

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN MILIARISIS  
DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN  
PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG  
SIDEMPUAN TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh:  
**RENI ANDIKA**  
**NIM: 20020013**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA  
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN MILIARISIS  
DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN  
PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG  
SIDEMPUAN TAHUN 2023**

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

Padang sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



**Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M. Kes**  
**NIDN. 0125118702**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing

Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M, Kes  
NIDN. 0125118702

Penguji I

Bd. Hj. Nur Alivah Rangkuti, S. Keb, M.K.M  
NIDN. 0127088801

Penguji II

Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb  
NIDN. 0114109601



Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703

## RIWAYAT PENULIS

### A. Data Pribadi

Nama : Reni Andika  
Nim : 20020013  
Tempat / Tanggal Lahir : Lubuk Bedorong, 11 Juli 2002  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke : 2 (Dua)  
Status keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Lubuk Bedorong

### B. Data orang tua

Nama Ayah : Muri  
Nama Ibu : Indriwati  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pekerjaan Ibu : ALMH  
Alamat : Lubuk Bedorong

### C. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD Negri 34/VII Desa Lubuk Bedorong  
Tahun 2014-2017 : MTS N 3 Sarolangun  
Tahun 2017-2020 : MAS Daarul Aula  
Tahun 2020-2023 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan Padang Sidempuan.

## **MOTTO**

Sesulit apapun tantangan yang dihadapi, selalu ada jalan keluar untuk meraih kemenangan.

Terkadang keberhasilan sudah didepan mata, saat hati dan pikiran ingin menyerah.

Gapailah pendidikan setinggi mungkin, dan kembalilah kepada masyarakat untuk memberikan kebaikan.

Ketika kamu menetapkan pikiran untuk mencapai sesuatu, kamu harus memberi kesempatan dirimu sendiri untuk menyelesaikannya.

Masa depan adalah milik mereka yang menyiapkan hari ini.

## INTISARI

<sup>1</sup>Reni Andika, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Kaprodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN MILIARISIS DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

**Latar belakang:** Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, setiap tahunnya ada 80% penduduk yang mengalami biang keringat (Miliaria), 65% salah satunya timbul pada bayi dan anak kecil. Dampak dari penyakit ini adalah dapat menimbulkan rasa tidak nyaman khususnya pada bayi dan balita terkena iritasi kulit dan bila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan infeksi. Salah satu penyakit kulit pada bayi adalah miliaria (biang keringat). **Tujuan:** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan miliarisis secara optimal. **Metode penelitian:** bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Hasil Penelitian:** membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus miliarisis. **Kesimpulan:** hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, 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 Miliarisis.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, Bayi, Miliarisis.

**Kepustakaan:** 15 pustaka

## **ABSTRACT**

**1Reni Andika, 2Novita Sari Batubara**

*1 Student of Midwifery Diploma III Study Program*

*2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program*

### **MIDWIFERY CARE FOR BABIES WITH MILIARIA IN PMB DORA TOBAT URBAN VILLAGE NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023**

**Background:** Based on the World Health Organization (WHO) in 2016, every year 80% of the population experienced prickly heat (miliaria) occurred in babies and young children. The impact of this disease is that it can cause discomfort, especially in babies and toddlers due to skin irritation, and if not treated properly it can cause infection. One of the skin diseases in babies is miliaria (prickly heat).

**Objective:** To find out how optimal midwifery care was given to patients with miliaria. **Method:** In the form of a case study descriptive methods. **Finding:** discussed the problems that will arise in cases of miliaria. **Conclusion:** The author has implemented midwifery care in accordance with Varney's 7-step management through data assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of potential problems, planning, implementation, and evaluation. From the case study discussion, it went smoothly and there were no gaps.

**Suggestion:** It is hoped that this Final Project Report can be used as input for the whole community, especially for babies and for health workers to be able to overcome problems in babies with miliaria.

**Keywords** : **Midwifery Care, Infants, Miliaria.**

**References** : **15**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Di Kota Padang Sidempuan”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

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

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M, Kes, MM Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M, Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M. Kes. Selaku kaprodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga sekaligus Sebagai dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan kepada saya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
4. Bd. Hj. Nuraliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM. selaku penguji 1 dalam sidang Laporan Tugas Akhir.

5. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb. M.Keb selaku penguji 2 dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rosulullah SAW yaitu Ayah penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan selalu memberi motivasi dalam segala hal termasuk dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terimakasih juga kepada saudara saya yang paling saya sayangi yaitu abang saya yang bernama Ridho ilahi dan adik saya Rival Radiansah, dan kakak ipar saya Susanti yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu.
8. Terimakasih kepada kakak asuh saya Murni Pulungan dan Purnama Sari Nasution yang telah memberikan saya motivasi, dukungan serta selalu ada untuk saya.
9. Serta semua pihak yang terlibat dalam penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari pembaca dari sempurnanya laporan Tugas ini. Akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padang Sidempuan, Mei 2023  
Penulis

Reni Andika  
Nim: 20020013

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN 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>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Masalah.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Bagi Institusi.....	5
1.4.2 Bagi Tempat Peneliti .....	6
1.4.3 Bagi Penulis .....	6
1.5 Ruang Lingkup .....	6
1.5.1 Materi .....	6
1.5.2 Responden.....	6
1.5.3 Waktu .....	6
1.5.4 Tempat.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tinjauan Teori Medis .....	7
2.1.1 Bayi Baru Lahir .....	7
2.2 Miliarisis.....	12
2.2.1 Pengertian Miliarisis .....	12
2.2.2 Faktor Penyebab Masalah .....	13
2.2.3 Tanda dan gejala .....	13
2.2.4 Pencegahan .....	14
2.2.5 Patofisiologis .....	14
2.2.6 Dampa dari masalah kulit pada bayi .....	15
2.2.7 Penatalaksanaan .....	16
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	17
2.4 Manajemen Kebidanan .....	19
2.5 Manajemen SOAP .....	21
<b>BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Pengumpulan Data.....	23
3.3.1 Identitas pasien .....	23
3.3.2 Anamnesa.....	24

3.3.3 Data Objektif .....	26
3.3.4 Pemeriksaan Penunjang.....	27
3.3.5 Data Perkembangan .....	31
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
4.1 Pengumpulan Data Dasar .....	33
4.2 Langkah II Interpretasi Data.....	34
4.3 Langkah III Diagnosa Potensial.....	35
4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi.....	36
4.5 Langkah V Rencana Asuhan .....	36
4.6 Langkah VII Pelaksanaan .....	37
4.7 Langkah VII Evaluasi .....	40
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>42</b>
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data perkembangan.....	30
--------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Berita Acara Revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Pengesahan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

## DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
SOAP	: <i>Subyektif Obyektif Assesment Planning</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
WHO	: <i>World Health Organizatio</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, melaporkan tiap tahun terdapat 80% penderita biang keringat (miliarisis). Diantaranya 65% terjadi pada bayi. Penyakit miliarisis ini akan meningkat sampai 50% pada iklim panas dan lembab, dampak dari penyakit ini adalah dapat menimbulkan rasa tidak nyaman khususnya pada bayi dan balita yang terkena iritasi kulit dan bila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan infeksi. Pada tahun 2016. Setiap tahunnya ada 80% penduduk yang mengalami biang keringat (Miliaria), 65% salah satunya timbul pada bayi dan anak kecil. Miliaris biasanya tumbuh di bagian tubuh yang tertutup, seperti dada, punggung, leher, lipatan paha, lengan, dan sering juga timbul di bagian muka. (Setyowati & Kusumastuti, 2019).

Tiap tahun terdapat 80% penderita miliarisis, diantaranya 65% terjadi pada bayi. Terdapat 102.500 penderita miliarisis yang dijumpai sepanjang tahun dengan puncaknya di akhir musim panas. Miliaria banyak menyerang neonatus dengan riwayat pemakaian selimut, panas, dan pakaian yang berbahan tebal. Melaporkan tiap tahun terdapat 80% penderita biang keringat (miliaria), diantaranya 65% terjadi pada bayi dan balita. Penduduk Indonesia beresiko terkena biang keringat (miliaria).

Sebagian besar 49% sering terjadi pada bayi terutama di kota-kota besar yang panas dan pengap. Miliaria menempati urutan ke 10 penyakit kulit bayi dan balita. Masih dibawah target SPM bidang kesehatan dimana semua balita harus mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar atau wajib 100% sesuai amanat

PMK no 4 Tahun 2019. Perlu adanya inovasi pada pelayanan kesehatan balita baik pada fasilitas pelayanan kesehatan ataupun UKBM (posyandu, kelas balita, dll).

Survei yang dilakukan di Jepang dalam penelitian Novita (2012). Kejadian miliarisis pada bayi baru lahir lebih dari 5000 bayi terkena miliarisis. Survei ini mengungkapkan bahwa terdapat 225 (4,5%) neonates dengan usia rata-rata 1 minggu terkena miliarisis kristalina, 200 (4%), neonatus dengan usia rata-rata 11 – 14 hari terkena miliarisis lubra. Survei yang dilakukan di Iran, dalam penelitian Novita (2012). Menemukan kejadian miliarisis dari 1,3% pada bayi baru lahir (BBL), serta sebuah survei pada anak – anak di Timur Laut India menunjukkan kejadian miliarisis sebesar 1,6%. Kulit bayi lebih lembut dibandingkan kulit dewasa. Perbedaan lainnya, kulit bayi lebih tipis, ikatan antara sel lebih longgar, produksi kelenjar keringan dan kelenjar minyak relative lebih sedikit.

Penelitian di Indonesia, dalam penelitian Bella (2011). Menunjukkan terdapat 282 kasus (22,79%) dari 8919 kasus anak menderita penyakit kulit miliarisis. Miliarisis menempati urutan ke-7 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.

Prevalensi penyakit kulit di Indonesia masih tinggi. Sebagian besar (49,6%) biasanya terjadi pada bayi, terutama di Kota yang panas serta lembab (Rahmadhani & Laohasiriwong, 2020). Riset kesehatan dasar yang dilakukan

kementrian kesehatan di tahun 2018 memperlihatkan bahwa penyakit kulit nasional prevalensinya 6, 8 %.

FKUI (2013), dalam penelitian Prihatin (2015). Prevalensi penyakit kulit di Indonesia cukup tinggi baik oleh bakteri, virus atau jamur sebesar 45%. Selain itu bergantung pada lingkungan dan kondisi setiap individu. Trauma kecil atau ringan dapat menyebabkan tempat masuknya mikroorganisme ke kulit. Kulit bayi dan anak berbeda dengan orang dewasa, walaupun strukturnya Sama namun belum berfungsi dengan optimal. Kulit bayi dan anak lebih tipis, jaringan antara sel relatif lebih longgar, system pertahanan tubuh alamiah (innate) dan didapat di kulit belum cukup matang. Hal tersebut mempengaruhi perkembangan tubuh bayi khususnya tubuh bayi berupaya beradaptasi terhadap lingkungan.

Dalam penelitian Aminah (2012). Fakta menyebutkan hampir 90% bayi di Indonesia pernah mengalami masalah kulit. Salah satu masalah kulit yang sering dialami oleh bayi adalah miliarisis. Salah satu penyebabnya ialah terbatasnya pengetahuan dan informasi mengenai kurang tepatnya perawatan kulit bayi. Fungsi pada kulit bayi belum sempurna.

Menurut hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan kementrian kesehatan di tahun 2018 memperlihatkan bahwa penyakit kulit nasional prevalensinya 6, 8%. Provinsi dengan prevalensi penyakit kulit lebih tinggi dari prevalensi nasional jawa tengah (6, 9%) dan kabupaten kabumen (6, 5%). Penyakit kulit biasanya menyerang anak karena kulit sangat kompleks, elastis dan sensitive bisa berubah sesuai iklim, Usia, jenis kelamin, ras, dan posisi tubuh. (Setyowati & Kusumastuti, 2019).

Profil kesehatan Sumatra utara tahun 2018 menyebutkan jumlah bayi yaitu 6.350 dan menderita miliaria (biang keringat) sebanyak 3.413 (34,13%) bayi, capaian KNI Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target sentra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67, 6%) yang telah memenuhi target tersebut.

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di PMB Dora kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan sebanyak 4 kali bayi yang mengalami Miliarisis sejak bulan Januari-Maret 2023 sebanyak 4 orang. Pengetahuan orang tua bayi mengenai miliarisis dan orang tua bayi tidak mengetahui penyebab dan bagaimana penanganan miliarisis.

Dari masalah tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis” di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar diatas “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis” Di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

## **1.3 Tujuan Masalah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023 secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengumpulkan data dasar/ pengkajian pada bayi dengan Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.
2. Untuk melakukan interpersi data pada bayi dengan Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.
3. Untuk menetapkan diagnosa potensial pada bayi dengan Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.
4. Untuk merencanakan intervensi pada bayi dengan Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.
5. Untuk melakukan implementasi pada bayi dengan Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.
6. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada bayi dengan Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Institusi**

Sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan asuhan kebidanan pada bayi dengan miliarisis.

#### **1.4.2 Bagi Tempat Peneliti**

Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah Miliarisis di PMB DORA Kelurahan Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.

#### **1.4.3 Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang pelaksanaan asuhan secara langsung pada Bayi, An dengan masalah Miliarisis.

### **1.5 Ruang Lingkup**

#### **1.5.1 Materi**

Penulisan yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan terjadinya Miliarisis pada bayi.

#### **1.5.2 Responden**

Responden penulis yaitu Bayi Ny, S dengan Miliarisis.

#### **1.5.3 Waktu**

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi penelitian sampai studi kasus.

#### **1.5.4 Tempat**

Tempat penulisan dilakukan di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori Medis**

##### **2.1.1 Bayi Baru Lahir**

###### **1. Defenisi**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada kehamilan cukup bulan ( 37 -42 minggu ) dan berat badan lahir 2500-4000 gr dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.

###### **2. Ciri-ciri bayi baru lahir**

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-50 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit.

- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan keras.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Reflex rooting (Mencari Puting Susu dengan ransangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflex sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Reflex morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Reflex grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
  - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

### **3. Tahapan Bayi Baru Lahir**

- a. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

#### **4. Bayi Baru Lahir Bermasalah**

- 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 vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) 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 bayi cukup bulan, dan 80% pada bayi berat lahir rendah.

- d. Muntah

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

e. Gumoh

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

f. Oral thrush

Terjadinya infeksi jamur *candidiasis* pada membran mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan, membentuk plak-plak berkeping di mulut, ulkus dangkal, demam, dan adanya iritasi gastrointerstional.

g. Diaper rash (ruam popok)

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

h. Seborrhea

Radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebacea-nya, biasanya terjadi di daerah kepala.

i. Furunkel (boil atau bisul)

Peradangan pada folikel rambut kulit dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi didaerah bokong, kuduk, aksila, badan, dan tungkai. Furunkel dapat terbentuk pada lebih dari satu tempat yang biasa disebut sebagai furunkulosis.

j. Miliarisis

Miliarisis yang disebut juga *sudamina, like n tropikus*, biang keringat, keringat buntet, *prickle heat*, merupakan suatu keadaan dermatosis 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 berbentuk feses yang cair dengan pengeluaran frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila BAB sudah lebih dari 3 kali dalam sehari, sedangkan neonatus dikatakan diare bila BAB sudah lebih dari 4 kali dalam sehari.

l. Obstipasi

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

**5. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu dibulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat Akan menyebabkan kalainan-kelainan yang mengakibatkan cacat 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 dan kehidupan intrauterine ke ekstrauterin 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 para tenaga kesehatan mengenai adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir, terutama para bidan yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak. (Dewi, 2017).

## **2.2 Miliarisis**

### **2.2.1 Pengertian Miliarisis**

Miliarisis atau miliaria adalah kelainan kulit yang timbul akibat dari keringat yang berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat, yaitu di dahi, leher, bagian-bagian badan yang tertutup pakaian (dadu dan punggung), serta tempat yang sering mengalami tekanan atau gesekan pakaian. Miliaria juga dapat diikuti rasa gatal seperti ditusuk, kulit menjadi kemerahan dan disertai banyak gelembung kecil berair.

Miliarisis merupakan penyakit kulit lainnya selain iritasi kulit yang sering di alami bayi, gangguan ini juga di kenal dengan sebutan keringat buntet, karena bentuknya terlihat berupa bintil-bintil yang terkadang berisi air, miliarisis menimbulkan rasa gatal, kulit disekitarnya memerah, dan akan terasa perih jika bintil-bintilnya berair atau pecah karena digaruk (Andin, 2012).

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).

### **2.2.2 Faktor Penyebab Masalah**

Penyebab terjadinya miliarisis ini adalah udara yang panas dan lembab serta adanya infeksi bakteri (Dewi, 2017).

### **2.2.3 Tanda dan gejala**

Pembagian serta tanda gejala miliarisis ada dua tipe menurut (Dewi, 2017).

#### **1. Miliaria kristalina**

Miliaria kristalina 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, asimptomatik, 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.

### 2.2.4 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.

### 2.2.5 Patofisiologi menurut (Dewi, 2017)

Menurut (Dewi, 2017) patofisiologi

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.

### **2.2.6 Dampa 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 berbisik 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.

### **2.2.7 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:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
4. Pelayanan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
5. 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, temua 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. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” di beri kode “O” atau “X”.

**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

### MANAJEMEN KEBIDANAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. S DENGAN MILIARISIS DI PMB DORA KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2023

##### 3.1 Pengumpulan Data

###### 1. Data Subjektif

Tanggal : 14 maret 2023

###### 3.3.1 Identitas pasien :

Nama bayi : Bayi Ny. S

Umur : 09 bulan

Jenis kelamin : laki-laki

Tanggal/jam lahir : 10 juli 2022 Pukul : 20.05 wib

Berat badan : 13,500 gr

Panjang badan : 80 cm

Nama ibu : Ny. S Nama ayah : Tn.B

Umur : 25 tahun Umur : 30 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Batak/Indonesia Suku : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sadabuan Alamat : Sadabuan

### 3.3.2 Anamnesa

#### 1. Keluhan Utama

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

#### 2. Riwayat Kesehatan

Imunisasi :

- a. Hepatitis B-0 : Sudah di berikan, 1 jam setelah pemberian Vit K
- b. BCG + Polio 1: Sudah di berikan, bayi berusia 1 bulan
- c. DPT 1 + Polio 2 : Sudah di berikan, bayi berusia 2 bulan
- d. DPT 2+ Polio 3 : Sudah di berikan, bayi berusia 3 bulan
- e. DPT 3+ Polio 4 : Sudah di berikan, bayi berusia 4 bulan
- f. Campak : Sudah di berikan, bayi berusia 9 bulan

#### 3. Riwayat Penyakit Yang Lalu

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

#### 4. Riwayat Penyakit Sekarang

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

#### 5. 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.

## 6. Riwayat Sosial

### 1. Yang Menyusu

Ibu mengatakan menyusui anaknya 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.

## 7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

### a. Nutrisi

- Jenis makanan : MPASI
- Frekuensi : Setiap 5 jam sekali
- Pantangan : Tidak ada

### b. Eliminasi

- Frekuensi BAK : 5 kali sehari, konsistensi warna kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada
- Frekuensi BAB : 2 kali sehari, konsistensi cair
- Keluhan : Tidak ada

### c. Istirahat

- Tidur : Tidak terlalu cukup
- Keluhan : Bayi rewel

### d. Personal hygiene

- Mandi : 2 x sehari

- Ganti pakaian : Setiap bayi BAK selalu mengganti pakaian
- Keluhan : Tidak ada

### 3.3.3 Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. TB : 80 cm
- d. BB : 8000 gr

#### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Nadi : 140 kali/menit
- b. Pernafasan : 50 kali/menit
- c. 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 conjutiva 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 antara telinga kanan dan telinga  
Kiri, bersih tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada kelenjar tyroid
- h. Dada : Simetris, dan terdapat bintik-bintik kecil kemerahan  
Pada bagian dada
- i. Punggung : Dibagian punggung terdapat bintik-bintik kecil  
Kemerahan
- j. Abdomen : Simetris, dan tidak kembung
- k. Genitalia : Labia mayor menutupi labia minor
- l. Ekstremitas: Dapat bergerak bebas dan jari-jari kaki lengkap

#### **3.3.4 Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan

#### **A. INTERPRETASI DATA**

- a. Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. S umur 10 bulan dengan miliariasis

Dasar :

- 1. Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan pada kulit dada dan punggung bayi terdapat bintik-bintik kemerahan
- b. Ibu mengatakan saat ini bayinya sangat rewel
- c. Ibu mengatakan ketika malam hari bayinya susah tidur

- 2. Data objektif :

- a. K/U : Baik
- b. TTV :

- S : 37°C
- RR : 50 kali/menit
- N : 140 kali/menit
- c. BB : 8000 gr
- d. TB : 80 cm
- e. Kulit : Pada dada dan punggung bayi terdapat bintik-bintik kemerahan

## **B. DIAGNOSA POTENSIAL**

Miliarisis Rubra

## **C. TINDAKAN SEGERA**

Personal Hygiene

## **D. PERENCANAAN**

Tanggal : 14 maret 2023 Jam : 19:10 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.
2. Beritahu ibu penyebab miliarisis.
3. Beritahu ibu bagaimana pencegahan miliarisis.
4. Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliarisis.
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya.
6. Anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya.

## **E. PELAKSANAAN**

Tanggal : 14 maret 2023 Jam : 19:15 WIB

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

2. Memberitahu ibu penyebab miliarisis
  - a. Udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi kurang baik.
  - b. Membedong bayi sepanjang hari dapat berpengaruh meningkatkan suhu tubuh dan akan menyebabkan biang keringat.
  - c. Badan panas atau demam.
3. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan miliarisis
  - a. Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.
  - b. Bila berkeringat, lap tubuh bayi dengan handuk, lap kering. Jika dengan waslap basah sesudahnya keringkan dengan handuk yang lembut.
  - c. Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri atau jamur.
4. Memberitahu ibu bagaimana pengobatan miliarisis
  - a. Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan sabun lactase saat memandikan bayi.
  - b. Setelah bayi dimandikan dan dibersihkan dari keringat baritahu ibu untuk memberikan bedak salisil pada kulit bayi.
  - c. Biang keringat berupa gelembung kecil tampak kemerahan pada kulit, kering, dan tanpa keluhan bayi cukup diberi bedak tabur atau bedak kocok setelah mandi.

- d. Jika biang keringat menjadi luka yang basah, jangan di beri bedak karena akan timbul gumpalan-gumpalan yang akan memperparah sumbatan kelenjar keringat menjadi sarang kuman yang dapat menyebabkan infeksi.
  - e. Bila timbul biang keringat jangan di pijit karena kuman akan menyebar dan meluas kepermukaan kulit lainnya.
5. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene pada bayinya
    - a. Mengganti pakaian bayi jika sudah basah oleh keringat.
    - b. Tetap memandikan bayi walau bayi sedang terkena miliarisis.
  6. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya

Seperti pakaian bentuk bahan:

    - a. Katun
    - b. Cotton/ polyester blends
    - c. Cotton/ spandex blends

## **F. EVALUSI**

Tanggal : 14 maret 2023

Jam : 19:20 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab miliarisis
3. Ibu sudah mengerti bagaimana pencegahan miliarisis
4. Ibu sudah tahu dan mengerti bagaimana pengobatan miliarisis
5. Ibu bersedia tetap menjaga personal hygiene bayinya
6. Ibu sudah mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya.

### 3.3.5 Data Perkembangan

Hari/Tanggal	Data Subjektif (S)	Data Objektif (O)	Assesment (A)	Planning (P)
Selasa 14 maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.S mengatakan 2 hari yang lalu bayinya mengalami bintik-bintik kemerahan pada bagian dada dan punggungnya.</li> <li>Ny.S mengatakan jika malam hari bayinya susah tidur dan rewel.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum : baik</li> <li>Kesadaran: Composmentis</li> <li>TTV : S : 37°C RR : 50 x/menit P : 140 x/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnosa kebidanan Bayi. An usia 10 bulan.</li> <li>Masalah: Ny.S mengatakan bayinya terkena bintik-bintik merah diseluruh tubuhnya.</li> <li>Kebutuhan: memberikan penjelasan kepada ibu tentang miliarisis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk membersihkan bayi jika bayi keringatan agar penyumbatan pada pori-pori kulit bayi tidak semakin parah.</li> <li>Beritahu ibu untuk menghindari pemakaian baju yang tebal dan tidak menyerap keringat.</li> <li>Anjurkan ibu menaburkan bedak salisil pada kulit bayi untuk mengurangi iritasi.</li> </ol>
Kamis 16 maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.S mengatakan bintik-bintik merah yang ada pada bagian punggung dan dada bayi nya telah berkurang.</li> <li>Ny.S mengatakan bayi nya jika malam hari sudah bisa tertidur nyenyak dan tidak rewel lagi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV : S : 37°C RR : 50 x/menit P : 140 x/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnosa kebidanan Bayi An usia 10 bulan</li> <li>Masalah: Ny.S mengatakan bintik-bintik merah ditubuh anaknya sudah berkurang.</li> <li>Kebutuhan :menganjurkan ibu untuk terus menjaga kebersihan bayinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu agat tetap menjaga personal hygiene pada bayinya.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu kembali agar tetap mengganti baju bayi ketika bayi berkeringat.</li> <li>Menganjurkan kepada ibu agar tetap memberikan bedak tabur salisil.</li> </ol>
Sabtu 18 maret 2023	Ny.S mengatakan bintik-bintik merah pada bagian punggung	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum : baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnose kebidanan Bayi. An usia 10 bulan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam</li> </ol>

	<p>dan dada bayinya sudah membaik.</p>	<p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV : S : 37°C RR : 50 x/menit P : 140 x/menit</p>	<p>b.Masalah: Ny.S mengatakan bintik-bintik merah tubuh anaknya sudah berkurang.</p> <p>c. Kebutuhan: menganjurkan ibu untuk terus menjaga kebersihan bayinya.</p>	<p>keadaan baik.</p> <p>2. Menjelaskan pada Ny.S bahwa bintik-bintik pada bagian punggung dan dada bayinya sudah membaik.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan pada bayinya terutama mengganti pakaian bayi.</p> <p>4. Jika sudah keringatan agar tidak mengakibatkan biang keringan kembali</p> <p>5. Menganjurkan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> <p>6. Ibu sudah mengerti tentang Miliarisis.</p> <p>7. Ibu sudah mengetahui cara perawatan Miliarisis.</p>
--	--	---	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny.S dengan Miliarisis di PMB DORA Kota Padang Sidempuan pada tanggal Penulis membahas permasalahan yang Akan timbul pada kasus Miliarisis dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan 7 langkah varney yang di rumuskan sebagai berikut:

#### **4.1 Pengumpulan Data Dasar**

##### **1. Tinjauan Teori**

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada ibu pasien seperti kaluhan 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. Miliarisis 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, 2018).

##### **2. Tinjauan kasus**

Pada kasus bayi Ny, S usia 10 bulan dengan miliarisis sejak 2 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: 50x/I, N: 140x/I, kulit mengalami bintik-bintik kemerahan.

### 3. Pembahasan

Miliarisis diawali dengan tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahannya pengeluaran keringat ini ditandai dengan adanya vasekel miliar 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 subjektif maupun data objektif dengan miliarisis. Maka terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 4.2 Langkah II Interpretasi Data

### 1. Tinjauan Teori

Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnose 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.

### 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Bayi Ny. S dimana sejak 2 hari yang lalu punggung dan dada bayi mengalami bintik-bintik kemerahan. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subjektif yaitu ibu mengatakan sejak 2 hari yang lalu di bagian tubuh bayinya terdapat bintik-bintik merah. Dan data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu bayi mengalami bintik-bintik merah atau miliarisis.

### 3. Pembahasan

Masalah yang timbul pada Bayi Ny. S usia 10 bulan disebabkan karena udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi kurang baik. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu bagaimana penanggulangan miliarisis. Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **4.3 Langkah III Diagnosa Potensial**

#### **1. Tinjauan Teori**

Masalah potensial atau diagnosa potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnosa atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

#### **2. Tinjauan Kasus**

Pada kasus Bayi Ny. S usia 10 bulan, diketahui bayi mengalami bintik-bintik kemerah-merahan pada bagian punggung dan dada penyebabnya yaitu faktor penyebab masalah miliarisis 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.

### 3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi**

### 1. Tinjauan Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

### 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 dan punggung bayi yang terdapat bintik kemerahan apakah sudah membaik.

### 3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **4.5 Langkah V Rencana Asuhan**

### 1. Tinjauan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

## 2. Tinjauan Kasus

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

- a Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
- b Beritahu ibu penyebab miliarisis
- c Beritahu ibu bagaimana pencegahan miliarisis
- d Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliarisis
- e Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya
- f Anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **4.6 Langkah VII Pelaksanaan**

#### 1. Tinjauan Teori

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan asuhan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

## 2. Tinjauan Kasus

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

a Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TTV: N: 140x/I, S: 37°C, RR: 50 x/I bayi mengalami miliarisis/ biang keringat.

b Memberitahu ibu penyebab miliarisis

- 1) Udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi kurang baik.
- 2) Memakai pakaian yang terlalu tebal dan ketat. Tekanan dan gesekan pakaian berpengaruh meningkatkan suhu tubuh.
- 3) Badan panas atau demam.
- 4) Memberitahu ibu bagaimana pencegahan miliarisis.
- 5) Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.
- 6) 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.
- 7) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri atau jamur.

c Memberitahu ibu bagaimana pengobatan miliarisis

- 1) Dengan cara merawat kulit bayi secara benar dan bersih

- 2) Bila biang keringat berupa gelembung kecil tanpa kemerahan pada kulit.
- 3) Kering, dan tanpa keluhan bayi cukup diberi bedak tabur atau bedak kocok setelah mandi.
- 4) Jika biang keringat menjadi luka yang basah, jangan di beri bedak karena akan timbul gumpalan-gumpalan yang akan mempengaruhi sumbatan kelenjar keringat menjadi sarang kuman yang dapat menyebabkan infeksi.
- 5) Bila timbul bisul, jangan dipijit karena kuman akan menyebar dan meluas kepermukaan kulit lainnya.

d Mengajarkan ibu tetap menjaga personal hygiene pada bayinya.

- 1) Mengganti pakaian bayi jika sudah basah oleh keringat
- 2) Tetap memandikan bayinya walau bayi sedang terkena miliaris

e Mengajarkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya. Seperti pakaian pada bayinya:

- 1) Katun memiliki tekstur yang lembut sehingga nyaman saat dikenakan
- 2) Cotton/ polyester blends bahan katun yang bersifat mudah menyerap keringat
- 3) Cotton/ spandex blends campuran bahan katun dan spandex termasuk bahan yang nyaman di pakai sikecil

## 1. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### 4.7 Langkah VII Evaluasi

##### 1. Tinjauan Teori

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dengan perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.

##### 2. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan pada Bayi Ny. S dengan usia 10 bulan, dengan Miliarisis 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. S yang semua mengalami miliarisis, setelah dilakukan perawatan pada 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:

- a Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
- b Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab miliarisis
- c Ibu sudah mengerti bagaimana pencegahan miliarisis
- d Ibu sudah tahu dan mengerti bagaimana pengobatan miliarisis
- e Ibu bersedia dan tetap menjaga personal hygiene pada bayinya
- f Ibu sudah mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat

### 3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul” Asuhan kebidanan pada bayi dengan miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara kota padang sidempuan Tahun 2023” maka dapat diambil kesimpulan dan saran:

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Bayi Ny, S dengan ibu mengatakan pada punggung dan kulit dada bayi terdapat bintik-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 Ny,S umur 09 bulan dengan miliarisis.
3. Diagnosa potensial pada Bayi Ny,S yaitu miliarisis.
4. Tindakan segera yang diberikan pada Bayi An adalah Personal Hygiene.
5. Perencanaan tindakan yang diberikan kepada Bayi An adalah:
  - a. Beritahu ibu penyebab miliarisis
  - b. Beritahu ibu bagaimana pencegahan miliarisis
  - c. Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliarisis
  - d. Anjurkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene pada bayinya
  - e. Anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya.

6. Penulis melakukan asuhan tindakan pada Bayi Ny,S dengan miliarisis di PMB DORA kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan.
7. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjut pada Bayi Ny,S dengan miliarisis di PMB DORA Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan. Keadaan Bayi Ny,S setelah dilakukan perawatan pada bagian kulit dada dan punggung yang terkena miliarisis sudah membaik, Ny. S 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 yang Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis.

2. Bagi Petugas Kesehatan

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 miliarisis dan cara penatalaksanaan dari miliarisis.

3. Bagi Penulis

Sebagai upaya dalam mempelajari kasus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, meningkatkan pengetahuan serta lebih

trampil dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis, agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

## DATFAR PUSTAKA

- Andin (2012) “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Miliarisis Pada Bayi Umur 0-1 Tahun Di Dusun Sepuluh Desa Sie Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018” *jurnal ilmu kebidanan*.
- Britya M dkk (2019) “Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu dengan kejadian biang keringat pada bayi dan balita” *jurnal kedokteran diponegoro*.
- Dewi (2017) *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*, jakarta.
- Dwi Maryanti (2011) Buku ajar: *Neonatus, Bayi, dan Balita*, CV. Trans Info Media.
- Elisabeth (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*, yogyakarta:pustaka baru press.
- Elisabeth (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*,yogyakarta:pt pustaka baru.
- Elisabeth(2021) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamila*,yogyakarta:pustaka baru press.
- Endang purwoastuti (2020) *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Meternal Dan Neonatal*, yogyakarta: Pustaka baru press.
- Nisfatul dkk. (2021) “Penerapan pemberian minyak jintan hitam (nigella sativa oil)” untuk pengobatan biang keringat (miliaria) pada bayi di wilayah pmb brida kity dinarum s.st “ *Jurnal ilmu kebidanan*.
- Rismaida S. (2019) “Hubungan pengetahuan dengan tindakan ibu terhadap terjadinya biang keringat pada bayi 0-1 tahun didesa lama kecamatan hamparan perak kabupaten deli serdang” *Jurnal Maternitas kebidanan*.
- Sari Wahyuni ( 2013 ) *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Jakarta: EGC
- Sri Rezeki (2018) “ Pengetahuan Ibu Tentang Milliarisis Pada Bayi. Akbid Harapan Mama Deli Serdang” *jurnal ilmu kebidanan*.
- Setyowati, Kusumastuti (2019)” Minyak Jintan Untuk Pengobatan Miliaria” Stikes Al- Insyirah Pekanbaru.*jurnal ilmu kebidanan*.
- Sudarti (2018) buku ajar: *asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan anak balita*,yogyakarta.
- Sudarti, Endang Khoirunnisa ( 2010 ) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*,Yogyakarta.

## BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	RENI ANDIKA
Nim	20020013
Judul	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Riwayat penulis b. Perbaikan Bab II dan III c. Penambahan daftar Pustaka	a. Riwayat Penulis sudah diperbaiki b. Bab II dan III sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Judul b. Perbaiki Intisari c. Perbaiki kata pengantar d. Perbaiki daftar isi e. Penambahan daftar singkatan f. Perbaiki bab II dan bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Intisari sudah diperbaiki c. Kata pengantar sudah diperbaiki d. Daftar isi sudah diperbaiki e. Daftar singkatan sudah ditambahkan f. Bab II dan III sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan, Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing



**Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb. M.Kes**  
NIDN. 0125118702

Penguji I

Penguji II



**Bd. Hj Nur Alivah Ranguti, S.Keb. M.KM**  
NIDN. 0127088801



**Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb.M.Keb**  
NIDN. 0114109601

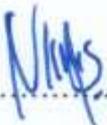
## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama RENI ANDIKA  
Nim 20020013  
Judul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis di  
PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang  
Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun  
2023  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 26 Mei 2023.

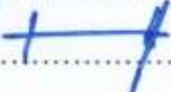
Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

  
..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Mengetahui,

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



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)  
NIDN. 0125118702

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RENI ANDIKA  
Nim : 20020013  
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb,M.Kes  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliarisis di PMB  
Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara  
Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at,10-03-2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	M.
2.	Rabu 29-03-2023	Bab I	Perbaiki Latar Belakang dan Tinjauan Teori	M.
3.	Selasa,04-04-2023	Bab II	Perbaikan Bab I Dan rapikan daftar Isi	M.
4.	Sabtu 08-04-2023	Bab III dan IV	Perbaikan bab II dan bab III	M.
5.	Selasa 11-04-2023	Bab I sampai V	Perbaikan Penulisan dan tambahkan daftar pustaka	M.
6.	Selasa, 22-05-2023	Bab I sampai V	Acc Ujian LTA	M.

LAMPIRAN

