

**ASUHAN KEBIDANANAN PADA BAYI BARU LAHIR
YANG MENGALAMI MILIARISIS DI PMB NELLY
KOTA PADANGSIDIMPUAN
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 Padangsidimpuan



Disusun Oleh :

DIVA NOVIKA APRILLIA
22020019

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIFLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidempuan, September 2025

Pembimbing



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

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



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

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arimil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK.83507656666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

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

Padangsidempuan, Mei 2025
Tanda Tangan



DIVA NOVIKA APRILLIA
NIM: 22020039

RIWAYAT PENULIS

1. Data penulis

Nama : Diva Novika Aprillia
Nim : 22020019
Tempat/Tanggal Lahir : Rantauprapat, 29 April 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 (Dua) dari 3 Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Bagan Batu, Riau

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Rusman
Nama Ibu : Suiyah Hasibuan
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Bagan Batu, Riau

3. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SDN 117470 Kampung Sawah
Tahun 2015-2018 : MTSN 2 Rokan Hilir
Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 1 Bagan Sinembah
Tahun 2022-2025 : D-III Kebidanan Universitas Aifa Royhan

INTISARI

¹ **Divia Novika Aprillia**, ² **Nur Aliyah Rangkuti**

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANANAN PADA BAYI BARU LAHIR YANG MENGALAMI MILIARISIS DI PMB NELLY KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar belakang: Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2018. setiap tahunnya ada 80% penduduk yang mengalami biang keringat (Miliaria). 65% salah satunya timbul pada bayi dan anak kecil. Penelitian di Indonesia, terdapat 282 kasus (22, 79%) dari 8919 kasus anak menderita menderita penyakit kulit miliarisis. Miliarisis menempati urutan ke7 dari 10 penyakit kulit bayi dan balita. Insiden penyakit kulit miliarisis ini Akan meningkat sampai 50% pada iklim panas dan lembab. Di bagian ilmu kesehatan anak (IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) terdapat 15% yang menderita penyakit kulit miliarisis yang berobat ke poliklinik ilmu kesehatan anak. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah. Sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Milliariasis secara optimal. **Metode penelitian:** bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Subjek penelitian:** Responden dalam penelitian yaitu Bayi Ny. G. **Tempat pengkajian:** Lokasi studi kasus ni di Praktek Klinik Bidan Nelly di Jl. Ompu Napotar Jl. Pembangunan, Panyanggar, Kec. Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. **Kesimpulan:** hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada bayi dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada bayi dengan Milliariasis.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Miliarisis.

Kepustakaan : 24 buku (1998-2022)

ABSTRACT

¹Milda. ²Nur Aliyah Rangkuti

¹. Student of Midwifery Study Program Diploma Three

². Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three

The Care Of MIDWIFERY FOR NEWBORN BABIES WITH MILIARIA AT PMB NELLY, PADANGSIDIMPUAN 2025

According to the World Health Organization (WHO) in 2018, every year, 80% of the population experiences miliaria (prickly heat). 65% of cases occur in infants and young children. In Indonesia, there were 282 cases (22.79%) out of 8919 cases of children suffering from skin diseases, with miliaria ranking 7th out of 10 skin diseases in infants and toddlers. The incidence of miliaria increases up to 50% in hot and humid climates. At the Department of Child Health, Faculty of Medicine, University of Indonesia, 15% of patients who visited the pediatric polyclinic had miliaria. Therefore, the author is interested in taking up this topic and applying the 7-step Varney midwifery management method, with SOAP notes for progress. To determine how midwifery care can be provided optimally to patients with miliaria. This is a case study report using a descriptive method. The research subject is Baby Ny. G. The study location is at the Nelly Midwife Clinic Practice in Padangsidempuan. The results of the midwifery care showed that the author had implemented care according to the 7-step Varney management, starting from data assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. The case study was conducted smoothly and without any gaps. It is expected that this final report can be used as input for all communities, especially for newborn babies and healthcare professionals, to overcome the problem of miliaria in babies.

KEYWORDS: Midwifery Care, Newborn Babies, Miliaria

REFERENCES: 24 books (1998-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “Asuhan Kebidananan Pada Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Miliarisis Di PMB Nelly Kota Padangsidempuan Tahun 2025”

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak membantu oleh berbagai pihak. untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM selaku Ketua Prodi Program Diploma Tiga Kebidan dan selaku pembimbing saya yang telah bersabar memberikan arahan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb, Bd., M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh staf Dosen Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Cinta pertama dan panutanku ayahanda terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Beliau memang tak sempat menduduki bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, dan memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
7. Pintu syurgaku ibunda yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
8. Kepada saudara-saudara saya yang selalu memberi dukungan dan memotivasi saya.

9. Kepada teman-teman kamar 16 dan seperjuangan seluruh mahasiswa kebidanan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan angkatan XI yang selalu menjadi suka dan duka. Mari kita berjuang bersama-sama hingga akhir.

Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Mei 2025

Diva Novika Aprillia
NIM. 22020019

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT PENULIS.....	iii
INTISARI.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Bagi instusi pendidik.....	3
1.4.2 Bagi Tempat Peneliti.....	3
1.4.3 Bagi Bidan	3
1.4.4 Bagi penulis	4
1.5 Ruang Lingkup	4
1.5.1 Ruang Lingkup Materi	4
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu	4
1.5.3 Ruang Lingkup Tempat.....	4
BAB II TINJAUN PUSTAKA.....	5
2.1 Bayi Baru Lahir	5
2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	5
2.1.2 Ciri-ciri bayi baru lahir.....	5
2.1.3 Tahapan bayi baru lahir	6
2.1.4 Bayi Baru Lahir Bermasalah	6
2.1.5 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.....	8
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	9
2.2 Miliariasis.....	9
2.2.1 Pengertian Miliariasis	9
2.2.2 Faktor penyebab Masalah.....	10
2.2.3 Klasifikasi Miliariasis	11
2.2.4 Pencegahan	12
2.2.5 Tanda dan gejala	13
2.2.6 Patofisiologi.....	14
2.2.7 Dampak dari masalah kulit pada bayi	15
2.2.8 Penatalaksanaan	15
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	16
2.4 Manajemen Kebidanan	17
2.5 Manajemen SOAP	19

BAB III TINJAUAN KASUS	21
A. PENGUMPULAN DATA	21
B. INTERPRETASI DATA.....	23
C. DIAGNOSIS POTENSIAL	24
D. TINDAKAN SEGERA.....	24
E. PERENCANAAN.....	24
F. PELAKSANAAN.....	25
G. EVALUASI	27
3. 1 Data Perkembangan	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	30
4.1 Pengumpulan Data Dasar	30
4.2 Langkah II Interpretasi Data	31
4.3 Langkah III Diagnosa Potensial	31
4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi.....	32
4.5 Langkah V Rencana Asuhan	33
4.6 Langkah VII Pelaksanaan.....	33
4.7 Langkah VII Evaluasi	35
BAB V PENUTUP	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan.....	28
----------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
EPS	: <i>Extracellular Polysaccharide Substance</i>
SOAP	: <i>Subyektif Obeyektif Assessment Planning</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Biang keringat atau miliaria merupakan ruam kecil berwarna merah dan menonjol yang terasa gatal. serta bisa menyebabkan sensasi menyengat atau perih pada bagian kulit. Kelainan yang juga dikenal dengan nama ruam panas ini tidak hanya terjadi pada bayi. namun orang dewasa juga mengalaminya ketika cuaca sedang panas atau pada lingkungan yang bersuhu lembap. Biasanya biang keringat muncul beberapa hari setelah terkena paparan suhu panas. (Rismaida, 2019)

Miliariasis sering kali terjadi pada bayi cukup bulan maupun premature Kasus miliariasis terjadi 40% - 50% bayi baru lahir (BBL) muncul pada usia 2-3 bulan pertama. dan akan menghilang dengan sendirinya 3-4 minggu kemudian. terkadang kasus ini menetap untuk beberapa lama. dan dapat menyebar di daerah sekitarnya (Rezeki, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018. setiap tahunnya ada 80% penduduk yang mengalami biang keringat (Miliaria). 65% salah satunya timbul pada bayi dan anak kecil (Ahyar, 2024)

Penelitian di Indonesia, terdapat 282 kasus (22, 79%) dari 8919 kasus anak menderita penyakit kulit miliarisis. Miliarisis menempati urutan ke7 dari 10 penyakit kulit bayi dan balita. Insiden penyakit kulit miliarisis ini Akan meningkat sampai 50% pada iklim panas dan lembab. Di bagian ilmu kesehatan anak (IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) terdapat 15% yang menderita penyakit kulit miliarisis yang berobat ke poliklinik ilmu kesehatan anak (Bella, 2018).

Prevalensi penyakit kulit di Indonesia masih tinggi. Sebagian besar (49, 6%) biasanya terjadi pada bayi. terutama di kota yang panas serta lembab. Riset Kesehatan dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan di tahun 2018 memperlihatkan bahwa penyakit kulit nasional prevalensinya 6, 8%. Provinsi dengan prevalensi penyakit kulit lebih tinggi dari prevalensi nasional adalah Jawa Tengah (6, 9%) dan Kabupaten Kebumen (6, 5%) (Setyowati & Kusumastuti. 2019).

Penyakit kulit biasanya menyerang anak karena kulit sangat kompleks. elastis dan sensitif bisa berubah sesuai iklim, usia, jenis kelamin, ras, dan posisi tubuh. Penyakit kulit bisa disebabkan oleh jamur, bakteri, atau virus. Disamping itu tergantung terhadap lingkungan serta keadaan masing-masing (Karisma et al. 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan *Human Development Report* 2010, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1.000 kelahiran. Angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia. Juga, 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand (Riskawati, 2018).

Milliariasis sering terjadi pada bayi prematur karena proses diferensiasi sel epidermal dan apendiks yang belum sempurna. Kasus milliariasis terjadi pada 40 – 50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2 – 3 bulan pertama dan akan menghilang dengan sendirinya pada 3 – 4 minggu kemudian. Terkadang kasus ini menetap untuk beberapa lama dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya. (Meran Dewina, 2023).

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di BPM Nelly di Kota Padangsidempuan bayi yang mengalami Miliariasis pada bulan Juli 2024 sebanyak 1 orang. Pengetahuan orangtua bayi mengenai miliariasis dan orangtua bayi tidak mengetahui apa penyebab dan bagaimana penanganan miliariasis.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliariasis di PMB Nelly Kota Padangsidempuan Tahun 2025. ”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu untuk mengetahui Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Miliariasis di PMB Nelly Padangsidempuan tahun 2025”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Dengan *Miliariasis* Secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney di PMB Nelly Padangsidimpuan 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada bayi dengan masalah *Miliariasis* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan tahun 2025.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu bayi dengan masalah *Miliariasis* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan tahun 2025.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada bayi dengan masalah *Miliariasis* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi Tindakan segera/Tindakan segera pada bayi dengan masalah *Miliariasis* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan tahun 2025.
- e. Merencanakan asuhan pada bayi dengan masalah *Miliariasis* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan tahun 2025.
- f. Melakukan implementasi pada bayi pada dengan masalah *Miliariasis* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan tahun 2025.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada bayi dengan masalah *Miliariasis* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi instusi pendidik

Bagi institusi Sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan asuhan kebidanan pada bayi dengan miliariasis.

1.4.2 Bagi Tempat Peneliti

Bagi Tempat Peneliti Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan Miliarisis di PMB Nelly Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan 2025.

1.4.3 Bagi Bidan

Bagi Bidan Dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan teori dan standar pelayanan yang berlaku.

1.4.4 Bagi penulis

Bagi Penulis Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang pelaksanaan asuhan secara langsung dengan masalah Miliarisis.

1. 5 Ruang Lingkup

1.5.1 Ruang Lingkup Materi

Miliarisis disebut juga sudamina. liken tropikus. biang keringat. keringat buntet. atau prickle haet. Miliarisis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya Pori kelenjar keringat (Dewi. 2017).

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan studi kebidanan. studi. pendahuluan. studi kasus dimulai dari bulan maret 2025.

1.5.3 Ruang Lingkup Tempat

Tempat Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Nelly Kelurahan Panyanggar di Kota Padangsidimpuan.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu. dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat. dan berat badan lahir 2. 500 gram sampai dengan 4. 000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Solehah, et al., 2021)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterike kehidupan eksta uterin (Vivian. 2019).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Dalam masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan yang awalnya di dalam rahim serba bergantung pada ibu menjadi di luar rahim yang harus hidup secara mandiri (Fitriani Nababan. 2022).

2.1.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2. 500 – 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 40-60 X/ menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang Cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7

- a) Asfiksia Berat 1-3
 - b) Asfiksia Sedang 4-6
 - c) Asfiksia Normal 7-10
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting(mencari putting susu dengan rangsangan taktil)
16. Reflexs sucking (isap dan menelan)
17. Reflexs morro (gerakan memeluk jika di kagetkan)
18. Reflexs grasping (menggenggam)
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.
- Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 2 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Tando, 2016)

2.1.3 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.

2.1.4 Bayi Baru Lahir Bermasalah

Bayi baru lahir bermasalah menurut (Vivian, 2019).

1. Bercak mongol
Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap didaerah pinggang bawah dan bokong yang biasanya dapat ditemukan pada beberapa bayi saat 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 hiperbilirubin. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir. 25-50% pada bayi cukup bulan dan pada bayi berat lahir rendah.

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 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 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 menyusu. 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 sebaseanya. 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 disebut juga dengan *sudamina*, *likem tropikus*, biang keringat, keringat buntet, merupakan suatu keadaan dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

11. Diare

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

12. Obstipasi

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

2.1.5 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

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. Oleh karena itu, penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan mengenai adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir, terutama pada bidan yang selalu memberikan pelayanan kesehatan ibu bayi dan anak (Vivian, 2019).

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpapar 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.

2.2 Miliariasis

2.2.1 Pengertian Miliaris

Miliariasis disebut juga dengan *sudamina*, *likem tropikus*, biang keringat, keringat buntet, *priekle heat*. Yaitu dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Sudarti, 2017).

Miliariasis adalah ruam kecil merah dan menonjol yang terasa gatal, serta bisa menyebabkan sensasi menyengat atau perih pada bagian kulit (Rismaida, 2019).

Miliaris atau biang keringat dikenal juga dengan istilah ruam panas yang merupakan salah satu masalah kulit karena terjadinya sumbatan pada kelenjar keringat, biasanya bentuknya terlihat kecil seperti benjolan merah muda, terasa gatal dan perih. Biang keringat terjadi karena tersumbatnya kelenjar keringat yang diakibatkan oleh bakteri *Staphylococcus Epidermidis* bakteri ini menghasilkan senyawa EPS (*Extracellular Polysaccharide Substance*) yang merupakan senyawa lengket yang akan bercampur dengan keringat dan sel kulit mati sehingga dapat menyumbat kelenjar keringat mengakibatkan keringat tidak dapat keluar dan tertahan dipori-pori kulit. Kondisi ini menyebabkan terbentuknya bintik-bintik kecil atau inflamasi yang memicu ruam. Biang keringat umumnya tidak hanya terjadi pada bayi dan anak-anak namun dapat terjadi pada orang dewasa, pada orang dewasa biasa terjadi pada bagian lipatan kulit atau bagian kulit yang sering

bergesekan dengan pakaian. sedangkan pada bayi biasa terjadi pada bagian leher. bahu. dada. ketiak. lipatan siku dan paha (Ardiansyah et al. 2024)

2.2.2 Faktor penyebab Masalah

Faktor penyebab masalah miliariasis menurut (Setyowatidan Kusumastuti. 2019).

1. Pakaian yang tidak menyerap keringat
2. Sistem kerja kelenjar keringat yang belum sempurna
3. Udara panas dan lembab
4. Sinar ultraviolet

Penyebab timbulnya miliaria antara lain. adalah:

1. personal Hygiene yang kurang.
2. Ventilasi ruangan yang kurang baik sehingga udara di dalam ruangan akan menjadi panas atau lembab.
3. Pakaian bayi yang terlalu tebal. ketat. dan hangat sehingga tidak dapat menyerap keringat dan menyebabkan suhu tubuh menjadi meningkat.
4. Bayi yang terlalu banyak beraktivitas sehingga mengeluarkan keringat yang berlebihan.
5. Tersumbatnya pori-pori dari kelenjar keringat oleh bakteri sehingga menimbulkan adanya peradangan dan edema akibat dari keringat yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum kulit (Isahadis. 2018).

Menurut (Khotimah. 2017). penyebab miliaria antara lain :

1. Ventilasi ruangan kurang baik sehingga udara di dalam ruangan panas atau lembab.
2. Pakaian bayi terlalu tebal dan ketat. pakaian yang tebal dan ketat menyebabkan suhu tubuh bayi meningkat.
3. Bayi mengalami panas dan demam.
4. Bayi terlalu banyak beraktivitas sehingga banyak mengeluarkan keringat.

Penyebab lain berupa penyumbatan pori-pori yang berasal dari kelenjar keringat. Sumbatan ini dapat diakibatkan debu atau radang pada kulit anak. Butiran-butiran keringat yang terperangkap dibawah kulit akan mendesak ke permukaan kulit dan menimbulkan bitnik-bintik kecil yang terasa gatal.

2.2.3 Klasifikasi Miliariasis

Terdapat berbagai macam miliariasis berikut merupakan klasifikasi miliariasis (Guerra et al. 2024).

a. *Miliaria crystallina*

Miliaria crystallina biasanya muncul sebagai vesikel superfisial berukuran 1 hingga 2 mm biasa menyerang orang dewasa dan neonatus yang berusia kurang dari dua minggu pada umumnya. Karena patofisiologi melibatkan lapisan terdangkal dari epidermis. Stratum korneum. vesikel memiliki lapisan permukaan yang tipis sehingga mengakibatkan vesikel menyerupai tetesan udara di kulit dan mudah pecah. Oleh karena itu, respon inflamasi biasanya tidak ada. Pada badan seperti bagian leher dan kepala merupakan tempat yang paling sering rentan terkena ruam.

Tanda gejala *Miliaria crystallina* :

Miliaria crystallina ini timbul pada pasien yang mengalami peningkatan jumlah keringat, seperti pasien demam yang terbaring di tempat tidur. Ciri-ciri berupa vesikel yang sangat superfisial, bentuknya kecil, dan menyerupai titik embun berukuran 1-2 mm. Umumnya, lesi ini timbul setelah keringat, vesikel mudah pecah karena trauma yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vesikel yang pecah berwarna jernih dan tanpa reaksi peradangan, asimtomatik, dan berlangsung singkat. Biasanya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

b. *Miliaria rubra*

Miliaria rubra merupakan bentuk miliaria yang paling umum. Penyumbatan saluran ekrin terjadi di lapisan kulit yang lebih dalam dan melibatkan respon inflamasi. Hal ini menyebabkan papula dan vesikel eritematosa yang lebih besar. Gambaran diagnostik klinis penting yang membantu membedakan miliaria rubra dari folikulitis adalah keterlibatan folikuler yang minimal. Jika terdapat pustula maka miliaria rubra akan disebut miliaria pustulosa dan mungkin mengindikasikan infeksi bakteri. Karena mengalami peradangan penderita biasanya akan mengalami gejala gatal dan nyeri dan akan memburuk ketika

berkeringat sehingga mengakibatkan lebih banyak iritasi. Biasanya terjadi pada Neonatus dengan usia 1 hingga 3 minggu. area yang paling sering atau rentan biasanya aksila dan leher.

Tanda dan gejala *Miliarua Rubra*:

Miliaria rubra memiliki gambaran berupa papula vesikel dan eritema disekitarnya. Keringat menembus ke dalam epidermis. Biasanya, disertai rasa gatal dan pedih pada daerah ruam dan daerah disekitarnya sering juga diikuti dengan infeksi sekunder lainnya dan dapat juga menyebabkan timbulnya impetigo dan furunkel

c. *Miliaria profunda*

Pada *miliaria profunda* sumbatan terletak lebih dalam. Kebocoran keringat terjadi di papila dermis. akibatnya timbul lesi papul “flesh-coored” mirip goose-flesh (kulit belibis). Lesi terdapat di daerah badan, leher dan daerah lipatan. Biasanya terjadi pada bayi usia 1 tahun, walaupun juga terjadi pada orang dewasa setelah mengalami keringat berlebihan di lingkungan yang panas dan lembab. Erupsi akan menghilang atau berkurang setelah penderita kembali pada lingkungan yang sejuk. bertahan kurang dari 1 jam setelah keadaan panas yang berlebihan berakhir. Keringat jenis ini terjadi di lapisan dermis, ditandai dengan adanya kerusakan saluran keringat pada dermo-epidermal. Benjolan putih tanpa disertai rasa gatal yang akan muncul setelah mengalami miliaria rubra.

d. *Miliaria pustulosa*

Miliaria pustulosa adalah miliaria rubra yang mengalami peradangan. Tanda dari miliaria pustulosa adalah bintil merah yang berisi nanah (pustule) sehingga berubah warna menjadi putih atau kuning. Adanya pustule menandakan mulai terjadinya infeksi kulit. (Ardiyansyah, 2024).

2.2.4 Pencegahan

Menurut Marmi (2018), pencegahan dari miliariasis yaitu:

1. Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.
2. Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau waslap basah. Jika dengan waslap basah, sesudahnya keringkan dengan handuk lembut. Setelah itu, lipatan-lipatan tubuhnya boleh ditaburi bedak bayi tipis-tipis. Lebih baik jika bedak khusus untuk biang keringat.
3. Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri atau jamur.
4. Sebaiknya kenakan pakaian katun untuk anak-anak.
Jangan mengonsumsi makanan dan minuman yang masih panas.

2.2.5 Tanda dan gejala

Pembagian serta tanda gejala miliarisis ada tiga tipe menurut (Ardiyansyah, 2024).

1. *Miliaria crystalina*

Miliaria crystalina ini timbul pada pasien yang mengalami peningkatan jumlah keringat, seperti pasien demam yang terbaring di tempat tidur. Ciri-ciri berupa vesikel yang sangat superfisial, bentuknya kecil, dan menyerupai titik embun berukuran 1-2 mm. Umumnya, lesi ini timbul setelah keringat, vesikel mudah pecah karena trauma yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vesikel yang pecah berwarna jernih dan tanpa reaksi peradangan, asimtomatik, dan berlangsung singkat. Biasanya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

2. *Miliaria rubra*

Miliaria rubra memiliki gambaran berupa papula vesikel dan eritema di sekitarnya. Keringat menembus ke dalam epidermis. Biasanya, disertai rasa gatal dan pedih pada daerah ruam dan daerah disekitarnya, sering juga diikuti dengan infeksi sekunder lainnya dan dapat juga menyebabkan timbulnya impetigo dan furunkel.

3. *Miliaria Pustule*

Miliaria pustule merupakan kondisi kulit yang disebabkan oleh infeksi bakteri pada kelenjar keringat yang tersumbat. Gejalanya yaitu benjolan-benjolan kecil berisi nanah di permukaan kulit. Kulit yang terkena menjadi

merah, bengkak dan gatal, demam ringan, kemudian disertai rasa sakit atau tidak nyaman pada kulit yang terkena

4. *Miliaria profunda*

kondisi kulit yang lebih parah dari pada miliaria pustule, dengan gejala yang lebih berat, gejalanya yaitu benjolan-benjolan besar berisi nanah di dalam kulit, Kulit yang terkena menjadi merah, bengkak, dan sangat gatal, demam tinggi, serta rasa sakit atau tidak nyaman pada kulit yang terkena, dan dapat menyebabkan bekas luka atau jaringan parut.

Pencegahan :

1. Bayi atau anak tetap dianjurkan mandi secara teratur 2 kali sehari menggunakan air dingin dan sabun.
2. Bila berkeringat, sesering mungkin di basuh dengan menggunakan handuk (lap) basah, kemudian dikeringkan dengan handuk atau kain yang lembut. Setelah itu dapat diberikan bedak tabur.
3. Jangan sekali-kali memberikan bedak tanpa membasuh keringat terlebih dahulu, karena Akan memperparah penyumbatan sehingga mempermudah terjadinya infeksi baik oleh jamur maupun bakteri.
4. Hindari penggunaan pakaian tebal, bahan nilon, atau wol yang tidak menyerap keringat.

2.2.6 Patofisiologi

Menurut (Dewi, 2017) Patofisiologi terjadinya miliarisis diawali dengan tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahannya pengeluaran keringat ini ditandai dengan adanya vesikel miliaria di muara kelenjar keringat lalu disusul dengan timbulnya radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar yang kemudian diabsorpsi oleh stratum korneum.

Miliarisis sering terjadi pada bayi premature karena proses diferensiasi sel epidermal dan ependiks yang belum sempurna. Kasus miliarisis terjadi pada 40-50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2-3 bulan pertama dan akan menghilang dengan sendirinya pada 3-4 minggu kemudian. Terkadang kasus ini menetap untuk beberapa lama dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya.

2.2.7 Dampak dari masalah kulit pada bayi

1. Ruam popok

Ruam popok merupakan masalah pada kulit bayi yang paling umum terjadi. Gangguan kulit ini biasanya terjadi pada bayi Usia 2 tahun dan menyebabkan kemerahan, bentol, maupun kulit bersisik di area kulit yang tertutup popok.

Ruam pada bayi disebabkan oleh gesekan kulit dengan popok yang sudah basah. Bila popok basah menempel terlalu lama pada kulit, hal ini bisa memicu infeksi jamur atau bakteri sehingga memperparah kondisi ruam popok.

2. Kulit kering

Seperti halnya orang dewasa, kulit bayi juga rentan kering. Ada banyak hal yang bisa menyebabkan kulit bayi kering dan mengelupas, misalnya paparan sinar matahari, udara dingin, dan air kolam renang. Kulit kering bisa terjadi di bagian tubuh manapun, tetapi paling sering di wajah.

3. Biang keringat

Masalah pada kulit bayi yang juga umum terjadi adalah biang keringat. Kulit bayi yang mengalami biang keringat ditandai dengan benjolan benjolan kecil berwarna merah dan terasa gatal.

Biang keringat dapat muncul di bagian tubuh mana saja, tetapi paling sering di leher, punggung, dada, atau paha. Masalah kulit bayi ini sering diakibatkan oleh cuaca panas dan lembab yang membuat bayi banyak berkeringat.

4. Jerawat

Tak hanya remaja atau orang dewasa, bayi juga bisa mengalami masalah kulit berupa jerawat. Kondisi ini umumnya bersifat sementara dan bisa hilang dengan sendirinya tanpa meninggalkan bekas jerawat.

Layaknya jerawat pada umumnya, jerawat bayi ditandai dengan munculnya benjolan kecil berwarna merah atau putih di dagu, pipi, maupun dahinya.

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (Sudarti, 2018).

1. Prinsip asuhan adalah dengan mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
2. Memelihara kebersihan tubuh bayi.
3. Upayakan kelembapan suhu yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal di ruangan ber AC atau di daerah yang sejuk dan kering.
4. Gunakan pakaian yang tidak terlalu sempit. gunakan pakaian yang menyerap keringat.
5. Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
6. Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dan dapat di tambahkan menthol 0. 5%-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan UU no 4 tahun 2019 tentang kebidanan 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. Pelayanan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 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 risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf b. 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 tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir di lanjutkan dengan rujukan.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf C. bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 di atur dengan peraturan menteri.

2.4 Manajemen Kebidanan

Menurut (Elisabeth. 2021). Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu

keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang berstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnose masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Diagnosa dapat diidentifikasi, masalah tidak.

3. Diagnose/ masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bisan juga harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/ data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh

dokter atau tim kesehatan lain. bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilakukan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

2.5 Manajemen SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan. metode SOAP dapat di pakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan. dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

1. S= Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

2. O=Objektif

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan/ observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostic lainnya.

3. A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/ tindakan yang tepat.

4. P=Planning

Planning (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi kebidanan
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung clinical judgment dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. G DENGAN
MILIARIASIS DI PMB NELLY KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024

A. PENGUMPULAN DATA

1. Data Subyektif

Tanggal pengkajian : 07 juli 2024

a. Identitas Pasien :

Nama bayi : By. T

Umur : 7 bulan

Jenis kelamin : perempuan

Tanggal/jam/lahir : 12 Januari 2024

Berat badan : 8. 500 gr

Panjang badan : 70 cm

Nama ibu : Ny. G Nama Ayah : Tn. A

Umur : 29 Tahun Umur : 30 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia Suku/Bangsa : Batak/Indo

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wirausaha Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kayu Ombun Alamat : kayu ombun

2. ANAMNESA

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada punggung. lipatan kulit. dan dada bayi terdapat bintik-bintik kemerahan dan bayi rewel

b. Riwayat Kesehatan

Imunisasi :

- 1) Hepatitis B-0 1: Sudah di berikan. 1 jam setelah pemberian Vit K
- 2) BCG + polio 1 : Sudah di berikan. Bayi berusia 1 bulan
- 3) DPT 1 + polio 2 : Sudah diberikan. Bayi berusia 2 bulan
- 4) DPT 2 + polio 3 : Sudah di berikan. Bayi berusia 3 bulan

5)

c. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang berat serta menular pada bayi nya.

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan pada punggung, lipatan kulit, dan dada bayi terdapat bintik-bintik kemerahan.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya ataupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS. TBC. Hepatitis. ataupun penyakit menular lainnya seperti Asma dan DM.

f. Riwayat Sosial

1) Yang Menyusu

Ibu mengatakan menyusui bayinya sendiri

2) Hubungan dengan anggota keluarga

Ibu mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik dan harmonis

3) Lingkungan Rumah

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih, aman dan tentram.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Jenis makanan : MPASI

Frekuensi : Setiap 5 jam sekali

Pantangan : Tidak Ada

2) Eliminasi

Frekuensi BAK : 4-6 kali sehari, konsisten warna kuning jernih

Keluhan : Tidak Ada

Frekuensi BAB : Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali sehari dengan konsisten cair.

Keluhan : Tidak Ada

3) Istirahat

Tidur : Tidak terlalu cukup

Keluhan : bayi rewel

h. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Ganti pakaian : Setiap bayi BAK selalu mengganti pakaian

Keluhan : Tidak Ada

3. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TB : 70 cm
- 4) BB : 8, 5 Kg

b. Tanda-tanda vital

- 1) Nadi : 140 kali/menit
- 2) Pernafasan : 50 kali/menit
- 3) Suhu : 37°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris. ubun-ubun berdenyut. dan bagian kulit kepala bersih
 - b. Muka : Simetris antara muka kanan dan muka kiri. dan muka tampak kemerahan
 - c. Mata : Simetris antara mata kanan dan mata kiri conjungtiva kemerahan. dan sklera putih
 - d. Hidung : Bersih. tidak ada pengeluaran
 - e. Mulut : Bersih. bibir tidak pucat dan tidak ada kelainan pada mulut bayi
 - f. Telinga : Simetris anatara telinga kanan dan telinga kiri, bersih dan tidak ada serumen
 - g. Leher : Tidak ada kelenjar tyroid
 - h. Dada : Simetris. dan terdapat bintik-bintik kecil Kemerahan. menyerupai titik embun berukuran 1-2mm.
 - i. Abdomen : Simetris. dan tidak kembung
 - j. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
 - k. Ekstremitas : Dapat bergerak bebas dan jari-jari kaki lengkap
4. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan.

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. G umur 7 bulan dengan miliariasis

Data dasar:

a. Data subyektif :

- 1) Ibu mengatakan pada lipatan kulit . dada dan punggung bayi terdapat bintik-bintik kemerahan
- 2) Ibu mengatakan saat ini bayinya sangat rewel
- 3) Ibu mengatakan ketika malam hari bayinya susah tidur

b. Data obyektif :

- 1) K/U : Baik
- 2) TTV :
S : 37°C
RR : 50 kali/menit
N : 140 kali/menit
- 3) BB : 8, 5 Kg
- 4) TB : 70 cm
- 5) Kulit : Pada lipatan kulit. dada, dan punggung bayi terdapat bintik bitnik kemerahan

C. DIAGNOSSA POTENSIAL

Miliaria Pustule

Miliaria pustule Gejalanya yaitu benjolan-benjolan kecil berisi nanah di permukaan kulit. Kulit yang terkena menjadi merah. bengkak dan gatal. demam ringan. kemudian disertai rasa sakit atau tidak nyaman pada kulit yang terkena

D. TINDAKAN SEGERA

Personal Hygiene

E. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Beritahu ibu tentang miliarisis
3. Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
4. Beritahu untuk melakukan kunjungan ulang

F. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. TTV: N: 140x/i. S: 37°C. RR: 50x/i
bayi mengalami miliariasis/biang keringat.

Miliriasis adalah ruam kecil merah dan menonjol yang terasa gatal serta bisa menyebabkan sensasi yang menyengat atau perih pada bagian kulit.

2. Memberitahu ibu tentang miliariasis
 - a. Pengertian dari miliariasis adalah biang keringat yang di sebabkan oleh penyumbatan pada kelenjar keringat
 - b. Penyebab dari miliariasis adalah:
 - 1) Personal Hygiene yang kurang.
 - 2) Ventilasi ruangan yang kurang baik sehingga udara di dalam ruangan akan menjadi panas atau lembab.
 - 3) Pakaian bayi yang terlalu tebal. ketat. dan hangat sehingga tidak dapat menyerap keringat dan menyebabkan suhu tubuh menjadi meningkat
 - c. Cara pencegahan miliariasis
 1. Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari
 2. Bila berkeringat. seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk. lap kering. atau waslap basah. Jika dengan waslap basah sesudahnya keringkan dengan handuk yang lembut. Setelah itu lipatan-lipatan tubuhnya boleh ditaburi bedak khusus untuk biang keringat.
 3. Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri atau jamur.
 - d. Jenis-jenis miliariasis
 - a. Miliaria crystalina:
 - 1) Ini adalah jenis yang paling ringan dan paling umum. terutama pada bayi.
 - 2) Ditandai dengan bintik-bintik kecil berisi cairan bening di permukaan kulit.
 - 3) Biasanya tidak menyebabkan rasa gatal atau perih.
 - 4) Sering kali terjadi pada bayi dan anak-anak kecil.

b. Miliaria Rubra:

- 1) Lebih dikenal sebagai biang keringat biasa.
- 2) Ditandai dengan benjolan kecil berwarna merah yang terasa gatal dan perih.
- 3) Terjadi ketika keringat terperangkap di dalam lapisan epidermis.
- 4) Paling umum terjadi pada orang dewasa yang tinggal di daerah beriklim tropis.

c. Miliaria Profunda:

- 1) Jenis yang paling jarang dan paling parah.
- 2) Terjadi ketika keringat merembes ke lapisan kulit yang lebih dalam.
- 3) Dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat dan ketidaknyamanan.
- 4) Dapat menjadi komplikasi dari miliaria rubra yang berulang

d. Miliaria Pustulosa:

- 5) Merupakan komplikasi dari miliaria rubra yang mengalami superinfeksi bakteri.
- 6) Ditandai dengan bintil merah yang berisi nanah. berubah menjadi putih atau kuning.

3. Beritahu ibu Cara pengobatan miliaris dengan cara:

1. Mengajukan pada ibu untuk menggunakan sabun lactase saat memandikan bayi
2. Setelah bayi dimandikan dan dibersihkan dari keringat beritahu ibu untuk memberikan bedak salisil pada kulit bayi.
3. Bila biang keringat berupa gelembung kecil tanpa kemerahan pada kulit. kering. dan tanpa keluhan bayi cukup diberi bedak tabur atau bedak kocok setelah mandi.
4. Jika biang keringat menjadi luka yang basah. jangan diberi bedak karena akan timbul gumpalan-gumpalan yang akan memperparah sumabatan kelenjar keringat menjadi sarang kuman yang dapat menyebabkan infeksi.

5. Bila timbul Furunkel jangan dipijit karena kuman akan menyebar dan meluas ke permukaan kulit lainnya.
3. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene pada bayinya dengan cara:
 - a. Mengganti pakian bayi jika sudah basah oleh keringat
 - b. Tetap memandikan bayi walau bayi sedang terkena miliariasis
4. Memberitahu ibu untuk datang kunjungan ulang apabila sewaktu-waktu ada keluhan atau ada hal yang kurang di mengerti tentang miliariasis.

G. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaan umum bayinya baik.
2. Ibu sudah mengerti tentang miliariasis.
3. Ibu sudah tahu dan mengerti bagaimana pengobatan miliariasis
4. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan lainnya.

3. 1 Data Perkembangan

No.	Hari Tanggal/Pukul	Data Subyektif (S)	Data Obyektif (O)	Assesment	Planning
1.	Selasa. 07 JULI 2024	- Ny. g mengatakan 5 hari yang lalu bayi nya mengalami bintik-bintik kemerahan dan menyerupai titik embun berukuran 1-2 mm. pada bagian lipatan tangan dada dan punggungnya - Ny. g mengatakan jika malam hari bayinya susah tidur dan rewel	- Keadaan umum: Baik - Kesadaran: Composmentis - Tanda-tanda vital: S: 37°C RR: 50 x/i N: 140x/i	Diagnosa Kebidanan Bayi T usia 7 bulan. b. Masalah: Ny. g mengatakan bayinya terkena bintik bintik merah diseluruh tubuhnya. c. Kebutuhan: Memberikan penjelasan kepada Ibu tentang Miliriasis	- Anjurkan ibu untuk membersihkan bayi jika bayi keringatan agar penyumbatan pada pori-pori kulit bayi tidak semakin parah - Beritahu ibu untuk menghindari pemakaian baju yang tebal dan tidak menyerap keringat - Anjurkan ibu menaburkan bedak salicyl pada kulit bayi untuk mengurangi iritasi
2.	Jum'at. 10 juli 2024	- Ny. g mengatakan bintik-bintik merah yang ada pada bagian punggung dan dada bayi nya telah berkurang. - Ny. g mengatakan bayi nya jika malam hari sudah bisa tertidur nyenyak dan tidak rewel lagi.	- Keadaan umum: Baik - Kesadaran: Composmentis - Tanda-tanda vital: S: 37°C RR: 50 x/i N: 140x/i	Diagnosa Kebidanan Bayi T usia 7 bulan b. Masalah: Ny. g mengatakan bintik merah tubuh anaknya sudah berkurang. c. Kebutuhan:	- Memberitahu bahwa keadaan Bayi Ny. g dalam keadaan baik. - Menjelaskan kepada Ny. g agar tetap menjaga personal hygiene pada bayi nya. - Menjelaskan kepada ibu kembali agar tetap mengganti baju bayi ketika bayi berkeringat.

				Menganjurkan ibu untuk terus menjaga kebersihan bayinya.	4. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan bedak tabur salicyl.
3.	Senin. 13 Juli 2024	Ny. g mengatakan bintik-bintik merah pada bagian punggung dan dada bayinya sudah membaik	1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda-tanda vital: S: 37°C RR: 50 x/i N: 140x/i	a. Diagnosa Kebidanan Bayi T usia 7 bulan b. Masalah: Ny. g mengatakan bintik bintik merah tubuh anaknya sudah berkurang. c. Kebutuhan: Menganjurkan ibu untuk terus menjaga kebersihan bayinya.	1. Memberitahu ibu bahwa keadaan Bayi nya dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan pada Ny. g bahwa bintik-bintik merah pada bagian punggung dan dada bayinya sudah membaik. 3. Menjelaskan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan pada bayinya terutama mengganti pakaian bayi 4. Jika sudah keringatan agar tidak mengakibatkan biang keringat kembali. 5. Menganjurkan kunjungan ulang jika ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. G dengan Miliariasis di PMB Nelly Kota Padang Sidempuan pada tanggal 7 Juli 2024, penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Miliariasis dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut.

4.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Tinjauan Teori

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada ibu pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Miliariasis disebut juga dengan sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, priekle heat. Yaitu dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Sudarti, 2017).

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus bayi Ny. T usia 7 bulan dengan miliariasis sejak lima hari yang lalu mengalami bintik-bintik kemerahan pada bagian dada dan punggung. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tanda-tanda vital: S: 37°C, RR: 50 x/i, N: 140x/i, kulit mengalami bintik-bintik kemerahan.

3. Pembahasan

Miliariasis diawali dengan tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahannya pengeluaran keringat ini ditandai dengan adanya vasikel miliaria di muara kelenjar lalu disusul dengan timbulnya radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar yang kemudian diabsorpsi oleh stratum korneum. Berdasarkan data di atas pengkajian data subyektif maupun data obyektif dengan miliariasis.

4.2 Langkah II Interpretasi Data

1. Tinjauan Teori

Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Bayi dimana sejak 5 hari yang lalu punggung dan dada bayi mengalami bintik-bintik kemerahan. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subyektif yaitu ibu mengatakan sejak 2 hari yang lalu dibagian tubuh bayinya terdapat bintik-bintik merah. Dan data obyektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu bayi mengalami bintik bintik merah atau miliariasis.

3. Pembahasan

Masalah yang timbul pada bayi usia 7 bulan disebabkan karena udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi kurang baik . Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu bagaimana penanggulangan miliariasis. Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.3 Langkah III Diagnosa Potensial

1. Tinjauan Teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi (Ekajayanti, 2022)

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Bayi Ny. G usia 7 bulan, diketahui bayi mengalami bintik bintik kemerah-merahan pada bagian punggung dan dada serta lipatan kulit. Penyebab nya yaitu faktor penyebab masalah miliariasis adalah:

- a. Udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi kurang baik.
- b. Memakai pakaian yang terlalu tebal dan ketat. Tekanan dan gesekan pakaian berpengaruh meningkatkan suhu tubuh.
- c. Aktivitas yang berlebihan pada anak kecil, misalnya ketika sedang bermain.
- d. Badan panas atau demam.

4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi

1. Tinjauan Teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. (Ekajayanti, 2022)

2. Tinjauan kasus

Pada kasus ini dilakukan Tindakan segera menjaga personal hygiene bayi dan juga memerlukan pemantauan dirumah seperti memastikan ventilasi dalam ruangan sudah baik, melihat perkembangan pada dada , lipatan kulit, dan punggung bayi yang terdapat bitnik kemerahan apakah sudah membaik

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena dilakukan Tindakan segera menjaga personal hygiene bayi dan juga memerlukan pemantauan dirumah seperti memastikan ventilasi dalam

ruangan sudah baik, melihat perkembangan pada dada , lipatan kulit, dan punggung bayi yang terdapat bitnik kemerahan apakah sudah membaik

4.5 Langkah V Rencana Asuhan

1. Tinjauan Teori

Pada Langkah ini dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri. bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Ekajayanti, 2022)

2. Tinjauan Kasus

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan antisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan keluarga. rencana asuhan yang ditetapkan adalah:

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan umum bayinya
2. Beritahu ibu tentang miliariasis
3. Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
4. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan lain

3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena sudah dilakukan perencanaan sesuai kebutuhan diantaranya

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan umum bayinya
- b. Beritahu ibu tentang miliariasis
- c. Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
- d. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan lain

4.6 Langkah VII Pelaksanaan

1. Tinjauan Teori

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien. atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya

seperti tetap memastikan agar langkah- langkah asuhan trsebut benar- benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Mukarramah. 2024).

2. Tinjauan Kasus

Pada asuhan pelaksanaan implementasi dengan perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penganan dengan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. TTV: N: 140x/i. S: 37°C. RR: 50x/i bayi mengalami miliariasis/biang keringat
2. Memberitahu ibu tentang miliariasis seperti, pengertian miliariasis, jenis jenis miliaris , dan pencegahan miliariasis
3. Memberitahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
 - a. Dengan cara merawat kulit bayi secara benar dan bersih
 - b. Bila biang keringat berupa gelembung kecil tanpa kemerahan pada kulit.
 - c. kering. dan tanpa keluhan bayi cukup diberi bedak tabur atau bedak kocok setelah mandi.
 - d. Jika biang keringat menajdi luka yang basah. jangan diberi bedak karena
 - e. akan timbul gumpalan-gumpalan yang akan memperparah sumabatan kelenjar keringat menjadi sarang kuman yang dapat menyebabkan infeksi.
 - f. Bila timbul bisul. jangan dipijit karena kuman akan menyebar dan meluas kepermukaan kulit lainnya.
4. Menaganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan lainnya.

3. Pembahasan

Pada langkah ini. tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena sudah di lakukan pelaksanaan implementasi dengan

perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penganan dengan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. TTV: N: 140x/i. S: 37°C. RR: 50x/i bayi mengalami miliariasis/biang keringat
2. Memberitahu ibu tentang miliariasis seperti, pengertian miliariasis, jenis jenis miliaris , dan pencegahan miliariasis
3. Memberitahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
 - a. Dengan cara merawat kulit bayi secara benar dan bersih
 - b. Bila biang keringat berupa gelembung kecil tanpa kemerahan pada kulit.
 - c. kering. dan tanpa keluhan bayi cukup diberi bedak tabur atau bedak kocok setelah mandi.
 - d. Jika biang keringat menjadi luka yang basah. jangan diberi bedak karena
 - e. akan timbul gumpalan-gumpalan yang akan memperparah sumabatan kelenjar keringat menjadi sarang kuman yang dapat menyebabkan infeksi.
 - f. Bila timbul bisul. jangan dipijit karena kuman akan menyebar dan meluas kepermukaan kulit lainnya.
4. Menaganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan lainnya

4.7 Langkah VII Evaluasi

1. Tinjauan Teori

Pada langkah ini dilakukan 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 diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. (Ekajayanti, 2022).

2. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan pada Bayi Ny. G dengan usia 7 bulan, dengan Miliariasis yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami pasien semakin membaik dan hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada pasien Bayi Ny. G yang semula mengalami miliariasis, setelah dilakukan perawatan pada Lipatan kulit, punggung dan dada bayi yang terdapat bintik-bintik merah sudah mulai hilang karena mendapat tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ada.

Evaluasi sebagai berikut:

1. Ibu sudah mengetahui keadaan umum bayinya
2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang miliariasis
3. Ibu sudah cara pengobatan miliariasis
4. Ibu sudah mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena sudah di dapatkan evaluasi dari semua pelaksanaan yang telah dilakukan diantaranya:

1. Ibu sudah mengetahui keadaan umum bayinya
2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang miliariasis
3. Ibu sudah cara pengobatan miliariasis
4. Ibu sudah mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi. T Dengan Miliariasis di PMB Nelly Kota Padang Sidempuan Tahun 2025” maka dapat diambil kesimpulan dan saran:

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Bayi Ny. G dengan Ibu mengatakan pada punggung, lipatan kulit, dan dada bayi terdapat bitnik-bintik kemerahan dan bayi rewel. Data objektif yang meliputi pemeriksaan tanda vital. dan pemeriksaan fisik.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Bayi G umur 7 bulan dengan miliariasis.
3. Diagnosa potensial pada Bayi Ny. T yaitu miliariasis
4. Tindakan segera yang diberikan pada Bayi Ny. G adalah Personal Hygiene
5. Perencanaan tindakan yang berikan kepada Bayi Ny. G adalah:. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan umum bayinya. beritahu ibu tentang miliariasis. beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis, beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan lain
6. Penulis melakukan asuhan tindakan pada bayi. Ny. G dengan miliariasis di PMB Nelly Kota Padang Sidempuan.
7. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjut pada Bayi. Ny. G dengan miliariasis di PMB Nelly Kota Padang Sidempuan. Keadaan Bayi Ny. G setelah dilakukan perawatan pada bagian kulit dada. lipatan kulit. dan punggung bayi yang terkena miliariasis sudah membaik. Ny. g menjaga personal hygiene pada bayinya. mengganti pakaian jika bayi berkeringat

5.2 Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian studi ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk menambah wawasan dan pengembangan teori Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga khususnya dalam dari hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi

petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta memberikan informasi yang akurat mengenai miliariasis dan cara penatalaksanaan dari miliariasis.

2. Bagi Penulis

Sebagai upaya dalam mempelajari kasus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, meningkatkan pengetahuan serta lebih trampil dalam memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Miliariasis, agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia. N. & Wafda. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta. PT. Pustaka Baru.
- Aziz. (2014). *Mama Aku Sakit: 100% Dijamin Berhasil*. Jakarta: Zikrul Hakim Bestari.
- Delvina. V., dkk. (2022). *Teori konsep kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Dewi. V. N. L. (2019). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta : Salemba Medika.,
- Imroatus. S., dkk. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Universitas Nurul Jadid.
- Karisma. R. C. . & Lestari. D. I. (2017). Kesembuhan miliaria pada bayi usia 0-12 bulan dengan pemberian vco (virgin coconut oil) di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*. 8(2).
- Luvilla. B. M. I. . Widyawati. W. . & Armalina. D. (2019). Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu dengan kejadian biang keringat pada bayi dan batita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*. 8(3). 937-946.
- Meran Dewina. S. S. T. Keb. M., dkk. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Rahmadhani. W. . & Laohasiriwong. W. (2020). Jenis kelamin bayi dan depresi pascapersalinan pada ibu remaja di Jawa Tengah. Indonesia. *Jurnal Internasional Kesehatan Anak & Remaja*. 13 (1).
- Rejeki. S. (2018). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Milliariasis Pada Bayi Umur 0-1 Tahun Di Dusun Sepuluh Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*. 1(2). 20-26.
- Riskawati. E. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "I" Dengan Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018*.
- Saragih. R. (2019). Hubungan pengetahuan dengan tindakan ibu terhadap terjadinya biang keringat pada bayi 0-1 tahun di Desa Lama Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan* . 4 (2). 93-101.

- Saragih. R. (2019). Hubungan pengetahuan dengan tindakan ibu terhadap terjadinya biang keringat pada bayi 0-1 tahun di Desa Lama Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. 4(2). 93-101.
- Selipiah. S. . & Suara. M. (2024). Efektivitas Pemberian Rebusan Kayu Secang (*Caesalpenia Sappan. L*) terhadap Penyembuhan Biang Keringat. *Jurnal Keperawatan Malahayati* . 6 (2). 569-577.
- Setyowati. M. H. . & Kusumastuti. K. (2019). Penerapan Virgin Coconut Oil (VCO) untuk Mengobati Biang Keringat (Miliaria) pada Bayi di PMB Diana Yulita A. . Amd. Keb. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 512-528).
- Sudarti. E. K. (2017). *Asuhan kebidanan neonatus. bayi dan anak balita*. Yogyakarta: Nuha Medika. 77-8.
- Suryadi. D. S. (2014). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Biang Keringat (Miliaria) Pada Bayi Di Desa Tengah Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang*.
- Vivian. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salamba Medika. Maternitas Kebidanan. Deli Serdang.
- Walyani. E. S., & Purwoastuti. E. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru. Yogyakarta.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Diva Novika Aprillia

NIM : 22020019

Judul LTA : Asuhan Kebidananan Pada Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Miliarisis Di PMB Nelly Kota Padangsidimpun Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpun dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025.



Menyetujui Pembimbing

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

Komisi Penguji



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpun



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM
NUPK 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Diva Novika Aprillia
 NIM : 22020019
 Nama Pembimbing : Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
 Judul LTA : Asuhan Kebidananan Pada Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Miliarisis Di PMB Nelly Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbng
1.	Sabtu 15/03/2025	BAB I	Perbaikan latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17/03/2025	BAB I	ACC BAB I lanjut BAB II	
3.	Kamis 20/03/2025	BAB II	Perbaikan BAB II	
4.	Rabu 07/05/2025	BAB II	ACC BAB II lanjut BAB III	
5.	Sabtu 10/05/2025	BAB III	Perbaikan BAB III	
6.	Selasa 20/05/2025	BAB III	ACC BAB III lanjut BAB IV	
7.	Rabu 21/05/2025	BAB IV	ACC BAB IV lanjut BAB V	
8.	Kamis 22/05/2025	BAB V	Daftar Pustaka Lampiran Responsi	
9.	Jumat 23/05/2025		ACC Sidang	