baru Lahir dengan caput succedenum di PMB Linni Hapni,S.Keb

c) Waktu

Waktu peneliti di mulai sejak pelaksanaan studi kasus yaitu pada bulan Maret sampai Mei 2025

d) Tempat

Tempat Peneliti yang di lakukan oleh peneliti yaitu di PMB Linni Hapni,S.Keb

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Medis

2.1.1. Teori Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. (Vivian, 2022).

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, (Vivian, 2022).

B. Ciri Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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 kurang lebih 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerahan 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 taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia
 - a) Pada laki laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 1) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Vivian, 2022).

C. Penilaian Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR

TANDA	NILAI: 0	NILAI: 1	NILAI: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak Ada	< 100	> 100
Grimace (tonus otot)	Tidak Ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activi (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Repiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

Interpretasi

1. Nilai 1 sampai 3 asfiksia berat
2. Nilai 4 sampai 6 asfiksia sedang
3. Nilai 7 sampai 10 asfiksia ringan (normal). (Vivian, 2022).

Prosedur penilaian APGAR :

1. Memastikan pencahayaan baik.
2. Melakukan pencatatan waktu kelahiran, nilai APGAR pada 1 menit pertama dengan cepat dan simultan, jumlahkan hasilnya.
3. Melakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya.
4. Mengulangi pada menit kelima.
5. Mengulangi pada menit kesepuluh.
6. Lakukan pendokumentasian pada hasil dan lakukan tindakan yang sesuai.
(Vivian, 2022).

Penilaian:

Setiap variabel dinilai: 0, 1 dan 2.

Nilai tertinggi adalah 10.

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. (vivian, 2022).

2.1.2 Tahapan Bayi Baru Lahir

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 disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.(Vivian ,2022).

2.1.3 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir (Head to toe)

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah :

- a) 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.
- b) Muka : Tanda-tanda paralisis
- c) Mata : Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, perdarahan subkonjungtiva
- d) Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak, dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
- e) Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, kebersihan.
- f) Mulut : Kesimetrisan, mukosa mulut kering/basah, lidah, pallatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, labio skizis/palatoskisis, trush, sianosis.

- g) Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.
- h) Klavikula dan lengan atas : Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.
- i) Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernapasan, auskultasi bunyi jantung dan pernapasan.
- j) 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.
- k) Genetalia : Kelamin laki-laki: panjang testis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan : Labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.
- l) Tungkai dan kaki : Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarus/pes equinovarus.
- m) Anus : Berlubang atau tidak, posisi, fungsi sfinter ani, adanya atresia ani, mekonium plug syndrome, megacolon.
- n) Punggung/ : Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, scoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, lesung / bercak rambut dan lain lain.
- o) Pemeriksaan kulit : Verniks caseosa, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, memar (Manggiasih, 2016).

2.1.4 Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketulan pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

5) Ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung (Armini. 2017).

2.1.5 Refleks Pada Bayi

1. Refleks menghisap (sucking reflex) bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi.
2. Refleks menggenggam (palmar grasp reflex) Grasping reflex.
3. Refleks leher (tonic neck reflex) akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi.
4. Refleks mencari (rooting reflex) rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.
5. Refleks moro (moro reflex) adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
6. Babinski refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkeram.

7. Swallowing Reflex adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut.
8. Breathing Reflex gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.
9. Eyeblink Reflex gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata.
10. Pupillary Reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang.
11. Refleks tonic neck disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.
12. Refleks tonic Labyrinthine/labirin Pada posisi telentang .
13. Refleks merangkak (crawling) Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi
14. Refleks berjalan dan melangkah (stepping) Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras.(Dewi, 2022).

2.1.6 Adaptasi permasalahan bayi baru lahir menurut (Vivian, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Bercak Mongol

Bercak berwarna biru yang terlihat di bagian sakral, terkadang terlihat di bagian tubuh yang lain. Biasanya terjadi pada beberapa bayi baru lahir.

2. Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak atau tumor vascular jinak akibat proliferasi(pertumbuhan yang lebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

3. Ikterus

Salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, 25-50% pada bayi cukup bulan dan pada bayi berat.

4. Muntah

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung setelah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin mengalami muntah lender, bahkan kadang disertai sedikit darah. Muntah ini tidak jarang menetap setelah pemberian asi atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yg tertelan selama proses persalinan.

5. Gumoh

Keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan dicerna dalam lambung. Biasanya disebabkan karena bayi menelan udara saat setelah menyusui. Muntah susu adalah hal yang agak umum, terutama pada bayi yang mendapatkan asi. Gumoh tidak akan menyebabkan perubahan berat badan secara signifikan.

6. Oral Thrush

Terjadi infeksi jamur pada membrane mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan, membentuk plak-plak berkeping di mulut, ulkus dangkal, demam dan adanya iritasi.

7. Diaper rash (ruam popok).

Terjadinya ruam-ruam kemerahan pada bokong akibat kontak terus menerus dengan lingkungan yg tidak baik.

8. Seborrhea

Radang berupa sisi yang berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebaceous, biasanya terjadi di daerah kepala.

9. Furunkel (boil atau bisul)

Peradangan pada folikel rambut kulit dan jaringan sekitar yang sering terjadi di daerah bokong, kuduk, aksila, badan dan tungkai. Furunkel dapat terbentuk pada lebih dari satu tempat yang biasanya disebut sebagai furunkulosis.

10. Miliriasis

Miliriasis yang di sebut juga dengan sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat, merupakan suatu keadaan dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

11. Diare

Pengeluaran fase yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk feses yang cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk feses yang cair dengan pengeluaran frekuensi yang banyak dari biasanya. Bayi dikatakan bayi bila BAB sudah lebih dari 3 kali dalam sehari, sedangkan neonatus dikatakan diare bila bab sudah lebih 4 kali dalam sehari.

12. Obstipasi

Penimbunan feses yang keras akibat adanya penyait atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau bisa di definisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

2.1.7 Deteksi Dini Tanda Bahaya pada Bayi

Bidan perlu melakukan pemantauan terhadap kesehatan bayi dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Tanda-tanda kejang
- c. Tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah
- d. Tinja bayi berwarna pucat
- e. Bayi mengalami sesak nafas
- f. Bayi menangis atau merintih terus menerus
- g. Suhu tubuh bayi dingin
- h. Bayi terlihat lemah
- i. Kulit dan mata bayi berwarna kuning
- j. Bayi muntah, diare atau demam tinggi (Vivian, 2022)

2.1.8 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Kandungan

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu dibulan kehidupan pertama. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelinanan-kelainan yang mengakibatkan kecatatan seumur hidup, bahkan kematian. Sebagai contoh bayi yang mengalami hipotermi akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dan dapat bertahan dengan baik. karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan

dan perkembangan bayi.olehkarna itu, penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan mengenai adaptasi fisiologis pada bayi bau lahir, terutama pada bidan yang selalu memberikan pelayanan kesehatan an ibu bayi dan anak.(Vivian, 2022).

2.1.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi kehidupan ekstrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi. (Vivian, 2022).

2.1.10 Pemberian ASI awal/Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi baru lahir harus diberi ASI sesegera mungkin (dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah proses kelahiran, kecuali ada masalah tertentu yang menyebabkan pemberian ASI harus ditunda atau tidak dapat dilakukan. Setelah ibu dibimbing dalam inisiasi menyusui dini, ibu juga perlu dibimbing dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI. tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain kecuali vitamin, mineral, obat. ASI diberikan sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari; pagi, siang, sore maupun malam. (Vivian, 2022).

2.1.11 Imunisasi pada Bayi

1. BCG

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas. Dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml, diberikan intrakutan di daerah insersio M. deltoideus kanan.

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir.

3. DPT

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan.

1. DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan
2. DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan
3. DPT 3 pada umur 4-6 bulan.
4. DPT 4 diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan
5. DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun.

4. Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 2, 3, 4), vaksin diberikan 2 tetes per-oral, dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

5. Campak

Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml secara subkutan dalam pada umur 9 bulan.

6. MMR

Vaksin MMR diberikan pada umur 15-18 bulan dengan dosis satu kali 0,5 ml, secara subkutan.

7. HiB (H. Influenzae tipe B)

Vaksin conjugate H.influenzae tipe b ialah Act HIB [Pasteur Merieux diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan. dosis vaksin Hib berisi 0,5 ml, diberikan secara intramuskular (Vivian, 2022).

2.2. Teori Caput Succedaneum

2.2.1.Caput Succedaneum

A. Pengertian

Caput succedaneum adalah benjolan atau pembengkakan yang membulat disebabkan adanya timbunan getah bening di kepala pada presentasi kepala yang terjadi pada bayi lahir. akan menghilang dalam waktu 1-2 hari.(Vivian, 2022).

Caput succedaneum mengacu pada edema jinak yang umum terjadi yang melintasi garis jahitan tengkorak dan garis tengah yang muncul di kulit kepala bayi tak lama setelah lahir. Pembengkakan ini berhubungan dengan berbagai etiologi yang berkaitan dengan trauma kelahiran, termasuk ketegangan pada kepala bayi baru lahir saat posisi vertex (kepala di bawah) dan persalinan dengan bantuan vakum. Penting untuk membedakan Caput succedaneum dari etiologi trauma kepala janin lainnya yang lebih mengkhawatirkan dan memerlukan pemantauan lebih dekat (Ojumah et al., 2017)

B. Etiologi Caput Succedaneum

Caput Succedaneum timbul 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 ekstrasvaskular.

K keadaan ini bisa terjadi pada partus lama atau persalinan lama dengan vacuum ekstraksi.(Vivian, 2022).

C. Faktor Penyebab Caput Succedaneu

Karakteristik Penyebab Caput Succedaneum

1. Faktor Ibu

- a. Kelainan His
- b. Partus Lama

2. Faktor Janin

- a. Janin Besar
- b. Gawat Janin

3. Ekstraksi Vakum Ekstraksi Vakum

Adanya Komplikasi Caput Succedaneum antara lain:

1. Pada Bayi :

- a) Terjadi caput succedaneum yang besar
- b) Terjadi perdarahan
- c) Trauma langsung pada bagian janin tempat vakum, seperti ekskoriasi Infeksi postpartum.

2. Pada Ibu

- a) Robekan serviks yang terjepit
- b) Robekan vagina
- c) Robekan perineum yang lebih luas (Vivian, 2022).

2.2.2 Tanda Dan Gejala Caput Succedaneum

Tanda dan Gejala yang terjadi dari *Caput Succedaneum* antara lain :

- a. Odema di kepala

- b. Terasa lembut dan lunak pada perabaan
 - c. Benjolan berisi serum dan kadang bercampur darah
 - d. Odema melampaui tulang tengkorak
 - e. Batas yang tidak jelas
 - f. Permukaan kulit pada benjolan berwarna ungu atau kemerahan.
 - g. Benjolan akan menghilang sekitar 2 sampai 3 minggu tanpa pengobatan.
- (Vivian, 2022).

2.2.3 Pelaksanaan

1. Perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal
2. Pengawasan keadaan umum bayi.
3. Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup
4. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui dengan benar.
5. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan.
6. Berikan konseling pada orang tua, tentang:
 - a. keadaan trauma yang dialami oleh bayi
 - b. jelaskan bahwa benjolan akan menghilang dengan sendirinya setelah 2 sampai 3 minggu tanpa pengobatan.
 - c. Perawatan bayi sehari-hari.
 - d. Manfaat dan teknik pemberian ASI. (Vivian, 2022).

2.2.4. Patofisiologi Caput Succedaneum

Kumpulan cairan serosanguinosa dan/atau hemoragik yang terkait dengan caput succedaneum terutama terletak di atas garis sutura kranial dan dengan demikian juga akan melewati garis tengah. Karakteristik pembeda yang penting ini disebabkan oleh lokasi akumulasi cairan di atas periosteum dan aponeurosis epikranial dan di bawah lapisan subkutis dan kutis kulit kepala. Garis sutura kranial adalah lokasi kolagen untuk pertumbuhan tulang intramembran di masa mendatang yang terletak di bawah periosteum. Akumulasi cairan di caput succedaneum berada di atas sutura kranial yang menyebabkan massa yang edematous, berfluktuasi, dan berlubang yang melewati garis sutura kranial pada pemeriksaan. Ini adalah fitur pembeda yang penting dari sefalohematoma (trauma lahir yang menyebabkan edema yang tidak melewati garis sutura kranial) dan cedera terkait lainnya (Vivian, 2022).

2.2.5. Dampak Caput Succedaneum

Caput succedaneum biasanya menyerang bagian belakang kepala bayi. Hal yang mungkin diperhatikan oleh orang tua antara lain:

- a. Warna lebih gelap atau memar pada area yang bengkak.
- b. Bengkak atau pembengkakan yang terasa lunak.
- c. Pembengkakan yang menjalar ke kedua sisi kepala (Vivian, 2022).

2.2.6. Penanganan Caput Succedaneum

Caput Succedaneum tidak memerlukan penanganan khusus karena biasanya menghilang dalam 2-5 hari postpartum. Perawatan bayi seperti pada perawatan bayi normal, awasi keadaan umum bayi, lingkungan harus dalam keadaan baik (cukup ventilasi masuk sinar matahari), pemberian ASI yang

adekuat, mencegah terjadinya infeksi, memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang keadaan trauma pada bayi, perawatan bayi sehari-hari dan manfaat ASI (Budiarti, 2017).

2.2.7. Komplikasi Caput Succedaneum

Komplikasi *Caput Succedaneum* antara lain :

5. Caput hemoragik: Pada Caput Succedaneum bisa terjadi karena kulit Kepala terluka. (Kosim, 2003)
6. Ikterus: Pada bayi yang terkena caput succedaneum dapat menyebabkan ikterus karena inkompatibilitas faktor Rh atau golongan darah A, B, dan O. antara ibu dan bayi. (Kosim, 2003)
7. Anemia: Anemia bisa terjadi pada bayi yang terkena caput succedaneum karena pada benjolan terjadi pendarahan yang hebat atau perdarahan yang banyak. (Kosim, 2003).

2.2.8. Penatalaksanaan Caput Succedaneum

Penatalaksanaan Caput Succedaneum Berikut ini:

1. Perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal.
2. Pengawasan keadaan umum bayi.
3. Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
4. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui.
5. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan.
6. Berikan konseling pada orang tua, tentang:

- a. keadaan trauma yang dialami oleh bayi;
- b. jelaskan bahwa benjolan akan menghilang dengan sendirinya setelah 2 sampai 3 minggu tanpa pengobatan.
- c. Perawatan bayi sehari-hari.
- d. Manfaat dan teknik pemberian ASI. (Khoirunnisa Dan Sudarti 2010)

2.3. Kebijakan Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu,
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu,
2. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberian pelayanan kebidanan
 - b. Pengelolaan pelayanan kebidanan
 - c. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang;
 - d. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu,
3. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan berwenang:
 - a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
 - f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan,
4. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang:
- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
 - b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
 - c. Melakukan pemantauan tubuh kembang pada bayi, balita, dan anak prsekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
 - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
5. Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana
- a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- Permenkes RI No. 149/Menkes/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 9 ayat 3 pelayanan kebidanan kepala bayi meliputi:
- 1. Pemeriksaan bayi baru lahir
 - 2. Perawatan tali pusat

3. Perawatan bayi
4. Resusitasi pada bayi baru lahir
5. Pemberian imunisasi
6. Dan pemberian penyuluhan

2.4. Manajemen Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP

2.4.1. Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada jam pertama setelah kelahiran, di lanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan standar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

Langkah Langkah manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, melakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

2. Interpretasi Data

interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Lakukan Interpretasi Data dengan benar berdasarkan data data yang dikumpulkan sebelumnya untuk menegaskan diagnosis dan menentukan kebutuhan pasien dengan baik

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Setelah melakukan Interpretasi Data, identifikasilah diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan hasil interpretasi data tersebut.

4. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasilah perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Identifikasikan juga apakah ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Buatlah rencana asuhan menyeluruh yang rasional sesuai temuan pada langkah sebelumnya.

6. Melaksanakan Perencanaan

Laksanakanlah asuhan yang telah direncanakan dengan efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh pasien atau orangtua pasien, atau bisa saja dilakukan oleh petugas kesehatan yang lain. Namun, bidan yang membuat asuhan itulah yang memiliki tanggung jawab untuk

mengarahkan pelaksanaannya, misalnya dengan memantau agar rencana asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Jika asuhan tersebut melibatkan atau berkolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain, misalnya dokter, diperlukan manajemen yang terpadu agar dapat meningkatkan mutu asuhan. Setelah itu, perlu dikaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan

7. Evaluasi

Evaluasi terhadap asuhan perlu dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan. Asuhan dianggap efektif jika anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik sesuai dengan usianya. Asuhan yang belum efektif perlu dikaji ulang untuk mengetahui mengapa proses tersebut tidak efektif. Penyesuaian dan modifikasi dapat saja dilakukan untuk memperbaiki asuhan tersebut.

2.4.2. Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan proses asuhan kebidanan (Muslihatun, 2009).

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang

dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis

tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN CAPUT SUCCEDENUM DI PMB LINNI HAPNI DI KOTA PADANG SIDIMPUAN

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subyektif

Pada Tanggal : 06 Maret 2025

1) Identitas Bayi

Nama bayi	: By Ny. H
Umur	: 1 hari
Jenis kelamin	: Perempuan
Tanggal/jam/lahir	: 6 Maret 2025, pukul: 15:46 Wib
Berat badan	: 2900 kg
Panjang badan	: 49 cm

2) Identitas Orangtua

Nama ibu	: Ny. H	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silandit	Alamat	: Silandit

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 6 Maret 2025

1. Riwayat penyakit kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Pre-eklampsia : Tidak ada
- Eklampsia : Tidak ada
- Penyakit : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan/jamu : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Jenis persalinan : Normal
- b. Ditolong oleh : Bidan
- c. Lama persalinan :
 - Kala I : 10 jam
 - Kala II : 2 jam
- d. Ketuban pecah : Spontan
- e. Komplikasi persalinan
 - Ibu : Tidak Ada
 - Bayi : *Caput succedaneum*

f. Keadaan bayi baru lahir

- Nilai Apgar

TANDA	NILAI: 0	NILAI: 1	NILAI: 2	Jumlah nilai
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2
Pulse(denyut jantung)	Tidak Ada	< 100	> 100	2
Grimace (tonus otot)	Tidak Ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	2
Activi (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis	2
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis	2
Jumlah				10

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi

Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi

Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu

Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu

RESUSITASI (Jika dilakukan)

Penghisapan Lendir	: Tidak dilakukan
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage Jantung	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan
Therapy	: Tidak dilakukan

B. PEMERIKSAAN UMUM

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Metis
- c) Suhu : 36°C
- d) Pernafasan : 30x/menit
- e) Berat badan : 2900 gr
- f) Lingkar kepala : 34 cm
- g) Lingkar dada : 32 cm

C. PEMERIKSAAN FISIK

- a) Kepala: Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus, rambut meliputi : jumlah, warna, dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.
- b) Muka : Tanda-tanda paralisis
- c) Mata : Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, perdarahan subkonjungtiva
- d) Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak, dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.

- e) Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, kebersihan.
- f) Mulut : Kesimetrisan, mukosa mulut kering/basah, lidah, pallatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, labio skizis/palatoskisis, trush, sianosis.
- g) Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.
- h) Klavikula dan lengan atas : Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.
- i) Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernapasan, auskultasi bunyi jantung dan pernapasan.
- j) 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.
- k) Genitalia : Kelamin laki-laki: panjang testis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia/epispadia). Kelamin perempuan : Labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.
- l) Tungkai dan kaki : Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarus/pesguinovalgus.
- m) Anus : Berlubang atau tidak, posisi, fungsi sfinter ani, adanya atresia ani, mekonium plug syndrome, megacolon.

- n) Punggung/ : Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, scoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, lesung / bercak rambut dan lain lain.
- o) Pemeriksaan kulit : Verniks caseosa, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, memar (Manggiasih dan Jaya, 2016).

5. Pemeriksaan Refleks

- a) Refleks Moro : Ada
- b) Refleks Rooting : Ada
- c) Refleks babinski : Ada
- d) Refleks grasping : Ada
- e) Refleks Sucking : Ada

6. Antropometri

- a) Lingkar Kepala : 36 cm
- b) Lingkar Dada : 32 cm
- c) Lingkar Lengan Atas : 11 cm.

7. Eliminasi

- a) Miksi : udah
- b) Meconium: udah

2. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 6 Maret 2025

A. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny.H umur 1 hari dengan *caput succedaneum*

Data Dasar:

1. Data Subjektif

- a) Ibu Mengatakan ini adalah anak pertama
- b) Ibu Mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- c) Ibu Mengatakan melahirkan bayi cukup bulan pada tanggal 06 maret 2025 jam 15:46 wib
- d) Ibu mengatakan terdapat benjolan di kepala bayi.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum bayi : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Suhu : 36°C
- d) Pernafasan : 30x/menit
- e) Berat badan : 2900gr
- f) Lingkar kepala : 36 cm
- g) Lingkar dada : 32 cm
- h) Panjang badan : 49 cm

3. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hidrosefalus

4. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Kompres air dingin

5. PERENCANAAN

Tanggal 06 Maret 2025

- 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
- 2. Beritahu ibu tanda dan gejala caput succedaneum
- 3. Beritahu ibu bagaimana dampak caput succedaneum
- 4. Beritahu ibu bagaimana penatalaksanaan caput succedaneum

6. PELAKSANAAN

Tanggal 06 Maret 2025

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum bayi

- a. Keadaan Umum bayi: baik
- b. Kesadaraan : compos mentis
- c. Suhu : 36°C
- d. Pernafasan : 30x/menit
- e. Berat badan : 2900gr
- f. Lingkar kepala : 36 cm
- g. Lingkar dada : 32 cm
- h. Panjang badan : 49 cm

2. Memberitahu ibu tanda dan gejala *caput succedaneum*

- a. Odema di kepala
- b. Terasa lembut dan lunak pada perabaan
- c. Benjolan berisi serum dan kadang bercampur darah
- d. Odema melampaui tulang tengkorak
- e. Batas yang tidak jelas
- f. Permukaan kulit pada benjolan berwarna ungu atau kemerahan.
- g. Benjolan akan menghilang sekitar 2 sampai 3 minggu tanpa pengobatan.

3. Memberitahu ibu dampak dari *caput succedaneum*

Dampak caput succedaneum:

- a. Warna lebih gelap atau memar pada area yang bengkak.
- b. Bengkak atau pembengkakan yang terasa lunak.

- c. Pembengkakan yang menjalar ke kedua sisi kepala
- 4. Memberitahu ibu penatalaksanaan caput succedaneum.
 - a. Perawatan bayi sama dengan perawatan 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.
 - 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.

7. EVALUASI

Tanggal 06 Maret 2025

- 1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
- 2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda dan gejala caput succedaneum
- 3. Ibu sudah mengerti bagaimana dampak caput succedaneum
- 4. Ibu sudah tahu dan mengerti bagaimana penatalaksanaan caput succedaneum.

Hari/Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Asesment	Planning
07 Maret 2025	1.Ibu Mengatakan Bayi masih rewel 2.Ibu Mengatakan Caput belum berkurang	1.KU: baik 2.Kesadaran: Compos Mentis 3.Suhu: 36°C 4.Pernafasan: 30x/menit 5.BB: 2900gr. 6.Kepala: Caput masih ada ,warna ungu kemerahan , tidak ada luka dan benjolan masih melapau garis sutura	A. Diagnosa Kebidanan:Bayi Ny.H umur 1 Hari B. Masalah: Ny. H mengatakan terdapat benjolan di kepala bayi. C.Kebutuhan: Memberikan penjelasan kepada Ibu tentang caput succedaneum	1. Mencatat dan Mengobservasi Keadaan benjolan 2. Memberitahu ibu untuk kompres air dingin di areaa benjolan. 3. Mengusahakan daerah benjolan tidak di tekan tekan dan bayi tidak sering diangkat agar benjolan tidak meluas
08 Maret 2025	1. Ibu Mengatakan bayi sudah tidak rewel 2. Ibu mengatakan benjolan di kepala bayi Ny.H sudah mengecil	1.KU: Baik 2.Kesadaran: <i>Compos Mentis</i> 3.Suhu: 36°C 4.Pernafasan: 30x/menit 5.BB: 3300gr. 6.Kepala: Caput sudah Berkurang ,warna ungu kemerahan.	A. Diagnosa Kebidanan:Bayi Ny.H umur 1 Hari B. Masalah: Ny. H Mengatakan benjolan di kepala bayi sudah mengecil.	1. Membertahu Keadaan benjolan sudah membaik 2. Memberitahu ibu agar tetap melakukan kompres air dingin di area benjolan bayinya. 3. Memberitahu ibu agar benjolan tidak di tekan tekan dan bayi tidak sering diangkat agar cepat pulih.

09 Maret 2025	1. Ibu mengatakan benjolan di kepala bayinya sudah menghilang. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel	1.KU: Baik 2.Kesadaran: Compos Mentis 3.Suhu: 36°C 4.Pernafasan: 30x/menit 5.BB: 3300gr. 6.Kepala: benjolan sudah menghilang.	A. Diagnosa Kebidanan:Bayi Ny.H umur 1 Hari B. Masalah: Ny. H Mengatakan benjolan di kepala bayi sudah menghilang.	1. Memberitahu keadaan benjolan sudah menghilang. 2.Mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan pada area caput dirumah , dengan cara mengompres daerah caput dengan air dingin. 3. Memberitahu ibu agar tetap menjaga personal hygiene pada bayinya. 4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika terjadi keluhan.
---------------------	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Caput Succedaneum di PMB Linni Hapni,S.Keb. pada bulan Maret 2025, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Caput Succedaneum dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan, Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Pengumpulan Data Dasar

a. Menurut Kasus

Bayi baru lahir Ny.H berdasarkan riwayat persalinan sekarang Ibu Mengatakan bayinya menangis kuat, kulit kemerahan, bernafas tanpa menggunakan alat bantu, gerakana aktif.

Data Objektif

- a) Keadaan Umum bayi : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Suhu : 36°C
- d) Pernafasan : 30x/menit
- e) Berat badan : 2900gr
- f) Lingkar Kepala : 36 cm
- g) Lingkar dada : 32 cm
- h) Panjang badan : 49 cm

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

b. Menurut Teori

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada ibu pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannnya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (amelia, 2019)

c. Menurut Pembahasan

Caput Succedaneum timbul 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 ekstrasvaskular. Keadaan ini bisa terjadi pada partus lama atau persalinan lama dengan vacum ekstraksi. Berdasarkan diagnosa Bayi Ny.H ditegakkan dengan memperhatikan data subjektif dan objektif terdapat kesenjangan antara teori dan kasus .

B. Interpretasi Data

a. Menurut kasus

Diognosa kebidanan

Bayi Baru Lahir dengan *caput succedaneum*

Data Dasar:

a) Ibu Mengatakan ini adalah anak pertama

b) Ibu Mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

- c) Ibu Mengatakan melahirkan bayi cukup bulan pada tanggal 06 maret 2025 jam 15:46 wib
- d) Ibu mengatakan terdapat benjolan di kepala bayi.

b. Menurut Teori

Pada data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan.

c. Menurut Pembahasan

Masalah yang timbul pada bayi umur 1 hari disebabkan karena adanya tekanan yang kuat pada kepala pada saat memasuki jalan lahir, Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu bagaimana penanganan caput succedaneum. Berdasarkan diagnosa Bayi Ny.H ditegakkan dengan memperhatikan data subjektif dan objektif terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Diagnosa Potensial

a. Menurut kasus

Pada kasus Bayi Ny.H umur 1 hari, diketahui bayi mengalami benjolan di sekitar kepala berwarna ungu kemerah-merahan. yang disebabkan 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 ekstrasvaskular, Pada kasus Bayi Ny.H diagnose potensial jika terjadi *caput succedaneum*. Adalah hidrocefalus.

b. Menurut Teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose atau masalah potensial (Wafda, 2019)

D. Identifikasi tindakan segera

a. Menurut Kasus

Menurut hasil pemeriksaan pada bayi Ny.H tindakan antisipasi masalah dilakukan tindakan langkah awal dengan melihat kondisi bayi Ny.H memerlukan antisipasi.

b. Menurut teori

Dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Wafda, 2019).

c. Menurut Pembahasan

Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada sebab keadaan bayi Ny.H dapat diatasi segera dengan memerlukan tindakan kolaborasi dengan kesehatan lainnya.

E. Perencanaan

a. Menurut Kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat direncanakan yaitu:

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi

2. Beritahu ibu tanda dan gejala *caput succedaneum*
3. Beritahu ibu dampak *caput succedaneum*
4. Beritahu ibu penatalaksanaan *caput succedaneum*

b. Menurut Teori

Pada kasus rencana tindakan yang di lakukan yaitu :Beritahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi, Beritahu ibu tanda dan gejala *caput succedaneum*, Beritahu ibu dampak *caput succedaneum*, Beritahu ibu penatalaksanaan *caput succedaneum*.

c. Menurut Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan Ny.H tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnose sebelumnya.

F. Pelaksanaan

a. Menurut Kasus

Melakukan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi, Memberitahu ibu tanda dan gejala *caput succedaneum*, Memberitahu ibu dampak *caput succedaneum*, Memberitahu ibu penatalaksanaan *caput succedaneum*.

b. Menurut Teori

Pada langkah keenam rencana asuhan menyeluruh seperti diuraikan pada langkah kelimah secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota keluarga.

c. Menurut Pembahasan

Setelah dilakukan implementasi pada bayi Ny H tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus yang ada sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelima telah dilakukan dengan baik dengan cara menyeluruh pada tahap keenam ini.

G. Evaluasi

a. Menurut Kasus

Berdasarkan implelementasi yang telah dilakukan, sehingga: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan umum bayi, ibu sudah mengetahui tanda dan gejala caput succedaneum, ibu sudah mengetahui dampak caput succedaneum, ibu sudah mengetahui penatalaksanaan caput succedaneum.

b. Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose masalah(Wafda, 2019),

c. Menurut Pembahasan

Setelah dilakukan pada bayi Ny.H tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada bayi Ny.H juga mengerti dan memahami cara menangani *Caput Succedaneum* yang dialami pada bayi Ny.H tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.H Dengan *Caput Succedaneum*" ini dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. **Pengkajian** terdapat bayi baru lahir dengan *Caput Succedaneum* dilakukan dengan pengumpulan data subyektif yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan data obyektif yang didapatkan langsung dari hasil pemeriksaan.
2. **Interpretasi data** dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga diagnose kebidanan Bayi Ny.H dengan *Caput Succedaneum*. Masalah bayi mengalami pada bayi.
3. **Diagnosa potensial** pada Bayi Baru Lahir dengan *Caput Succedaneum*. Dalam Kasus ini diagnosa potensial terjadi pada Bayi.Ny.H yaitu hidrosefalus.
4. **Tindakan segera** diberikan pada bayi baru lahir dengan *Caput Succedaneum* adalah Melakukan kompres air dingin pada area benjolan di kepala bayi.
5. **Perencanaan** Perencanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah perawatan bayi baru lahir, tindakan langkah awal yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi, memberitahu ibu tanda dan gejala caput succedaneum, memberitahu ibu dampak caput succedaneum, memberitahu ibu penatalaksanaan caput succedaneum.

6. **Pelaksanaan** yang dilakukan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat secara menyeluruh.
7. **Evaluasi** Hasil yang didapat pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah sehingga: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan umum bayi, ibu sudah mengetahui tanda dan gejala caput succedaneum, ibu sudah mengetahui dampak caput succedaneum, ibu sudah mengetahui penatalaksanaan caput succedaneum.

B. Saran

Dari adanya kesimpulan tersebut diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan terhadap kasus bayi baru lahir dengan caput succedenum di PMB Linni Hapni,S.Keb.

2. Bagi Subjek Penelitian

Agar subjek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus caput succedenum sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisykurlillah, R., & Supit, P. W. E. (2023). Evaluasi pembangunan kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten malang. *Journal Publicuho*, 6(1), 257-266. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.116>.
- Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes. Dkk. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta.
- Budiarti, T., 2017. *Buku Ajaran Neonatus, Bayi, Balita*. Edisi ketiga. Trans Info Media, Jakarta.
- Dr. Kartini,S.SiT., M.Kes. Dkk (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. CV.Eureka Media Aksara. Jawa Tengah.
- Dr. Lyndon Saputra (2022). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Binarupa Aksara Publisher. Tangerang selatan.
- Dwi Maryanti, S.SIT., Sujianti, SST., & Tri Budiarti, SST (2011). *Buku Ajar Nonatus, Bayi dan Balita*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Ernawati. Dkk. (2023). *Asuhan Kebidan bayi baru lahir jilid 1*. Rena Cipta Mandiri. Malang.
- Firmanto, AA. (2019).Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri Di Indonesia Pasca Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Pranata Hukum*. 14(2), 143.
- Fritria Dwi Anggraini, Dkk (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. https://fliphtml5.com/rfcio/ltdf/BUKU_AJAR_PERSALINAN_DAN_BBL/
- Herlinda Susanti (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>
- Husada, P. Y., & Yuniasih, A. F. (2022, November). Analisis Spasial Angka Kematian Neonatal di Pulau Jawa Tahun 2020. In *Seminar Nasional Official Statistics* (Vol. 2022, No. 1, pp. 207-216). <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2022i1.1273>.
- Lusiana El Sinta B, Feni Andriani, Yulizawati & Aldina Ayunda Insani.(2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Dan Balita*. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.

Profil Dinkes 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Medan: Dinas Kesehatan Profil Sumatra Utara tahun 2020.

Putri Miseri Cordias Domini Hulu. (2018) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. <https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/s/home/item/842>.

Sudarti,M.Kes & Endang. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Nuha Medika. Yogyakarta.

Tisnilawati, & Enni Yusriani (2018). Gambaran Faktor Kejadian Bayi baru lahir dengan caput succedaneum di RSUD Dr. Pirgandi Medan Periode 2018. Jurnal kebidanan flora vol. 11 (2) juni 2018. <https://id.scribd.com/document/617370995/bayi-dg-caput-sucsedanum>.

Vivian Nanny Lia Dewi,S.ST.,M.Kes. (2022). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Salemba Medika. Jakarta.

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

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Husna Husnaini Nasution
 NIM : 22020029
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan *Caput Succedenum* Di PMB Linni Hapni Di Kota Padang Sidimpunan Tahun 2025
 Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpunan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 17 Mei 2025

Menyetujui

 Pembimbing
 (Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb, Bd.M.Kes)

 Komisi Penguji
 (Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
 Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpunan


Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
 NUPK.053476866923046

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : HUSNA HUSNAINI NASUTION
 NIM : 22020029
 Nama pembimbing : Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb,Bd.,M.Kes
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
 CAPUT SUCCEDENUM DI PMB LINNI HAPNI DI KOTA
 PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2025

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis/27 maret 2025	Bab I	Perbaikan bab I , latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Jumat/28 Maret 2025	Bab I	Perbaikan Bab I	
3.	Sabtu/29 Maret 2025	Bab I	Perbaikan Bab I	
4.	Rabu / 09 April 2025	Bab I	ACC Bab I	
5.	Kamis / 10 april 2025	Bab II	Perbaikan Bab II	
6.	Selasa 06 mei 2025	Bab II	Perbaikan bab II	
7.	Rabu/ 07 mei 2025	Bab II	ACC Bab II	
8.	Kamis/ 08 mei 2025	Bab III	Perbaikan bab III	
9.	Jumat/09 mei 2025	Bab III	Perbaikan bab III	
10.	Sabtu/10 mei 2025	Bab III	ACC bab III	
11.	Rabu/14 mei 2025	Bab IV	Perbaikan Bab IV	
12.	Kamis/ 15 mei 2025	Bab IV	ACC bab IV	
13.	Jumat/16 mei 2025		Lengkapi : Daftar pustaka Lampiran	

