

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S DENGAN MASALAH  
ORAL TRUSH DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**RINA MAHMUDAH**

**NIM : 17020008**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S DENGAN MASALAH**  
**ORAL TRUSH DI BPM SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**TAHUN 2020**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, juni 2020

Pembimbing

**Lola Pebrianthy,SST,M.Keb**

**NIDN.0123029102**

**PENGESAHAN**

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2020

Penguji I

Penguji II

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M) (Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 01027088801

NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Dekan

**(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)**

**NIDN. 0118108703**

## **RIWAYAT PENULIS**

### **Data Pribadi**

Nama : Rina Mahmudah  
NIM : 17020008  
Tempat/ Tanggal Lahir : Singa Raja, 01Juni 1997  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Dalam Keluarga : Anak Ke 1 Dari 7 Bersaudara  
Alamat : Sibolga Selatan

### **Data Orangtua**

Nama Ayah : Mulkan  
Nama Ibu : Shaumidar  
Pekerjaan Ayah : Guru  
Pekerjaan Ibu : Guru  
Alamat : Sibolga Selatan

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 2004-2010 : MIN Aek Habil Sibolga  
Tahun 2010-2013 : YPTh. Darur Rachmad Sibolga  
Tahun 2013-2016 : MAN 1 Sibolga  
Tahun 2017-2020 : Program Studi Kebidanan Program  
Diploma Tiga Afa Royhan di Kota  
Padangsidempuan.

## MOTTO

Janganlah membagakan dan menyombongkan diri dari apa telah kita peroleh,turut dan ikutilah ilmu pada padi makin berisi makin tunduk dan makin bersyukur kepada yang menciptakan “

“Tuhan menciptakan mata kita di depan karena kita harus terus menerus melihat kedepan,bukan kebelakang dan terpakau pada masa lalu “

“Aku percaya bahwa apapun yang aku terima saat ini adalah yang terbaik dari ALLAH SWT,dan aku percaya ALLAH akan selalu memberikan memberikan yang terbaik untukku pada waktu yang telah ditetapkan “

“Doa yang terbaik serta Akhlak mulia adalah dukungan dan support dari ibu,ayah,temansertaorng-orang tersayang lainnya serta mutiara diri yang tak ternilai “

**Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Program  
Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Tahun 2020**

**INTISARI**

<sup>1</sup>Rina Mahmudah ,<sup>2</sup>Lola Pebrianthy,SST.M.Keb.

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan,

<sup>2</sup>Pembimbing LTA Dosen Universitas Afa Royhan Di Kota  
Padangsidimpuan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S DENGAN MASALAH ORAL  
TRUSH DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUN TAHUN 2020**

**(V +49 Halaman + Tabel 1+1 Lampiran )**

**Latar Belakang** : World Health Organization (WHO,2006) melapor tiap tahun terdapat 80% penderita oral trush, diantaranya 65% terjadi pada bayi. Berdasarkan harian kompas Jakarta 15 desember (2008) melaporkan 49,6% penduduk indonesia beresiko terkena oral trush sebagian besar sering terjadi pada bayi terutama di kota-kota besar dan profil kesehatan sumatera utara tahun 2008 menyebut jumlah bayi yaitu 6.350 dan menderita oral trush sebanyak 3.413 bayi (WHO, 2006). Oral Trush adalah Kandidiasis selaput, lendir, mulut, biasanya mukosa dan lidah.Dan kadang –kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit inii ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. **Tujuan** : Dapat memberikan asuhan kebidanaan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada Bayi Ny.S dengan masalah Oral Trush yang terdiri dari 7 Langkah Varney, sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP serta untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan kkasusu nyata dilapangan dan mampu memberikan solusi dalam pemecahan masalah. **Metode** : Metode ini menggunakan bentuk Laporan studi kasus di PMB Sahara Kota Padangsidimpuan Subjek studi kasus ini adalah pada Bayi Ny.S dengan Oral Trush waktu studi kasus ini dilakukan pada bulan Desember 2019. Tekhnik pengumpulan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. **Kesimpulan**: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.S dengan masalah Oral Trush yang terjadi di PMB Sahara terdapat kesenjangan antara teori dan praktek perencanaan.**Saran** : Diharapkan kepada masyarakat ataupun ibu agar menjaga kebersihan terhadap bayinya agar tidak terjadi Oral Trush.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan ,Oral Trush

Kepustakaan :12Pustaka.

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Karen aatas Limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S DENGAN MASALAH ORAL TRUSH DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020**”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Anto J Hadi, SKM, M. Kes, MM Selaku Rektor universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, M. kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan.
4. Ibu Lola Pebrianthy, SST, M. Keb selaku pembimbing yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dosen dan Staf Kebidanan yang ikut membantu dan membimbing kami dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibunda dan ayahanda serta adik ku tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan serta motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang merupakan tugas akhir program.

7. Untuk kakak saya yang turut membantu saya dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir hingga saya siap menyelesaikannya.
8. Untuk Teman-teman yang saya sayangi yang telah mendoakan, membantu dan memotivasi saya.

Penulisan juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari titik kesempurnaan, oleh sebab itu penulisan mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Padangsidempuan, Juni 2020

Penulis

**RINA MAHMUDAH**

**NIM : 17020008**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Lembar persetujuan</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Riwayat Penulis</b>	
<b>Motto</b>	
<b>Intisari .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata pengantar .....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Khusus .....	
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis .....	.7
1 Konsep Bayi .....	.7
2 Konsep Oral Trush .....	19
B. Manajemen Kebidanan Varney .....	23
C. Dokumentasi SOAP .....	25

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Data**

1. Pengkajian .....	27
2. Interpretasi Data.....	32
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial.....	33
4. Kebutuhan akan Tindakan Segera .....	33
5. Perencanaan .....	33
6. Implementasi .....	34
7. Evaluasi .....	35

### **BAB IV PEMBAHASAN..... 37**

### **BAB V PENUTUP**

A. Simpulan .....	45
B. Saran.....	47

### **Berita acara laporan tugas akhir**

### **Lembar konsultasi**

### **Daftar Pustaka**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar konsultasi laporan tugas akhir

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Oral Trush sering dijumpai pada bayi dan anak kecil yang minum susu dengan botol susu (dot) atau anak yang menghisap puting susu (fopspeen) yang tidak diperhatikan kebersihannya dan analisa data menggunakan teknik linier berganda, dengan menggunakan SPSS (Statistik Program For Social Science) hasil menunjukkan rata-rata kondisi mencuci tangan sebesar 6,18 dengan standar deviasi sebesar 2,256 dan rata-rata pada persiapan sebelum menyusui sebesar 7,06 dan standar deviasi 1,853 dan rata-rata pada kejadian oral trush sebesar 1,45 dan standar deviasi 0,666 analisa data menunjukkan ada hubungan kondisi mencuci tangan dengan kejadian Oral Trush dan ada hubungan persiapan sebelum menyusui dengan kejadian Oral Trush direkomendasikan agar ibu meningkatkan pengetahuan agar dapat memahami tentang penyebab dan penanganan Oral Trush.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, 2006) melapor tiap tahun terdapat 80% penderita oral trush, diantaranya 65% terjadi pada bayi. Berdasarkan harian Kompas Jakarta 15 Desember (2008) melaporkan 49,6% penduduk Indonesia beresiko terkena oral trush sebagian besar sering terjadi pada bayi terutama di kota-kota besar dan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2008 menyebut jumlah bayi yaitu 6.350 dan menderita oral trush sebanyak 3.413 bayi .

Angka Kematian Bayi di Indonesia berhasil berhasil diturunkan secara tajam dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990-an menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2007).

Sebagian besar bayi baru lahir dilahirkan dalam kondisi sehat-sehat namun beberapa bayi dapat mengalami keadaan-keadaan yang membutuhkan pemeriksaan bayi baru lahir rentan terhadap beberapa penyakit dari pada anak atau orang dewasa. Sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk sempurna untuk melawan bakteri, virus, dan parasite (Jerrly,2013).

Oral Trush adalah Kandidiasis selaput, lendir, mulut, biasanya mukosa dan lidah. Dan kadang –kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit inii ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah (Kausar:2010).

Pada umumnya oral trush disebabkan oleh jamur candida albicans yang ditularkan melalui vagina ibu yang t<sup>1</sup> dalam persalinan (saat bayi baru lahir), jamur ini terdapat dalam mulut, candida ini dapat berkembang biak dengan memperbanyak diri denan spora yang tumbuh dari tunas dan lebih mudah memasuki jaringan atau transmisi melalui botol susu dan puting susu ibu yang tidak bersih (Suparyanto : 2012).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang benar merupakan praktik yang tepat serta sesuai dengan perkembangan fisiologis bayi selama masa pra lahir dan tahun pertama kehidupan. Pengalaman dan pengetahuan tentang bagaimana cara

menyusui yang tepat menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan menyusui (Astutik,2014).

Menurut Astutik(2014) perawatan payudara tidak hanya dilakukan saat hamil saja yaitu sejak kehamilan sejak tujuh bulan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan Payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi.

Salah satu bentuk tanggung jawab dan kasih sayang orang tua kepada bayinya adalah memberi perhatian dan perawatanyang baik, diantaranya adalah memberi asupan gizi yang cukup sesuai dengan usia dan tahapan pertumbuhannya dan perkembangan bayinya yang sangat dibutuhkannya. Pemberian asupan gizi yang cukup bagi seseorang merupakan mata rantai yang tidak terputuskan, baik sejak janin didalam kandungan, dilahirkan, masa anak, tumbuh remaja memasuki usia reproduksi (matangnya organ reproduksi dan atau mengalami proses kehamilan), dewasa maupun sampai memasuki usia lanjut (Badriah,2014).

Oral Trush adalah terinfeksi membrane mukosa mulut bayi oleh jamur candidiasis yang ditandai dengan timbulnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping dimulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal (Dewi,2011).

Dengan adanya masalah Kesehatan yang dialami oleh sebagian bayi yang 170 jurnal Care Vol.5 No.2, Tahun 2017 dikarenakan oleh Oral Trush tersebut adalah biasanya dengan munculnya bercak-bercak keputihan yang membentuk plak-plak

berkepingan di mulut dan disertai demam merupakan salah satu infeksi yang disebabkan oleh sejenisnya jamur (*Candida albicans*) yang merupakan organisme penghuni kulit dan mukosa mulut dan saluran cerna (Sudarti,2010).

Berdasarkan survey pendahuluan terhadap 10 orang ibu yang mempunyai anak 0-6 bulan didapatkan hasil sebanyak 6 ibu (60%) tidak mengetahui tentang oral thrush atau bercak putih dimulut bayi,

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan pengawasan kepada bayi Ny.S sehingga, penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.S Dengan Masalah Oral Thrush” di praktek mandiri bidan (PMB) Sahara Padangsidimpuan tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S dengan masalah oral thrush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara dikota Padangsidimpuan pada tahun 2019.

## **C. Tujuan Penyusun**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara dikota Padangsidimpuan dengan cara menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP

## **2. Tujuan Khusus**

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan masalah Oral Trush pada Bayi Ny.S di PMB Sahara dikota Padangsidempuan tahun 2019.

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada bayi Ny.S dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara dikota Padangsidempuan.
- b. Melakukan interpretasi data pada Bayi Ny.S dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara dikota Padangsidempuan.
- c. Menetapkan diangnosa potensial pada bayi Ny.S dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara kota Padangsidempuan.
- d. Menetapkan tindakan segera pada bayi Ny.S dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara kota Padangsidempuan.
- e. Menetapkan perencanaan pada bayi Ny.S dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara kota Padangsidempuan.
- f. Melakukan implementasi pada bayi Ny.S dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Budan (PMB) Sahara kota Padangsidempuan
- g. Melakukan evaluasi tindakan pada bayi Ny.S dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara kota Padangsidempuan

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Afa Royhan khususnya Prodi Kebidanan Program Diploma III.

### **2. Bagi Tempat Pengkajian**

Laporan kasus ini dapat menambahkan pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan masalah oral trush di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara kota Padangsidimpuan.

### **3. Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan secara langsung pada Bayi Ny.S dengan masalah oral trush.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Materi Penulis**

Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.S dengan masalah oral trush.

### **2. Responden Penulis**

Responden adalah Bayi yaitu pada Bayi Ny.S dengan masalah oral trush.

### **3. Tempat Penulis**

Tempat Asuhan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara kota Padangsidimpuan.

### **4. Waktu Penulis**

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi khusus pada bulan Desember 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Medis**

##### **1. Konsep Bayi**

###### **a. Pengertian Bayi**

Bayi adalah seorang makhluk hidup yang belum lama lahir (muchtar,2006). Menurut Soetjiningsih (2006), bayi adalah usia 0 bulan sampai 1 tahun, dengan pembagian berikut :

1.) Masa Neonatal yaitu usia 0-28 hari.

a) Masa Neonatal Dini yaitu usia 0-7 hari.

b) Masa Neonatal Lanjut yaitu 8-28 hari.

2.) Masa pasca neonatal yaitu usia 29 hari – 1 tahun bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 1 tahun, namun tidak ada batasan yang pasti. Pada masa ini manusia sangat lucu dan menggemaskan tetapi rentan juga terhadap kematian. Kematian bayi dibagi menjadi dua yaitu :

a) Kematian Neonatal (kematian di 27 hari pertama hidup).

b) Post – Natal (setelah 27 hari).

## **b. Periode Bayi**

Menurut (Maryunani, 2010:h.53 ) beberapa hal yang mempengaruhi periode bayi adalah:

- a) Pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat terutama pada aspek kognitif, motorik, dan sosial serta pembentukan rasa percaya diri anak melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua.
- b) Kemampuan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua.
- c) Kemampuan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan memberikan stimulus sensoris motorik mutlak diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan.

## **c. Asuhan Pada Bayi Sampai Usia 6 Minggu**

Berikut adalah asuhan yang diberikan pada bayi 6 minggu pertama setelahkelahirannya menurut (Yeyeh & Lia,2013;h.94-100) adalah :

### **1.) Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama.**

Bayi yang lahir mendapatkan pengalaman yang sama sekali berbeda dengan yang kita alami. Mereka sepenuhnya bergantung pada orang tuanya untuk seluruh kebutuhan dasarnya, untungnya mereka memiliki cara untuk mengkomunikasikannya dengan orang tuanya.

Di 6 minggu pertama, anda dan bayi anda akan belajar banyak satu sama lain, “Give and Take” yang terjadi antara anda dan bayi anda akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan anda akan menjadi

landasan baginya untuk berhubungan dengan yang lainnya, perhatikan bayi anda baik-baik karena bayi anda sangat memperhatikan anda dan seberapa baik anda memperlakukannya.

Telentangkan bayi anda selagi tidur karena dia belum mampu mengubah posisi badannya jika dia sulit bernafas kecuali jika dokter anak anda menyarankan.

## 2.) Peran Bidan Pada Bayi Sehat.

Bayi sangat rentan terhadap penyakit, maka dari itu peran bidan pada bayi sehat adalah dengan cara membersihkan ASI karena ASI mengandung kekebalan alami. Meupakan hal yang normal jika frekuensi BAB bayi yang mendapat ASI menurun saat kolostrum yang bersifat pecahan, benar-benar tidak terdapat lagi dalam ASI sekitar usia 6 minggu. Seorang bayi pada usia ini dapat terus mempunyai frekuensi BAB sebanyak 5 kali perhari, kadang bahkan setiap hari disusui merupakan hal yang normal pula untuk bayi ASI berusia dari 6 minggu hanya BAB 1 kali tiap beberapa hari. Beberapa bayi yang sehat hanya BAB seminggu sekali. Bila BAB menjadi lebih jarang, dan tidak perlu memberikan bayi pencahar, jus, buah, atau bantuan lainnya. Sebenarnya, berusaha memaksa BAB dapat berakibat bahaya pada bayi setelah bayi berusia 6 minggu, ia mungkin hanya membasahi 5-6 popok perhari, tetapi popok ini akan lebih basah. Seiring dengan bertumbuhnya bayi, ia dapat menghasilkan dan menahan urin lebih banyak dalam satu waktu. Untuk menilai basahnya suatu popok untuk bayi yang lebih tua, tuang 8 sendok makan (120 ml) ke

popok kering. Merawat mulut bayi dengan sikat mulut bayi atau lap basah setelah mereka makan. (Dr. Surriah, 2013).

### 3) Bounding Attachment

Bounding adalah Proses pembentukan, sedangkan Attachment adalah Membangun ikatan, jadi Bounding Attachment itu adalah sebuah pengikatan hubungan kasih sayang antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus – menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Menurut Brazelton, bounding merupakan suatu ketertarikan mutualisme pertama antar individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali mereka bertemu. Attachment adalah suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain. Nelson & May mengatakan, Attachment merupakan ikatan antar individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab.

Menurut Klaus Kennel, bounding attachment bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama. Mereka juga menambahkan ikatan orang tua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walaupun terpisah oleh jarak dan waktu dan tanda-tanda keberadaan secara fisik tidak terlihat, bagian dari ikatan ini adalah pengenalan. Menurut Saxton dan Pelikan, bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah

lahir. Sedangkan Attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.

#### **d. Pertumbuhan dan Perkembangan**

Menurut (Yeyeh & Lia, 2013; h. 106) pertumbuhan dan perkembangan pada Neonatus, Bayi dan Anak Balita adalah :

##### 1) Konsep Dasar

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong, 2000). Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh (Sutjiningsih, 1998).

##### 2) Tujuan Mempelajari Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Untuk mengetahui tumbuh kembang bayi yang normal, untuk mengetahui adanya kelainan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi sedini mungkin, untuk mengarahkan agar pertumbuhan dan perkembangan bayi langsung selaras sesuai dengan usianya.

##### 3) Tahap Atau Fase Tumbuh Kembang Anak

Fase Neonatus, sejak lahir sampai umur 4 minggu, fase bayi: 4 minggu sampai dengan 1 tahun, fase prasekolah/balita: 1 sampai dengan 5 tahun, fase anak sekolah: 6 sampai 12 tahun, fase remaja: 12 sampai 18 atau 21 tahun (belum menikah).

#### 4) Pola Tahapan Perkembangan

Pola ini mencerminkan ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini perkembangan selanjutnya.

#### 5) Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi dan Anak Balita Menurut (Yeyeh & Lia,2013;h:110) adalah

##### a) Faktor Herediter.

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan, anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi dari pada anak perempuan, hal ini akan nampak saat anak sudah mengalami masa pra pubertas. ras dan suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang Eropa atau suku Asmat dari Irian berkulit hitam.

##### b) Faktor Lingkungan

- 1) Lingkungan pra-natal, kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (Diabetes Militus), ibu yang mendapatkan terapi silostatika atau mengalami infeksi ruberia, toxoplasma, sifilis,

dan herpes. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

2) Lingkungan post-natal, lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir.

c) Nutrisi

Salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan nutrisi yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak, yaitu terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel/jaringan bahkan pada pembuluh darah. Penyebab status nutrisi kurang pada anak: Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif : hiperaktivitas fisik /istirahat yang kurang : adanya penyakit yang menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorbs makanan tidak adekuat.

d) Lingkungan Budaya

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersiapkan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan-makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan

janin. Keyakinan untuk melahirkan didukung beranak dari pada di Tenaga Kesehatan. Setelah anak terlahir dibesarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat.

e) Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

Anak yang dibesarkan dikeluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercakupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dikeluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga dengan status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dll dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

f) Iklim atau Cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musu penghujan akan dapat menimbulkan banjir sehingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Byi yang tinggal didaerahendemik misalnya endemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca wabah demam berdarah akan meningkat.

g) Status Kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi

sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

#### h) Faktor Hormonal

Faktor Hormonal yang berperan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstitial dari testis untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya.

#### 6) Kecukupan Gizi Pada Bayi

Pemanfaatan makanan yang didalam tubuh menghasilkan keadaan kesehatan yang disebut keadaan gizi (status gizi). Beberapa pengertian dari status gizi dapat dijabarkan menurut (Maryunani,2010;h:258) adalah sebagai berikut :

- a. Keadaan gizi (status gizi) adalah keadaan kesehatan sebagai hasil masukan zat gizi.
- b. Status gizi adalah keadaan ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan.
- c. Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena itu,

ketersediaan zat gizi didalam tubuh seseorang ( termasuk bayi dan balita ) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih.

Status gizi bayi dalam bulan-bulan pertamadari kehidupannya sangat menentukan untuk kehidupan selanjutnya.Segala usaha yang memungkinkan harus dijalankan untuk mendapatkan makanan yang bergizi.Masa bayi ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Berat badan bayi normal menjadi dua kali berat lahir pada usia 4 bulan dan menjadi tiga kali pada usia 10-12 bulan.

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar.Jumlah mutlak zat gizi yang dibutuhkan bayi relatif kecil, tetapi besar apabila dihitung per kilogram berat badan. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan (Maryunani,2010;h:258).

Bayi belum dapat makan-makanan padat, yang berserat banyak atau yang membebani ginjal.Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan makanan paling terbaik menurut ( Maryunani, 2010;h.258-259) karena:

- a. Paling sesuai dengan kondisi bayi.
- b. Terjamin kebersihannya sehingga aman dikonsumsi.

- c. Mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari serangan penyakit selama 6 bulan pertama kehidupannya.

7) Neonatus bayi dan anak balita dengan penyakit yang lazim terjadi

Masalah-masalah yang lazim terjadi pada bayi dan anak balita menurut (Vivian, 2010)

a. Bercak mongol

Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang biasanya dapat ditemukan pada beberapa bayi saat lahir

b. Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak/ tumor vascular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebihan) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah

c. 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 cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah.

d. Muntah

Keluar nya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin mengalami muntah lendir, 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 yang tertelan selama proses persalinan

e. Gumoh

Keluar nya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan di cerna dalam lambung. Biasanya disebabkan karena bayi menelan udara pada saat menyusu .Muntah susu adalah hal yang agak umum,terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Gumoh tidak akan menyebabkan perubahan berat badan secara signitifikan.

f. Oral Trush

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

g. Diafer Rush (Ruam popok )

Terjadinya ruam-ruam kemerahan pada bokong akibat kontak terus-menerus dengan lingkungan yang tidak baik (popok/pampers).

h. Seborrea

Radang berupa sisik yang berlemak dan etema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebasenya,biasnya terjadi di daerah kepala.

i. Furenkel (Boil atau Bisul)

Peradangan pada filokel rambut kulit atau jaringan sekitarnya yang sering terjadi di daerah bokong,kuduk,aksila,badan,atau tungkai. Furunkel dapat

terbentuk pada lebih dari satu tempat yang biasanya disebut sebagai furunkulosis.

j. Miliarisis

Miliarisis yang disebut juga sudamina, liken tropicus, biang keringat, keringat buntet, pickle heat, merupakan suatu keadaan demotosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

k. Diare

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

l. Obstipasi

Penirabunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya penyakit obstruksi pada saluran cerna, atau bisa didefenisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

## **2.Konsep Oral Trush**

### **a.Pengertian**

Oral Trush (Sariawan) adalah lapisan bercak-bercak putih kekuningan yang timbul di lidah yang mungkin di keliling oleh daerah kemerahan. Apabila lapisan atau bercak ini dicoba di bersihkan atau di usap, maka dapat

terlepas, namun meninggalkan daerah kemerahan yang mudah berdarah (Yeyeh & Lia Yulianti, 2013; h. 136).

Oral Trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan buruk, pasien dengan tanggapan imun lemah serta kurang sering pasien yang telah menjalani pengobatan dengan antibiotik (Maryanti & Sujianti, 2011; h. 90).

Oral Trush adalah Oral Trush (Sariawan) adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur kandidiasis yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping dimulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal. (Nanny, 2010; h. 83).

#### **sb. Tanda dan Gejala Oral Trush**

Beberapa tanda dan gejala yang terjadinya pada oral trush menurut (Maryanti & Sujianti, 2011; h. 90-91) ialah :

- 1) Tampak bercak keputihan pada mulut, seperti bekas susu yang sulit dihilangkan.
- 2) Bayi kadang-kadang menolak untuk minum dan menyusui.
- 3) Mukosa mulut mengelupas.

- 4) Lesi multiple ( luka-luka banyak) pada selaput lendir mulut sampai bibir memutih menyerupai bekuan susu yang melekat, bila dihilangkan dan kemudian berdarah.
- 5) Bila terjadi kronis maka terjadi granulomatosa (lesi berbenjolan kecil) menyerang sejak bayi sampai anak-anak yang berlangsung lama hingga beberapa tahun akan menyerang kulit anak.

### **c. Etiologi Oral Thrush**

penyebab oral thrush yang terjadi pada neonates dan bayi biasanya karena hal sebagai mana berikut (Yeyeh&Lia,2013;h.137-138).

#### 1) Makanan /Minuman panas

Mulut bayi tidak sekuat orang dewasa. jadi hati-hati saat membuat makanan /minuman bagi si kecil. selalu periksa keadaan suhunya masih panas atau sudah cukup hangat untuk di terima mulut mungilnya. justru anggapan bahwa susu yang memancar terlalu kencang dari botol bisa memicu terjadinya sariawan ternyata tidak tepat. kecuali jika susu tersebut bersuhu tinggi. jadi penyebabnya bukan kekuatan pancarannya tapi karena suhu yang panas.

#### 2) Traumatik

Yang dimaksud traumatic disini, mulut anak terluka oleh sesuatu entah karena gusinya tergigit atau terkena gesekan dot yang terlalu keras. seperti yang sudah disinggung, kejadian luka pada gusi bayi bisa berkaitan dengan ketidaknyamanan bayi akibat giginya baru tumbuh. Antisipasi, coba dia teether (mainan khusus untuk digigit-gigit) sehingga rasa tidak nyaman dapat berkurang. Gesekan dot yang berkontur agak kasar dan terbuat dari karet

yang keras juga memungkinkan munculnya sariawan. Jadi sebaiknya gunakan dot yang terbuat dari bahan lunak dan lentur seperti silicon.

### 3) Zat Kimia

Pemakaian obat-obatan yang terlalu lama umpanyanya pada bayi yang harus mengonsumsi obat untuk menyembuhkan plek pada paru-parunya bisa memunculkan sariawan. Zat kimia yang di kandung dalam obat bersifat asam. Bila tersisa di mulut bisa memicu sariawan karena proses pengasaman akan mengundang datangnya bakteri. Untuk itu, sedapat mungkin, setelah meminumkan obat, meminumkan bayi air putih sehingga sisa-sisa obat tidak menempel di gusi maupun dinding mulut.

#### **d. Penatalaksanaan Oral Trush**

Oral Trush pada umumnya bisa sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi lebih baik jika diberikan pengobatan dengan cara berikut (Nanny, 2010; h.83):

- 1) Bedakan oral trush dengan endapan susu pada mulut bayi, jika endapan susu diberikan dengan menggunakan kain lembut atau kassa yang telah dibasahi air matang atau bersih dia tidak akan meninggalkan bekas merah dan akan hilang jika bayi diminumkan air putih, sedangkan gumpalan susu akan meninggalkan bekas kemerahan apabila dibersihkan.
- 2) Apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotic berspektrum luas.
- 3) Jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut.
- 4) Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.

5) Pada bayi yang minum susu menggunakan botol, gunakan teknik steril membersihkan botol susu dengan cara mencuci botol dengan bersih dan setelah dicuci botol dot direbus air mendidih  $\pm 100^{\circ}\text{C}$ .

6) Berikan terapi pada bayi :

a. 1 ml larutan Nystatin 100.000 unit diberikan 4 kali sehari dengan interval setiap 6 jam. Larutan dengan lembut dan hati-hati agar tidak menyebar luas ke rongga mulut.

b. Gentian violet 3 kali sehari

### **c. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**

#### **1. Manajemen kebidanan varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian dan tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amelia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi . Melakukan pemeriksaan awal pada bayi dan Meninjau catatan pasien tentang catatan perkembangan

bayi, berapa lama , catatan perkembangan, tanda-tanda vital selama pemantauan , catatan obat-obatan, catatan bidan dan perawat.

b. Interpretasi data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah yang spesifik. Misalnya diagnosa seperti oral thrush ,seborrhea.

c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Misalnya diagnosa potensial seperti bercak mongol,ikterus,muntah,gumoh,oral thrush.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien. Misalnya jika klien mengalami oral thrush.

e. Merencanakan asuhan kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.Adapun rencana asuhan nya adalah kontak dini dan sesering mungkin terjadi dengan bayi.

f. Implementasi asuhan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisiensi dan aman terhadap bayi dan sesering mungkin melakukan perawatan pada bayi.

g. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, diulangi lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang telah diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Aiyeyeh, Lia dan media, 2012).

## 2. Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/ assessment dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksana manajemen kebidanan.

a) Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

b) Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

c) Assesmen

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif

dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III, IV menurut Varney.

d) Planning

Pendokumentasian termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S DENGAN MASALAH ORAL TRUSH DI BPM SAHARA KOTAPADANGSIDIMPUNAN**

**TAHUN 2019**

#### **I. PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 10-12- 2019

Pukul : 11.30 WIB

##### **a. Identitas**

##### **1. Identitas bayi**

Nama bayi : By.R

Umur : 20 hari

Tanggal lahir : 21 November 2019

Jenis kelamin : Laki-laki

No.reg Reg : -

Berat badan : 3200 g

Panjang badan : 52 Cm

##### **2. Identitas orang tua**

Nama ibu : Ny.S

Nama ayah : Tn.R

Umur : 26 tahun

Umur

:28tahun Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Suku/bangsa : E ' ' ' Indonesia



- Kala II : 3 jam Jam : 12.00 WIB Menit

:

d. Ketuban pecah : Spontan

Warna : Tidak berwarna

Bau : Tidak berbau

Jumlah : 600 cc

e. Komplikasi persalinan

- Ibu : Tidak ada

- Bayi : Tidak ada

f. Keadaan bayi baru lahir

- Nilai Apgar 1-5 : 5-10 :

	<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Jumlah Nilai</b>
<b>Menit ke-1</b>	Frekuensi jantung	( ) Tak ada	( ) < 100	(√) > 100	8/10
	Usaha bernafas	( ) Tidak Teratur	(√) teratur	( ) kuat	
	Tonus otot	( ) Tak bereaksi	(√) ext. Fleksi	( ) Gerakan aktif	
	Refleks	( ) Tak Ada	( ) sedikit	(√) Menangis	
	Warna kulit	( ) Biru/pucat	( ) tubuh kemerahan tangan & kaki	(√) Kemerahan	

<b>Menit</b>	Frekuensi	( ) Tak ada	( ) < 100	(√) > 100	10/10
<b>ke-5</b>	jantung	( ) Tak ada	( ) lambat tak teratur	( √) Menangis kuat	
	Usaha bernafas	( ) Lumpuh	( ) ext.Fleksi sedikit	( √) Gerakan aktif	
	Tonus otot	( ) Tak bereaksi	( ) gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Reflesk	( ) Biru/pucat	( ) tubuh kemerahan tangan & kaki	(√) Kemerahan	
	Warna				

**RESUSITASI ( jika dilakukan )**

Pengisapan lender : Tidak ada

Rangsangan : Tidak ada

Ambu ; Tidak ada

Lamanya ; Tidak

Massage jantung : Tidak ada

Nomor : Tidak ada

Intubasi endutraheal : Tidak ada

Lamanya : Tidak

Oksigen : Tidak ada

Therapi : Tidak ada

Keterangan : -

**c. Pemeriksaan Fisik (Data objektif)**

1. Keadaan umum : Stabil
2. Suhu : 36,5°C
3. Nadi : 112x/menit
4. Pernafasan : 58x/menit
5. Berat badan sekarang : 3200 g
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis :
  - Kepala : Bersih, Tidak mudah rontok
  - Mata : Anemis dan Ikterik
  - Telinga : Bersih, tidak ada secret
  - Hidung : Bersih, tidak ada secret
  - Mulut
    - Keadaan : adanya plak-plak putih
    - Bentuk : Simetris
    - Gusi : Normal
    - Stomatitis : Tidak Ada
  - Leher : Tidak ada pembesaran
  - Dada : Simetris, Tidak ada retraksi dada
  - Tali pusat : Baik
  - Ekstremitas : Bergerak bebas, jari lengkap
  - Genetalia : Normal
  - Anus : Ada

## 7. Refleksi

- Refleksi moro : Ada
- Refleksi rooting : Ada
- Refleksi glabella : Ada
- Refleksi Grapsh/plantar : Ada
- Refleksi sucking : Ada
- Refleksi tonic neck : Ada

## 8. Antropometri

- Lingkar kepala : 5 cm
- Lingkar dada : 13 cm
- Lingkar lengan atas: 30 cm

## 9. Eleminasi

- Miksi ; udah Warna : Jernih
- Mekonium : udah Warna : Hitam

## II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 10-12-2019

Jam : 11.30 WIB

### 1. Diagnosa Kebidanan

By.R umur 20 hari dengan Oral Trush

### 2. Data Dasar

Ds :

- a. Ibu mengatakan bayinya berumur 20 hari
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah 3 hari sering menangis
- c. Ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui

d. Ibu mengatakan terdapat plak-plak putih pada lidah dan langit-langit mulut bayi.

Do :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : N : 112x/menit  
RR : 58X/menit  
S : 36,5°C
- d. BB : 3200 gram
- e. TB : 52 cm

### 3. Masalah

Ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui, gelisah dan sering menangis

### 4. Kebutuhan

Mengajukan ibu untuk menenangkan bayinya dan tetap menyusui.

## **III. DIAGNOSA PONTENSIAL**

Terjadi Infeksigranulomatosa ( Lesi berbenjol kecil) pada mulut bayi.

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya.
2. Beritahu pada ibu tehnik membersihkan mulut bayi dengan benar.
3. Beritahu ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya.

4. Beritahu ibu konseling pentingnya kebersihan payudara.
5. BerikanKIE pada ibu cara mengatasi oral trush

## **VI. IMPLEMENTASI**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sedang mengalami oral trush atau sariawan, yaitu adanya plak-plak putih pada lidah dan membran mukosa atau langit-langit mulut bayi yang disebabkan oleh sisa-sisa menyusui yang tidak dibersihkan sehingga menimbulkan plak-plak putih sampai terjadinya oral trush Penyakit ini biasanya disebabkan karena kurangnya kebersihan putting susu ibu, mulut bayi terkena benda keras dan sisa-sisa susu atau pun gumpalan susu yang menempel pada mulut bayi yang dibiarkan begitu saja.
2. Memberitahukan atau mempraktikkan pada ibu cara membersihkan plak-plak putih pada lidah mulut bayi dengan menggunakan kain lembut atau kain kassa yang bersih dan telah dibasahi dengan air matang atau bersih.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya agar tidak terjadi infeksi atau iritasi lagi. Jaga kebersihan bayi dan peralatan yang digunakan. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
4. Memberitahukan ibu konseling tentang pentingnya perawatan payudara karena kurangnya kebersihan putting susu ibu dapat menyebabkan oral trush pada bayi yang disebabkan oleh jamur candida.
5. Memberikan konseling pada ibu apa itu oral trush yaitu infeksi yang terjadi karena pola pembersihan cenderung kurang. Orang tua jarang

mencuci tangan bila merawat dan memberi susu pada bayinya. Selain itu kebersihan botol ketika minum susu jarang diperhatikan untuk memperhatikan mulut bayi, bersihkan lebih dulu dengan jari yang dibungkus kain bersih yang telah dibasahi dengan larutan garam.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengetahui keadaan bayinya.
2. Ibu mengerti teknik membersihkan mulut bayi.
3. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya.
4. Ibu mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan payudara.
5. Ibu sudah mengerti cara mengatasi oral thrush dan bersedia melakukan semua cara tersebut.

**TABEL DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
10-12- 2019	Ibumengatakan terkadang bayinya masih rewel dan menangis ketika ibu menyusuinya Ibu mengatakkn pada daerah mulut bayinya masi terdapat plak-plak putih pada lidah dan langit-langit mulut bayinya.	KU: Baik N: 112x/menit RR: 58x/menit S: 36,5 BB: 3200 gr PB : 52 cm	By Rumur 20hari,dengan masalah adanya plak- plak putih pada membrane mukosa mulut bayi	Menjelaskan pada ibu tentang keadaan bayi Memberitahu kan pada ibu untuk tetap memberikan bayinya air putih setelah minum susu
15-12-2019	Ibumengatakan bayinya telah sembuh dan tidak ada plak-plak putih di lidah dan langit-lagit mulut bayi	KU: Baik N: 120x/ menit RR: 59x/menit S: 36,7 BB: 3500 gr PB: 53 cm	By Rumur 25hari,Oral Trush pada bayi sudah sembuh dan terjadi peningkatan berat badan pada bayi	Menjelaskan pada ibu tentang keadaan bayi Menjelaskan pada ibu bahwa bayi nya sudah sembuh

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.S dengan Oral Trush di PMB Sahara, pada bulan Desember 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Oral Trush dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

#### **A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan yang ditijukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata yang bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya. dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yng berkaitan dengan kondisi klien, bidan mengumpulkan data dasar dari awal daan lengkap (Wifi & Muflilah,2009 h;115-116).

Berdasarkan studi kasus pada By. R maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik didapatkan composmentis baik, suhu 36,5°C, BB 3200 gram, PB 52 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar lengan atas 13 cm, nadi 112x/menit, pernafasan 58x/menit.

Akan tetapi dalam kasus tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang pada bayi dikarenakan keadaan bayi masih bisa ditangani dan tidak perlu

dilakukan pemeriksaan penunjang. Dengan adanya kasus dan teori yang ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada karena dalam kasus tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang karena merasa tidak perlu dilakukannya pemeriksaan penunjang.

#### B. Langkah II : Interpretasi Data.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosis spesifik diagnosis kebidanan yaitu, diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar momenklatur diagnosis kebidanan tersebut (wafi & muflilah,2009;h117-118).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada oral trush menurut (Dwi & Sujianti,2011;h.90-91) adalah:

1. Tampak bercak keputihan pada mulut, seperti bekas susu yang sulit dihilangkan.
2. Bayi kadang-kadang menolak untuk minum dan menyusui.
3. Mukosa mulut mengelupas.
4. Les mutipel ( luka-luka banyak) pada selaput lendir mulut sampai bibir memutih menyerupai bekuan susu yang melekat, bila dihilangkan dan kemudian berdarah.

5. Bila terjadi kronis maka terjadi granulomatosa ( lesi benjolan kecil) menyerang sejak bayi sampai anak-anak yang berlangsung lama hingga beberapa tahun akan menyerang kulit anak.

Berdasarkan teori diatas maka peneliti mengambil kesimpulan dengan menegakkan data subjek dan objek yang telah dilakukan yaitu : Ibu mengatakan bayinya bernama By. R, Ibu mengatakan bayinya berumur 3 bulan, ibu mengatakan bayinya sering menangis, ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui, ibu mengatakan terdapat plak-plak putih pada langit-langit mulut bayi.

Berdasarkan data subjek dan objek yang ada maka peneliti menyimpulkan bahwa masalah yang dialami oleh By.R adalah ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui, gelisah dan sering menangis untuk menangani masalah yang ada maka By.R Membutuhkan ibu untuk menenangkan bayinya dan tetap menyusuinya.

Berdasarkan pembahasan kasus yang ada By. R Tidak mengalami lesi mutipel ( luka-luka banyak ) pada muulutnya karena kondisi By.R tidak kronis, pada kasus yang ada sehingga adanya kesenjangan antara teori dan kaus yang ada.

### C. Langkah III : Diagnosa Potensial

Dalam teori ini bidan mengidentifikasi tidak perlunya bidan atau dokter melakukan perawatan kolaborasi atau pun addanya penanganan segera

bersama anggota tim kesehatan lainnya karena kondisi pasien masih dalam keadaan sadar dan dapat dilakukan perawatan penanganan pada bayi Oral Trush menurut (Nanny,2010;h.83) :

1. Bedakan Oral Trush dengan endapan susu pada mulut bayi.
2. Apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspekulum luas.
3. Jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut.
4. Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.
5. Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, gunakan teknik steril dalam membersihkan botol.

Berdasarkan kasus Bayi Ny.S diagnosa potensial yang ditegakkan adanya infeksi pada mulut bayi infeksi ditegakkan atau dasar jika kebersihan mulut bayi dapat dijaga dan Oral Trush ini terjadi dalam jangka waktu yang lama, sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada karena teori yang ada berdasarkan diagnosa potensial apabila ibu tidak menjaga kebersihan mulut baayinya, dan ibu juga tidak bisa membedakan Oral Trush dengan endapan susu pada mulut bayi terjadi infeksi maka dapat menjadi pada mulut bayi.

#### D. Langkah IV: Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan taua doker untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang

lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan pertama saja, tetapi juga selama waktu asuhan yang diberikan sampai bayi sembuh (Wafi & Mufdillah,2009;h.117).

Dalam kasus ini bidan melakukan tindakan segera yaitu membersihkan mulut bayi dengan air matang atau bersih, bidan tidak melakukan kolaborasi dengan dokter ataupun tim kesehatan lainnya, karena kondisi yang dialami Bayi.R masih dapat ditangani dan tidak perlu diberikannya terapi dalam kasus ini sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

#### E. Langkah V : Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh ditentukan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pas langkah ini informasi atau data rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Wafi & Mufdillah, 2009; h. 117-118).

Berdasarkan kasus ini bidan melakukan pemeriksaan fisik pada By.R dan melakukan asuhan pada mulut bayi dengan memberikan ibu konseling teknik membersihkan mulut bayi dengan benar, dan ibu juga harus menjaga kebersihan mulut bayinya, ibu juga harus tetap menjaga kebersihan payudaranya karena penyebab dari Oral Thrush pada Bayi adalah kurangnya kebersihan payudara ibu dengan kasus ini menenangkan bayi yang tidak mau menyusui bidan mempraktikkan pada ibu teknik menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman. Berdasarkan teori dan kasus yang ada semua asuhan

ditegakkan berdasarkan kebutuhan klien, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

#### F. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan dan sebagainya lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut, manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Wafi&Mufdillah, 2009; h, 118).

Pada kasus bidan melaksanakan asuhan yang dilakukan juga oleh ibu bayi dan bidan melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi selama asuhan dilakukan. Bidan tidak melakukan kolaborasi dengan dokter karena tidak adanya komplikasi yang dialami By.R berdasarkan kasus dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

#### G. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukannya evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di

dalam masalah atau diagnosis. Rencana tersebut di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Wafi&Mufdillah,2009;h,119).

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada bayi Ny.S asuhan yang diberikan memenuhi kebutuhan By.R bahwa 1 minggu dilakukan asuhan By.R sembuh,tidak menangis,gelisah dan menolok ketika ibu menyusui,Ny.S juga dan dapat melakukan asuhan untuk mencegah terjadinya oral trush pada bayi,sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada karena pemenuhan kebutuhan bayi sudah terpenuhi kondisi bayi membaik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. S Dengan Masalah Oral Trush Di BPM Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2019 maka dapat diambil kesimpulan dan saran :

#### **A. Kesimpulan**

1. Peneliti mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada bayi Ny.S dengan Oral Trush melalui data subjektif yang diperoleh dari Ny.S dan data objektif yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada bayi.
2. Peneliti menentukan intepresi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, yaitu Bayi Ny.S dengan Oral Trush memiliki masalah bayi sering gelisah, sering menangis, tidak mau menyusui, dan kebutuhan bayi menganjurkan ibu untuk menenangkan bayinya dan tetap menyusui.
3. Pada kasus Bayi Ny.S dengan Oral Trush adanya diagnosa potensial yang ditegakkan oleh peneliti akan terjadinya infeksi jika tidak dilakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S.
4. Peneliti melakukan tindakan segera pada kasus Bayi Ny.S dengan Oral Trush yaitu memebersihkan mulut bayi dengan air matang dan bersih.
5. Peneliti menentukan rencana tindakan pada Bayi Ny.S dengan Oral Trush yang terjadi di BPM Sahara, rencana Asuhan tersebut meliputi : beritahu

ibu hasil pemeriksaan bayinya, beritahu pada ibu teknik membersihkan mulut bayi dengan benar, beritahu ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya, beritahu ibu teknik menyusui yang benar.

6. Peneliti Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S Dengan Oral

Trush di BPM Sahara, Asuhan yang diberikan antara lain:

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sedang mengalami Oral Trush atau Sariawan, yaitu adanya plak-plak putih pada membran mukosa atau langit-langit mulut bayi yang disebabkan oleh sisa-sisa menyusui yang tidak dibersihkan sehingga menimbulkan plak-plak putih sampai terjadinya Oral Trush. Penyakit ini biasanya disebabkan karena kurangnya kebersihan puting susu ibu, mulut bayi terkena benda keras dan sisa-sisa susu ataupun gumpalan susu yang menempel pada mulut bayi yang dibiarkan begitu saja, Memberitahukan atau mempraktikan pada ibu cara membersihkan plak-plak putih pada mulut bayi dengan menggunakan kain lembut atau kain kassa yang bersih, Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya terutama pada daerah mulut bayi dan menganjurkan untuk meminumkan air putih pada bayi usai bayi menyusui untuk menghindari adanya gumpalan susu yang dapat mengakibatkan sariawan, Memberitahukan ibu konseling tentang pentingnya Perawatan Payudara karena kurangnya kebersihan puting susu ibu dapat menyebabkan Oral Trush pada Bayi yang disebabkan oleh jamur Candida, Memberitahukan teknik menyusui yang benar pada bayi dengan cara tidak menutupi pernafasan bayi, dengan

kepala lebih tinggi dibandingkan badan bayi dan memasukkan puting susu dengan benar ke mulut bayi agar bayi merasa nyaman.

7. Melakukan Evaluasi dan Tindak Lanjut Tindakan pada Bayi Ny.S dengan Oral Trush di BPM Sahara antar lain: Ibu merasa senang mengetahui keadaan bayinya membaik, ibu mengerti teknik membersihkan mulut bayi, ibu mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan bayi terutama pada daerah mulut bayi, ibu mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan payudara, ibu mengerti teknik menyusui yang benar dan nyaman untuk bayi.

## **B. Saran**

setelah penulisan melakukan tindakan secara langsung pada bayi dengan oral trush. maka penulis dapat memberikan saran guna meningkatkan mutu pelayanan kebidan pada kesehatan bayi dengan oral trush. Adapun saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan Oral Trush secara mandiri maupun kolaborasi sehingga dapat membantu mengatasi Oral Trush pada bayi.

2. Bagi Pasien

Untuk mencapai keberhasilan dalam Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S maka diperlukan kerja sama yang baik dengan ibu untuk melakukan Rencana Asuhan yang telah dibuat serta memecahkan suatu

masalah yang akan timbul, dan menambah Pengetahuan ibu tentang cara merawat bayinya dengan masalah Oral Trush.

3. Bagi Institusi

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu literatur dengan kasus yang sama dan bahan bacaan bagi Mahasiswi Kebidanan lainnya.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, khususnya pada dalam memberikan Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Baayi Ny.S dengan Masalah Oral Trush sesuai prosedur.

**BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>Rina Mahmudah</b>
<b>NIM</b>	<b>17020008</b>
<b>Judul</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.S Dengan Masalah Oral Trush DiPMB Sahara Kota Padangsidmpuan Tahun 2020</b>
<b>Kritik dan Saran</b>	<b>Hasil Perbaikan</b>
<b>1. Ketua Penguji</b> <b>a. Novitasari Batubara,SST,M.Kes</b>	<b>a.Perbaiki Penulisan Program Studi b. Perbaaiki Penulisan Pada BAB 2</b>
<b>2. Anggota Penguji</b> <b>a. Hj.Nuraliyah Rangkuty,SST,M.Kes</b>	<b>a.Perbaiki Sumber dari Latar Belakang b. Tambah Daftar Pustaka</b>
<b>3. Pembimbing</b> <b>a.Lola Pebrianthy,SST,M.Keb</b>	<b>a. Perbaiki Program Studi b. Perbaiki Penulisan c. Tambah Daftar Pustaka</b>

**Menyetujui  
Pembimbing**

**Lola Pebrianthy,SST,M.Keb**

**NIDN.0123029102**

**Ketua Penguji**

**Anggota Penguji**

**Novita Sari Batubara,SST,M.Kes**

**Nur Aliyah Rangkuty,SST,M.K.M**

**NIDN.0125118702**

**NIDN.0102708801**

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RINA MAHMUDAH

NIM : 17020008

Nama Pembimbing : LOLA PEBRIANTHY, SST, M.Keb

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S DENGAN  
MASALAH *ORAL TRUSH*

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin 19 Maret 2020	ACC judul	Lanjut bab 1	
2.	Kamis 13 Maret 2020	BAB 1	- Perbaiki penulisan - Tambah data	
3.	Jumat 20 Maret 2020	BAB 1 dan BAB 11	- Lanjut bab 11 -Tambah data -Perbaiki penulisan	
4.	Senin 11 Mei 2020	BAB III	-Lanjut bab 111 - Tambahkan data - Perbaiki penulisan	
5	Jumat 15 Mei 2020	BAB I-V		
6	Sabtu 16 Mei 2020	ACC	-Tambah data -Perbaiki penulisan	

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi.Vivian Nanny Lia.Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta : Salemba Medik ;2010.
- Fauziah.Sudarti afroh.Asuhan Kebidanan Neonatus Dan Anak Yogyakarta;Nuha Medika ;2012.
- Jitowiyono.S.dan Weni Kristiyanasari.Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak Yogyakarta :Numed;2010.
- Jerlu.2013.*Asuhan Kebidanan Neonatus ,Bayi dan Anak Balita*.Jakarta :Yogyakarta : Medikal book.H.71.
- Maryunani,A.Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan.Jakarta : Trans info Media;2012
- Maryanti,Dwi,Sujianti dan Tri Budiharti.Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita.Jakarta :Trans Info Media ;2011.
- March.2010.Pengertian Miliarisis (<http://www.Pengertian> Miliarisis /2010/diakes 01 april 2016).
- Musbikin.2006.*Metode Penelitian Kuantatif dan Kualitatif*.Bandung:Alfabeta.h.363.
- Muchar,2016.Pengertian Bayi(<http://www.Pengertian> bayi / Muchar /2015 / diakes 05 maret 2016).
- Muslihatul,W,n,et all.Dokumentasi Kebidanan Yogyakarta:Fitramaya ;2009.
- Ngastiyah.2006,Penyakit pada mulut(<http://www.penyakit> pada mulut/2005).
- Natoadmojo,S.Metedologi penelitian kesehatan.Jakarta : Rineka Cipta ;2010.h

