

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI A DENGAN SEBHORREA
DI KLINIK BIDAN DORA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :
Nadinda Asry
NIM: 18020016

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI A DENGAN SEBHORREA DIKINIK BIDAN DORA KOTA PADANGSIDIMPUAN

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 Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2021

Pembimbing

(Hj Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, Juni 2021

Penguji I

Penguji II

(Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb)
NIDN:0122058903

(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)
NIDN:010048901

Mengetahui,
Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)
NIDN. 0118108703

MOTTO

"Tidak Ada Kesuksesan Tanpa Kerja Keras, Tidak Ada Keberhasilan Tanpa
Kebersamaan,

Tidak Ada Kemudahan Tanpa Doa."

"Hadapi Segala Rintangan, Dan Jangan Pernah Hilang Harapan. Karena ketika
Kamu Masih

Memiliki Harapan, Disitulah Kamu Memiliki Masa Depan."

"Hidup Dapat Dipahami Dengan Berpikir Ke Belakang . Tapi Ia Juga Harus
Djalani Dengan Berpikir Ke Depan."

"Tak Ada Hal Yang Sia-Sia Dalam Belajar Karena Ilmu Akan Bermanfaat Pada
Waktu nya"

"Orang Yang Belajar Dari Kesalahan Adalah Orang Yang Berani Sukses"

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Nadinda Asry
Nim : 18020016
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 23 Mei 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 dari 4 bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Sabungan Sipabangun Kec. Hutaimbaru

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Adari Harahap
Nama Ibu : Sri Rahayu
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Sabungan Sipabangun Kec. Hutaimbaru

III. Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 200409 Padangsidimpuan
Sabungan Julu, Kec. Hutaimbaru Kota
Padangsidimpuan
Tahun 2012-2015 : SMP Negeri 9 Hutaimbaru Kota
Padangsidimpuan
Tahun 2015-2018 : SMA Negeri 2 Kota Padangsidimpuan
Tahun 2018-2021 : Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan

Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Tahun 2021

INTISARI

¹Nadinda Asry, ²Hj Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM
¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI A DENGAN SEBHORREA DIKLINIK BIDAN HJ.DORA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

Latar Belakang :Menurut WorldHealth Organization (WHO) Pada tahun 2012 angka kejadian seborrheasebanyak 619 penderita (28%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan tentang seborrhea**Metode Penelitian :**Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Lokasi studi kasus yaitu di klinik bidan Dora kota padangsidempuan. Subyek studi kasus ini adalah pada bayi A dengan seborrhea,waktu studi kasus ini dilaksanakan pada januari tahun 2021. Obyek penelitian kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi A dengan Seborrhea. Tempat Penelitian di klinik bidan dora kampung tobat padangsidempuan. **Kesimpulan hasil penelitian :** Asuhan Kebidanan pada bayi A dengan seborrhea di klinik bidan Dora kampung tobat padangsidempuan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada antisipasi diagnosa potensial dan tindakan segera.**Saran utama:**diharapkan kepada ibu yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan agar lebih meningkatkan pengetahuannya tentang seborrhea.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Seborrhea
Kepustakaan : 15 buku (tahun 2011-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Bayi A dengan Seborrhea di klinik bidan Dora kota padangsidimpuan”.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas,sehingga dalam penyelesaian laporan ini,penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak untuk itu perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besar nya kepada :

1. Bapak Dr.Anto J.Hadi,SKM,M.Kes,MM selaku rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ibu Novita Sari Batubara,SST,M.Kes selaku Kaprodi Kebidanan Universitas Afa Royhan yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ayahanda Adari Harahap dan Ibunda Sri Rahayu Piliang tercinta beserta keluarga yang selalu mencurahkan kasih sayang yang tulus,memberi dukungan,motivasi,memanjatkan doa,untuk tercapainya cita-cita dan terlaksananya Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Nurelila Sari Siregar,SST.M.Keb selaku penguji I, dan Ibu Sri Sartika Sari Dewi,SST,M.Keb selaku penguji II yang telah memberi bimbingan dan arahan sehingga selesainya Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Hj.Nur Aliyah Rangkuti,SST,M.KM selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberi bimbingan dan arahan sehingga selesainya Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dan terimakasih kepada seluruh teman di angkatan tujuh DIII kebidanan yang memberi banyak pelajaran hidup.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih dan berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kita semua yang memerlukannya.Atas segala bantuan dan bimbingan,penulis tidak dapat berbuat apapun sehingga imbalan kecuali ucapan terimakasih dan mohon kepada Tuhan Yang Maha Esa semoga amal bskti kita semua mendapatkan anugerah dan berkat dari Nya. Amin ya Rob

Padangsidimpuan, 26 Agustus 2021

Penulis

Nadinda Asry
Nim.18020016

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar pengesahan	
Motto	
Riwayat Penulis	
Intisari.....	i
Kata Pengantar.	ii
Daftar Isi.	iv
Daftar Tabel.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat.....	5
F. Metode Pengumpulan Data.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	6
B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	19
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	25
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Data	29
a. Pengkajian.....	29
b. Interpretasi Data	33
c. Identifikasi Diagnosa atau masalah Potensial.....	33
d. Kebutuhan Tindakan Segera	33
e. Perencanaan.....	33
f. Implementasi.....	34
g. Evaluasi.....	35
B. Data Perkembangan	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Pegumpulan Data Dasar	39
B. Interpretasi Data untuk Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah...	39
C. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.....	40
D. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera,untuk Melakukan Konsultasi,Kolaborasi,dengan Tenaga Kesehatan lain berdasarkan Kondisi pasien	41
E. Menyusun Rencana Asuhan yang menyeluruh.....	43



F. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.....	44
G. Mengevaluasi.....	45

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seborrhea merupakan penyakit yang umum, kronik, dan merupakan inflamasi superfisial dari kulit, ditandai oleh pruritus, berminyak, bercak merah dengan berbagai ukuran dan bentuk pada kulit yang banyak mengandung kelenjar sebacea, seperti kulit kepala, muka, dan telinga. Daerah lain yang jarang terkena seperti daerah dada, yang di sebabkan oleh jamur *Pitysporum Ovale* yang secara alami terdapat pada kulit kepala dan bagian kulit lainnya. Sekitar 10-20% anak diketahui mengalami *seborrhea* yang terjadi sebelum usia satu tahun.

Menurut *World Health Organization (WHO)* terdapat beberapa penyakit kulit yang paling sering di sebutkan dalam studi prospektif jangka panjang, salah satunya adalah *seborrhea*. Pada tahun 2012 angka kejadian *seborrhea* berada pada urutan kedua dan terdapat 619 penderita (28%), sedangkan urutan pertama yaitu kandidiasis oris dengan jumlah 636 penderita (30%).

Menurut hasil penelitian oleh *Department of Dermatology and Venereology* pada tahun 2012 angka prevalensi *seborrhea* di seluruh dunia pada penderita usia muda hanya sebesar 1-3%. Sementara pada bayi dibawah usia 12 bulan lebih besar yaitu sekitar 20-85%, karena hal ini terkait dengan hormon androgen milik ibunya yang masih tersisa di dalam tubuhnya. Penyebab *seborrhea* juga dikaitkan dengan peningkatan produksi sebum pada kulit kepala dan folikel sebacea terutama pada daerah wajah dan badan.

Berdasarkan survey penelitian *National Health and Nutrition Examination* di Amerika Serikat bahwa *seborrhea* mempengaruhi 3% sampai 5% dari populasi. Hasil penelitian didapatkan 70% pasien mengalami *seborrhea* pada rentan umur 3 bulan sampai 1 tahun, dimana didapatkan hasil 46,64% pada pasien laki-laki dan 55,56% pada pasien wanita. Hal ini berhubungan dengan stimulasi hormon androgen yang lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita.

Di Indonesia prevalensi penyakit kulit cukup tinggi baik oleh bakteri, virus atau jamur. Selain itu bergantung pada lingkungan dan kondisi setiap individu. Salah satu penyakit kulit pada bayi adalah *seborrhea*. *Seborrhea* dapat dijumpai pada bayi cukup bulan, pada minggu-minggu pertama pasca kelahiran. *Seborrhea* menetap beberapa minggu dan menghilang tanpa pengobatan yang terjadi pada sekitar 40% bayi baru lahir. *Seborrhea* berhubungan erat dengan keaktifan glandula sebacea. Glandula sebacea aktif pada bayi usia di bawah 6 bulan, karena hormon androgen milik ibunya masih tersisa di dalam tubuhnya, biasanya ketika bayi usia 8 sampai 12 bulan jumlah hormon androgen akan berkurang, sehingga produksi kelenjar sebacea tidak sebanyak pada saat awal-awal kelahiran.

Prevalensi *Seborrhea* di Poliklinik kesehatan Kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2010 sampai 2012 sekitar 3-5%, jika ketombe yang merupakan *seborrhea* ringan di tambah angka kejadian mencapai 15-20%. *Seborrhea* dapat menyerang bayi pada tiga bulan pertama kehidupan. Berdasarkan survey penelitian Wahyu Ningsih tahun 2013 pada 1.116

anak-anak, dari perbandingan usia dan jenis kelamin, didapatkan prevalensi *seborrhea* menyerang 10% anak laki-laki dan 9,5% pada anak perempuan.

Prevalensi semakin berkurang pada setahun berikutnya dan sedikit menurun apabila umur lebih dari 4 tahun. Kebanyakan pasien (72%) terserang *Seborrhea* ringan. Berdasarkan penelitian diatas, maka saya merasa tertarik melakukan penelitian tentang “Pengetahuan ibu yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan tentang *seborrhea* di Desa Paluh Manan Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Periode 25 April s/d 14 Mei 2018.(Safitri Yulia,2018).

Sementara di klinik bidan Dora terdapat satu pasien yang mengalami *seborrhea*. Studi pendahuluan di klinik bidan Dora padangsidempuan Tahun 2021 terdapat satu pasien yang mengalami *seborrhea* dan tidak mengetahui cara menangani *seborrhea*, penyebab dari *seborrhea* dan tidak mengetahui apa *seborrhea* tersebut.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi A dengan *Seborrhea* di Klinik Bidan Dora Kota Padangsidempuan 2021”

B. Rumusan Masalah

“Bangaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi A dengan *Seborrhea* di klinik bidan dora kota padangsidempuan tahun 2021”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Di peroleh dari pengalaman nyata dalam melaksanakan praktek klinik,memberikan asuhan kebidanan bayi dengan *seborrhea* pada bayi A

diklinik bidan dora padangsidimpuan dengan menggunakan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan pada bayi A dengan *Sebhorrea* adalah mahasiswa dapat:

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada bayi A dengan *sebhorrea* di klinik bidan dora kota padangsidimpuan tahun 2021.
- b. Melakukan interpretasi data pada bayi A dengan *sebhorrea* di klinik bidan dora kota padangsidimpuan tahun 2021.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada bayi A dengan *sebhorrea* di klinik bidan dora kota padangsidimpuan tahun 2021.
- d. Menetapkan antisipasi pada bayi A dengan *sebhorrea* di klinik bidan dora kota padangsidimpuan tahun 2021.
- e. Merencanakan intervensi pada bayi A dengan *sebhorrea* di klinik bidan dora kota padangsidimpuan tahun 2021.
- f. Melakukan implementasi pada bayi A dengan *sebhorrea* di klinik bidan dora kota padangsidimpuan tahun 2021.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada bayi A dengan *sebhorrea* di klinik bidan dora kota padangsidimpuan tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah pada bayi A dengan *sebhorrea*.

2. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di klinik bidan dora kota padangsidempuan.

3. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan januari sampai februari 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Manfaat institusi agar mahasiswa menjadi lebih mengetahui tentang seborrhea pada bayi dan bisa menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan.

2. Bagi Lahan Praktek

Bagi lahan praktek agar pasien dan keluarga lebih mengetahui tentang *seborrhea*.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *seborrhea*.

4. Bagi Penulisan

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan *seborrhea* pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, 2011).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa. (Rukiyah, 2011).

a. Ciri-ciri Bayi Normal

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gr.
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira-kira 180x/menit ,kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit.

- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: Labia mayor sudah menutupi labia minor (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 13) Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan refleks
- 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Sudarti, 2011)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim disebut “Periode Transisi. Periode ini berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa. (Rukiyah, 2011).

c. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna.

Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan:

a) Mencegah Infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang/merawat bayi.
- 2) Merawat tali pusat tetap bersih dan kering.
- 3) Menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil.
- 4) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit.
- 5) Minta ibu untuk memberikan kolostrum
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin.
- 7) Memberikan hanya ASI saja sampai enam bulan.

b) Menjaga Bayi Muda Selalu Hangat

- 1) Setiap kali bayi basah,segera keringkan tubuhnya dan ganti pakaian dengan kain yang kering.
- 2) Baringkan ditempat yang hangat dan jauh dari jendela atau pintu.
- 3) Beri alas kain yang bersih dan keringdi tempat pemeriksaan bayi,termasuk timbangan bayi.
- 4) Jika tidak ada tanda-tanda hipotermia,mandikan bayi dua kali sehari (tidak boleh lebih).

5) Minta ibu untuk meletakkan bayi didadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.

6) Pada berat bayi rendah(BBLR) atau suhu $<35,5^{\circ}\text{c}$,hangatkan bayi dengan metode kanguru atau dengan lampu 60 watt berjarak minimal 60 cm.

c) Memberi ASI Saja Sesering Mungkin

1) Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari,baik siang maupun malam.

2) Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian.

3) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebbelum pindah ke payudara lainnya.

4) Jika bayi telah tidur selama dua jam, maka minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui.

5) Minta ibu untuk meletakkan bayi dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.

d) Imunisasi

1) Segera beri imunisasi HB 0 sebelum bayi berumur tujuh hari.

2) Beri imunisasi BCG ketika bayi brumur satu bulan (kecuali bayi yang lahir di rumah sakit,biasanya diimunisasi sebelum pulang).

3) Tunda pemberian imunisasi pada bayi yang mempunyai penyakit berat seperti infeksi bakteri berat,ikterus berat,dan diare dengan dehidrasi berat.(Susilaningrum Rekawati,2013).

d. Penilaian

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan,letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu)pastikan area tersebut bersih dan keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering,hangat dan bersih.kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut:

- a) Apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan.?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.?
- c) Jika bayi tida bernafas atau mega-megap,atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.(Rukiyah,2011).

e. Perlindungan termal (*termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayikarena bayi beresiko mengalami hipotermi.Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.(Indrayani,dkk, 2013).

a. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran,bentuk,sutura menutup/melebar,adanya caput succedaneum,cepal hematoma,kraniotabes.

2) Mata

Pemeriksaan pada termasuk pemeriksaan apakah ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva, ukuran, simetris/tidak, keadaan kornea dan keadaan retina.

3) Hidung

Pemeriksaan hidung apakah membengkak, ada cairan, warna cairan, tanda-tanda infeksi pada jalan pernafasan.

4) Mulut dan Tenggorokan

Apakah ada tanda-tanda inflamasi tonsil, tekak, orofaring dengan melihat apakah ada perubahan ukuran dan warna pada jaringan tersebut.

5) Telinga

Pemeriksaan pada telinga apakah simetris letaknya/tidak, tanda-tanda infeksi seperti otitis media dan cairan yang berbau atau tidak.

6) Leher

Pada leher dilihat adanya pembengkakan kelenjar dibawah rahang seperti pada keadaan campak, infeksi mulut dan saluran pernafasan.

7) Perut /abdomen

Apakah ada tanda-tanda hernia femoralis, apakah buncit, bagaimana kebersihannya.

8) Tali pusat

Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan panjang tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

9) Genetalia

- a. Pada laki-laki dilihat:
- b. Apakah glans penis normal atau tidak bentuknya.
- c. Bagaimana testis, apakah sudah turun atau belum (terutama pada bayi).
- d. Keadaan skrotum apakah simetris atau tidak.
- e. Bagaimana BAK lancar/tidak, terdapat penyumbatan atau tidak.
- f. Pada wanita dilihat: keadaan vulva, labia mayora dan minora, vagina, kelenjar, uretra, apakah ada tanda-tanda infeksi, ada perdarahan atau tidak.

10) Anus

Keadaan lubang anus, apakah ada tanda-tanda haemoroid, prolaps dan sebagainya.

11) Ekstremitas

Apakah simetris tidak, lengkap/tidak terutama jari, kebersihan kuku, kaki dan ketiak. (Jitowiyono Sugeng, 2011).

f. Mekanisme Kehilangan Panas

Ada empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan pada suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bbl, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda.)

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). (Wayan Ni, dkk, 2017).

B. SEBHORREA

1. Pengertian

Seborrhea adalah serpihan kulit keras atau yang lebih dikenal dengan kerak kepala atau masyarakat awam menyebutnya borokan, serta dalam bahasa kedokteran *cradle cap* atau *seborrhea*. Kerak kepala ini biasanya timbul pada bayi berusia tiga minggu sampai tiga bulan. Tanda-tandanya timbul di sekitar dahi, berwarna kuning, kemerah-merahan dan berminyak. Jika kerak kepala ini tidak terkelupas, mirip seperti ketombe. Sampai saat ini penyebab *seborrhea* belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa peneliti menyebutkan bahwa *seborrhea* tersebut terjadi akibat peradangan kulit di beberapa daerah berminyak di kepala karena adanya gangguan pada kelenjar sebum, atau kelenjar minyak dalam kulit bayi bekerja terlalu aktif. Aktifnya kelenjar minyak tersebut disebabkan masih tingginya kadar hormon ibu yang mengalir dalam tubuh bayi.

Kerak kepala ini biasanya hanya berlangsung pada bulan-bulan awal. Setelah bayi berusia enam bulan sampai tujuh bulan secara otomatis kerak kepala tersebut akan hilang dengan sendirinya.(Safitri Yulia,2018).

Sebhorrea adalah peradangan kulit yang sering terdapat pada daerah berambut terutama pada kulit kepala, alis mata, dan muka yang bersifat superfisial, kronik, tidak gatal dan cenderung sembuh sendiri. Etiologi belum pasti dan diduga merupakan hasil aktivitas kelenjar sebacea yang berlebihan atau hormon transplasental yang tinggi pada beberapa bulan setelah lahir. Jenis *sebhorrea* berdasarkan lokasinya adalah sebagai berikut.

1. *Sebhorrea* kepala

Pada bayi yang disebut *cradle crap*, pada daerah rambut dijumpai skuama berminyak warna kekuningan sehingga rambut lengket. Kadang skuama berbentuk kering dan berlapis-lapis serta sering lepas sendiri seperti ketombe. Sering pada bayi usia dua minggu sampai enam bulan. *Sebhorrea* pada kepala ini dapat menyebabkan rambut rontok (alopesia) dan gatal

2. *Sebhorrea* muka

Pada mulut, palpebra, dan dagu. Bila terdapat pada daerah berambut, seperti dahi dan bibir dapat terjadi folikulitis.

3. *Sebhorrea* badan dan pelipatan

Raum berbentuk macula eriteme dengan permukaan skuama berminyak warna kekuningan.(Susilaningrum Rekawati dan Nursalamah, 2013).

Sebhorrea merupakan kelainan kulit berupa peradangan superfisial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempat predileksi di daerah-daerah *seboroik*

yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilikus, selangkangan dan glutea. Pada *dermatitis seboroik* didapatkan kelainan kulit yang berupa eriteme, edema, serta skuama yang kering atau berminyak dan berwarna kuning kecoklatan dalam berbagai ukuran disertai adanya krusta. (Rukiyah, 2011)

Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eriteme pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala. (Sudarti, 2011).

2. Etiologi *seborrhea*

Penyebab *seborrhea* masih belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa ahli yang menyatakan beberapa faktor penyebab *seborrhea*, yaitu :

- a) Kelenjar minyak pada bayi biasanya bekerja terlalu aktif akibat tingginya kadar hormon ibu yang mengalir di dalam tubuh bayi.
- b) Kurangnya kebersihan pada kulit bayi.
- c) Keringat yang berlebihan pada bayi. (Safitri Yulia, 2018).

Faktor hereditas, yaitu bisa disebabkan karena adanya faktor keturunan orangtua.

- a) Intake makanan yang berlemak dan berkalori tinggi
- b) Asupan minuman beralkohol.
- c) Adanya gangguan emosi. (Sudarti, 2011).

3. Tanda dan Gejala *Seborrhea*

- a) Menyebabkan sisik kering atau berminyak di kulit kepala.
- b) kadang disertai gatal-gatal tetapi tanpa kerontokan rambut.

- c) Pada kasus yang lebih berat, timbul jerawat bersisik kekuningan sampai kemerahan di sepanjang garis rambut, di belakang telinga, di dalam saluran telinga, alis mata dan dada.
- d) Kemerahan.(Safitri Yulia, 2018).

4. Dampak *Seborrhea*

- a) Berkembang biaknya jamur *Pityrosporum Ovale*
- b) Gangguan fungsi kelenjar sebum
- c) Rasa gatal pada kulit kepala
- d) Iritasi pada kulit
- e) Menimbulkan lesi pada kulit.

5. Penatalaksanaan Medis

Serpihan kulit keras atau yang lebih dikenal dengan kerak kepala atau masyarakat awam menyebutnya dengan borokan,serta dalam bahasa kedokteran disebut *cradle cap* atau *dermatitis seboroik*,timbul akibat kelenjar keringat yang bekerja berlebihan di kulit kepala.Umumnya timbul pada rambutnya minim,sehingga minyak yang timbul tidak dapat diserap,jika kita tidak rajin membersihkan minyak yang timbul tersebut, lama kelamaan akan bercampur dengan debu dan serat-serat halus lalu membentuk kerak kepala. Kerak kepala ini biasanya timbul pada bayi yang berusia minggu sampai tiga bulan. Tanda-tandanya timbul disekitar dahi,berwarna kuning kemerah-merahan dan berminyak.jika kerak kepala ini terkelupas,mirip seperti ketombe.

Sampai saat ini penyebab kerak kepala belum diketahui secara pasti. Tetapi beberapa penelitimenyebutkan bahwa kerak kepala tersebut terjadi akibat

peradangan kulit di beberapa daerah berminyak di kepala karena adanya gangguan pada kelenjar minyak, atau kelenjar minyak dalam kulit bayi bekerja terlalu aktif. Aktifnya kelenjar minyak tersebut disebabkan masih tingginya kadar hormon ibu yang mengalir dalam tubuh bayi. Kerak kepala ini biasanya hanya berlangsung pada bulan-bulan awal. Setelah bayi berusia enam sampai tujuh bulan secara otomatis kerak kepala tersebut akan hilang dengan sendirinya.

6. Penangan Segera

a. Penanganan Pertama

- 1) Basahi kepala bayi anda, lalu gunakan shampo khusus bagi bayi, karena shampo ini telah dikondisikan sesuai dengan kulit bayi. Jangan pergunakan shampo untuk orang dewasa. Seperti di ketahui kulit bayi sangat tipis dan halus serta sangat sensitif terhadap shampo.
- 2) Lalu bilas dan gosok dengan pelan sampai shampo tersebut tidak ada yang tertinggal. Jika ada shampo yang tertinggal maka kulit bayi bisa gatal.
- 3) Gosoklah kulit kepala bayi secara lembut dengan baby oil dan biarkan beberapa saat sehingga serpihan kerak kulit tersebut akan dengan mudah terkelupas.

b. Penanganan Kedua

- 1) Oleskan *baby oil* pada kepala bayi dan berikan pijatan-pijatan halus secara perlahan-lahan.
- 2) Biarkan *baby oil* beberapa lama agar kerak kepala tersebut menjadi lunak

- 3) Waktu membersihkan kerak kepala yang telah lunak jangan menggunakan jari-jari, karena bisa mengakibatkan kepala bayi terluka oleh kuku.
- 4) Pergunakanlah sisir halus yang memang diproduksi sesuai dengan kepala bayi. Kemudian sisirlah kepala bayi, secara otomatis kerak kepala bayi akan ikut terambil.

c. Penanganan Ketiga

- 1) Walaupun hal ini kelihatan tidak berbahaya tetapi jika kita biarkan terus menerus maka kerak kepala ini bisa menjadi sumber bakteri, Karena kerak kepala menjadi tempat yang baik untuk berkembangbiaknya bakteri.
- 2) Jika kerak kepala di biarkan akan menghambat keluarnya keringat bayi, akibatnya sel kulit yang mati akan semakin banyak sehingga akan menyebabkan biang keringat, bisul dan abses pada kepala.
- 3) Jika dibiarkan lebih lama akan lebih berbahaya dan meluas bahkan bias mencul ke berbagai bagian tubuh lainnya.
- 4) Jika telah berbahaya sebaiknya periksa ke dokter, di sana bayi akan diberi minyak yang telah di campur dengan antiseboroik.

Cara pemakaian minyak ini sebagai berikut :

- 1) Oleskan minyak didaerah yang ada kerak kepalanya pada sore hari dan biarkan sampai satu malam.

- 2) Pagi harinya sebelum mandi ambil sisir yang rapat yang memang dikhususkan untuk menyisir rambut bayi, dan sisir secara perlahan-lahan dan hati-hati.
- 3) Mandikan bayi sekaligus keramas kepala dengan shampo bayi.
- 4) Setelah dikeringkan oleskan salep atau krim anti peradangan yang diberikan dokter.
- 5) Lakukan hal seperti ini beberapa kali, jika dilakukan dengan baik, dalam hitungan hari bayi anda akan sembuh. (Pasaribu Anthur, 2011)

C. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan Menurut (Sianturi, 2015)

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum.

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber:

a) Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan evaluasi.

b) Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

c) Menurut helen Verney (2019)

Manajemen kebidanan adalah digunakan sebagai metode untuk pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan

1) Pengumpulan Data Dasar (Langkah 1)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu dari riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, serta meninjau data laboratorium, dan membandingkannya dengan hasil studi.

2) Interpretasi Data Dasar (Langkah II)

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. data dasar yang kumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Kata masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi sesungguhnya membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sejumlah rencana asuhan terhadap klien.

- a) Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa yang spesifik.
- b) Masalah adalah pernyataan yang menggambarkan masalah spesifik yang berkaitan dengan keadaan kesehatan seseorang dan didasarkan pada penilaian asuhan kebidanan.
- c) Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisis data (Varney, 2019).

3) Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial (Langkah III)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosis potensial lain yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang sama.

4) Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera (Langkah IV)

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan, tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dari dokter. Dalam hal ini bidan harus

mampu mengevaluasi kondisi dari setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh(Langkah V)

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi tentang hal yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

6) Melaksanakan Perencanaan/Implementasi (Langkah VI)

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dari klien atau anggota tim kesehatan lainnya. jika bidan tetap mengemban tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan agar langkah-langkah tersebut terlaksana). ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. manajemen

yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Evaluasi (Langkah VII)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap bantuan telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

3. Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

Menurut kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII 2007 tentang standar Asuhan Kebidanan, Standar VI pencatatan asuhan kebidanan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan. Di dalamnya disebut tentang kriteria pencatatan asuhan kebidanan.

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu:

a. Subjektif

Menurut Kepmenkes RI (NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007). S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa. Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dimana langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa, informasi

yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan. (Sudarti dan Fauziah, 2011)

b. Objektif

Menurut Kepmenkes RI (NO.938/Menkes/SK/VIII/2007) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain. (Sudarti dan Fauziah, 2011)

c. Analisa

Menurut Kepmenkes RI (NO.938/Menkes/SK/VIII/2007) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat diambil keputusan atau yang tepat.

d. Pentalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, atau follow up dan rujukan.

4. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Pemenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggara praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

- a. Kewenangan Normal
- b. Pelayanan kesehatan ibu
- c. Pelayanan pelayanan kesehatan anak
- d. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 1. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
 2. kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak dimiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan, kewenangan ini meliputi

1. Pelayanan kesehatan ibu

- a. Ruang lingkup
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui .
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

b. Kewenangan

- 1) Episiotomi.
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawat-daruratan ,dilanjutkan dengan perujukan.
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitaminan A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan padakelompok hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

2. Pelayanan kesehatan anak

a. Ruang lingkup

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

b. Kewenangan

- 1) Pelayanan neonatal esensial
- 2) Penanganan kegawatdaruratan ,dilanjutkan dengan perujukan
- 3) Pemantauan tumbuh bayi, anak balita dan anak persekolahan

3. Konseling dan penyuluhan

Pelayanan esensial, meliputi:

- 1) Inisiasi menyusui dini
- 2) Pemotong tali pusat
- 3) Pemberian suntikan Vit K1
- 4) Pemberian imunisasi BO
- 5) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 6) Pemantauan tanda bahaya
- 7) Pemberian tanda identitas diri
- 8) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepatwaktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Penanganan kegawatdarurat, meliputi:

- 1) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
- 2) Penanganan awal hipotemia pada bayi barulahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode keguguran.
- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- 4) Membersihkan dan pemberian salep mata bayi barulahir dengan infeksi gonore(GO)

Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak persekolahan, meliputi:

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran lingkar kepala
- 3) Pengukuran tinggi badan
- 4) Simulasi deteksi dini
- 5) Intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuensioner pra skring perkembangan (KPSP)

Konseling dan penyuluhan , meliputi:

Pemberian komunikasih, informasi dan edukasi (KIE) kepada budan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi ekslekusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kemabang.

BAB III METODE PENELITIAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI ADENGAN SEBHORREA DI KLINIK BIDAN DORA PADANGSIDIMPUAN Tahun 2021

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADANEONATUS DAN BAYI

Tanggal pengkajian : 19 Januari 2021
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat pengkajian : BPM
 Nama mahasiswa : Nadinda Asry
 Nim : 18020016

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi : By. A
 Umur bayi : 1 Bulan
 Tanggal lahir / jam : 23 Desember 2020
 Jenis kelamin : Perempuan
 No. Status Reg. : -
 Berat badan : 3600 gram
 Panjang badan : 52 cm

Nama ibu	: Ny.M	Nama ayah	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku / kebangsaan:	Batak/Indonesia	Suku / Kebangsaan	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Kampung selamat	Alamat	: Kampung selamat
Telp.	: -	Telp.	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 19 Januari 2021 Pukul : 10:00 wib

1. Riwayat penyakit kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada

- Pre-eklampsia : Tidak ada
 - Eklampsia : Tidak ada
 - Penyakit : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Ada
 - Obat-obatan / jamu: Tidak ada
 - Merokok : Tidak
 - Lain-lain : Tidak ada
3. Riwayat persalinan sekarang
- a. Jenis persalinan : Normal
 - b. Ditolong oleh : Bidan
 - c. Lama persalinan : ±10 jam
 - Kala I : ±9 Jam : 10:00-19:00 wib
 - Kala II : 30 menit Jam : 19:30 wib
 - d. Ketuban pecah: Spontan Lamanya: -
 Warna : Jernih Bau : Tidak Jumlah: 200cc
 - e. Komplikasi persalinan :
 - Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Tidak ada
 - f. Keadaan bayi baru lahir :
 - Nilai Apgar : 1-5 : 8 5-10 : 9

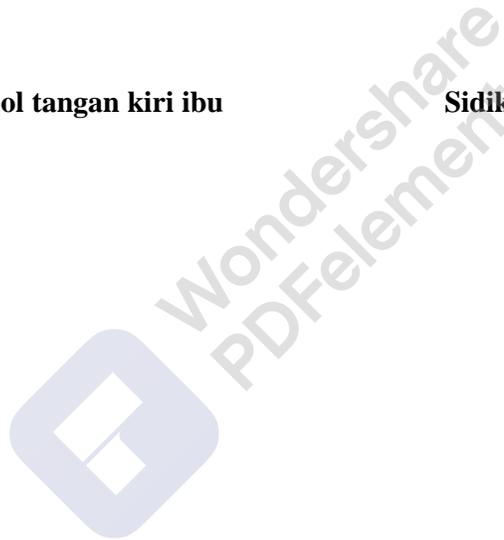
	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	[]takada []takada []lumpuh []tak bereaksi []biru / pucat	[√] < 100 [√] lambattakteratur []ext. Fleksisedikit [√] gerakansedikit [√] tumbuhkemerahantangan & kaki	[] > 100 [√]menangis kuat [√]gerakan aktif []menangis []kemerahan	8
Menit ke 5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	[]tak ada []tak ada []lumpuh []tak bereaksi []biru / pucat	[√] < 100 [] lambat tak teratur []ext. Fleksi sedikit [√]gerakan sedikit [√]tubuh kemerahan tangan & kaki	[] > 100 [√]menangis kuat [√]gerakan aktif [√]menangis []kemerahan	9

Sidik telapak kaki kiri bayi

Sidik telapak kaki kanan bayi

Sidik jempol tangan kiri ibu

Sidik jempol tangan kanan ibu



RESUSITASI (Tidak dilakukan)

Pengisapan lendir	:Tidak ada	Rangsangan	:Tidak ada
Ambu	:Tidak ada	Lamanya	: -
Massage jantung	:Tidak ada	Lamanya	: -
Intubasi endotraheal	:Tidak ada	Nomor	: -
Oksigen	:Tidak ada	Lamanya	: -
Therapi	: -		
Keterangan	: -		

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum :Composmentris
2. Suhu : 36,5°C
3. Pernafasan : 60 x/menit
4. Nadi : 120 x/menit
5. Berat badan sekarang : 3600 gram
6. **Pemeriksaan fisik secara sistematis :**
 - Kepala : Rambut tidak rontok,kotor,dan merata
 - Ubun-ubun : Tidak ada caput succedaneum
 - Muka : Tidak pucat
 - Mata : Tidak anemis
 - Telinga : Tidak ada,dan tidak ada pengeluaran
 - Mulut : bersih,tidak meradang
 - Hidung : Tidak ada polip,tidak ada pengeluaran
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
 - Dada : Simetris,tidak ada luka
 - Tali pusat : Tidak ada lilitan tali pusat
 - Punggung : Tidak ada spina bifida
 - Ekstremitas : Tidak oedema,dan tidak ada varices
 - Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
 - Anus : Menutup dan tidak ada kelainan
7. **Refleks**
 - Refleks Moro : Ada
 - Refleks Rooting : Ada
 - Refleks Glabella : Ada
 - Refleks Graphs / Plantar : Ada
 - Refleks Sucking : Ada
 - Refleks Tonic Neck : Ada
8. **Antropometri**
 - Lingkar Kepala : 35 cm
 - Lingkar Dada : 33 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 28 cm

9. Eliminasi

- Miksi : sudah Warna: Jernih Pkl.: 22:00 wib
- Meconium : sudah Warna: Hitam Pkl. :19:40 wib

II. INTEPRETASI DATA

Tanggal : 19 Januari 2021

1. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny.M umur 1 bulan dengan Seborrea

DS :

1. Ibu mengatakan bayinya bernama By.A
2. Ibu mengatakan bayinya berumur 1 bulan
3. Ibu mengatakan bayinya rewel
4. Ibu mengatakan pada kulit kepala bayi terdapat seperti ketombe dan terasa gatal
5. Bayi susah tidur di malam hari

DO :

1. Keadaan bayi: Composmentris
2. TTV : N : 120 x/menit P : 60 x/menit S : 36,5°C
BB : 3600gram
TB : 52 cm
3. Kulit : Kulit kepala bayi terdapat seperti ketombe dan terasa gatal

2. Masalah

Seborrea

3. Kebutuhan

Memberikan perawatan kepada bayi dengan seborrea.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Jika tidak ditangani dengan baik akan terjadi infeksi.

IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Kolaborasi dengan Dokter spesialis anak

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19 Januari 2021 Pukul : 10.00 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi.
2. Beritahu ibu pengertian seborrea
3. Beritahu ibu tanda-tanda seborrea.
4. Beritahu ibu tentang penyebab seborrea yang terjadi pada bayi nya.
5. Beritahu pada ibu tentang perawatan Seborrea pada bayi nya.
6. Beritahu ibu pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19 Januari 2021 Pukul : 10.30 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya mengalami seborrhea, yaitu kulit kepala bayi terdapat seperti ketombe dan terasa gatal dengan pemeriksaan :
 - Nadi : 120 x/menit
 - Pernafasan : 60 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Berat badan : 3600 gram
 - Panjang badan : 52 cm
 - Lingkar kepala : 35 cm
 - Lila : 6 cm
 - Lingkar dada : 28 cm
2. Memberitahu ibu pengertian seborrhea, yaitu radang yang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaceous, biasanya di daerah kepala.
3. Memberikan ibu tanda-tanda Seborrhea
 - a. Ditandai dengan sisik yang berada di atas kulit, kemerahan pada bagian kepala
 - b. Timbul beruntusan/jerawat bersisik kekuningan sampai kemerahan disepanjang garis rambut, dibelakang telinga, di dalam saluran telinga, alis mata dan dada.
4. Memberitahu ibu tentang penyebab terjadinya Seborrhea yaitu :
 - a. Faktor hereditas, yaitu bisa disebabkan karena adanya faktor keturunan dari orangtua.
 - b. Faktor makanan yang tinggi lemak dan kalori.
 - c. Asupan minum beralkohol.
 - d. Adanya gangguan emosi.
5. Memberitahu ibu tentang perawatan bayinya dari seborrhea.
 - a. teratur dan dibersihkan dengan shampo yang tidak berbusa.
 - b. Kepala bayi tetap dioleskan krim selenium.
 - c. Kompres kulit kepala dengan minyak zaitun hangat (untuk skuama bayi tetap dianjurkan untuk merawat rambut dengan dicuci secara tebai).
 - d. Hindari semua faktor yang memperberat seperti makanan, berlemak, stress dan emosi.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti tentang keadaan bayinya .
2. Ibu mengerti tentang Seborrea.
3. Ibu mengerti tentang tanda-tanda Seborrea.
4. Ibu mengerti tentang penyebab Seborrea.
5. Ibu mengerti tentang merawat bayinya dengan Seborrea.
6. Ibu melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.



B. MATRIKS

TABEL 3.1
DATA PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam	Subyektif (S)	Obyektif (O)	Assesment (A)	Planning (P)
Tanggal 19 januari 2021 Jam 10:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan pada daerah kulit kepala bayinya terdapat seperti ketombe dan rasa gatal sudah berkurang. Ibu mengatakan terkadang bayinya rewel. BB : 3600 gram TB : 52 cm 	<ol style="list-style-type: none"> Pada daerah kulit kepala terlihat merah dan ada skuama. Keadaan umum :Baik Kesadaran :Composmentis TTV : Nadi : 120 x/menit Pernafasan : 60 x/menit Suhu : 36,5 °c 	By.A umur 1 bulan dengan Seborrhea	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sekarang sudah membaik. Memberitahu ibu agar tetap menggunakan shampo yang tidak berbusa pada bayinya. Memberitahu ibu agar tetap mengoleskan minyak zaitun hangat pada kulit kepala bayinya. Memberitahu ibu agar tetap mengoleskan krim selenium dalam beberapa hari kedepannya. Memberitahu ibu agar tetap menghindari semua faktor yang memperberat seperti makanan berlemak, stress dan emosi.
Tanggal 22 januari	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kulit kepala bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Pada daerah kulit kepala bayi yang 	By.A umur 1 bulan dengan Seborrhea	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa

<p>2021 Jam 10:00 WIB</p>	<p>masih terdapat sedikit ketombe dan rasa gatal sudah berkurang.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.</p>	<p>berketombe dan warna merah sudah berkurang.</p> <p>Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis TTV : Nadi : 120 x/menit Pernafasan : 60 x/menit Suhu : 36,5°C</p>		<p>keadaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memberitahu ibu agar tetap menggunakan shampo yang tidak berbusa pada bayinya.</p> <p>3. Memberitahu ibu agar tetap mengoleskan minyak zaitun hangat pada kulit kepala bayinya.</p> <p>4. Memberitahu ibu agar tetap mengoleskan krim selenium pada kulit kepala bayinya dalam beberapa hari kedepannya tetapi tidak sesering minggu lalu.</p> <p>5. Memberitahu ibu agar tetap menghindari semua faktor yang memperberat seperti makanan berlemak, stress, dan emosi pada hari-hari berikutnya.</p>
<p>Tanggal 25 Januari 2021 Jam 10:00 WIB</p>	<p>1. Ibu mengatakan kulit kepala bayinya tidak terdapat lagi ketombe dan rasa gatal sudah hilang.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak</p>	<p>1. Pada daerah kulit kepala bayi yang berwarna merah dan ketombe sudah hilang.</p> <p>Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis</p>	<p>By. A umur 1 bulan dengan Seborrhea</p>	<p>1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sekarang sudah sehat.</p> <p>2. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan dan mengenali tanda dan gejala</p>



	rewel lagi.	TTV: Nadi: 120x/menit Pernafasan: 60x/menit Suhu: 36,5°C BB: 3600 gr TB: 52cm		Seborrea pada bayinya 3. Memberitahu ibu agar tetap menghindari semua penyebab Seborrea pada bayinya. 4. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan jika ada keluhan
--	-------------	--	--	--



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan seborrhea pada bayi A di klinik bidan Dora kota Padangsidimpuan, pada tanggal 27 Januari sampai tanggal 18 Februari 2021, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus bayi dengan *Seborrhea* dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

1. Langkah I (Pengakajian)

1. Data subyektif

a. Identitas pasien

1) Menurut teori

Salah satu faktor penyebab terjadinya seborrhea adalah faktor hereditas, intake makanan yang tinggi lemak karoli. Asupan minuman beralkohol dan adanya gangguan emosi (Vivian.2013).

2) Menurut kasus

Ny . M mengatakan bayinya berusia 1 minggu dengan seborrhea yang ditandai dengan adanya sisik yang berlemak seperti ketombe pada kulit kepala dan mengatakan adanya faktor hereditas dari keluarganya.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebabnya *Seborrhea* salah satunya adalah faktor hereditas. Ny. M mengatakan bayinya mengalami *Seborrhea* dan mengatakan ada faktor hereditas dari keluarga.

2. Langkah II: Interpretasi Data

Interpretasi data dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 yaitu: diagnosis, masalah dan kebutuhan.

Diagnosa : bayi ny. M berusia 1 minggu dengan seborrhea

Masalah : ibu mengatakan bayinya mempunyai radang berupa sisik seperti ketombe dan merasa gatal pada bagian kepala.

Kebutuhan : ibu membutuhkan perawatan untuk menghilangkan radang berupa sisik pada kulit kepala seperti ketombe pada bayinya.

A. Diagnosa kebidanan

a) Menurut Teori

Adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, proses pergantian sel-sel pada kulit kepala terjadi secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata. proses pergantian tersebut terjadi setiap bulan. Jika proses ini menjadi lebih cepat, maka akan timbul gangguan pada kulit kepala yang kita sebut ketombe. gangguan yang lebih parah yaitu dermatitis seboroik, berupa serpihan berwarna kuning berminyak yang melekat pada kulit kepala.

b) Menurut Kasus

Ny. H mengatakan bayinya mengalami radang yang berlemak ketombe dibagian kulit kepala. Dengan TTV bayi Ny. M:

Nadi : 120xmenit

Pernapasan : 60x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 4500 gram

c) Pembahasan

Berdasarkan pengertian *Seborrhea* secara teori didapatkan kelainan kulit berupa peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Sementara menurut kasus Ny.M mengatakan bayinya mengalami radang yang berlemak seperti ketombe dibagian kulit kepala sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Masalah

a) Menurut teori

penyebab *Seborrhea* masih belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa ahli yang mengatakan beberapa faktor penyebab seborrhea yaitu : faktor hereditas, intake makanan yang tinggi lemak dan kalori, asupan minuman beralkohol serta adanya gangguan emosi (vivian, 2013)

b) Menurut kasus

ibu mengatakan bayinya mengalami radang yang berlemak seperti ketombe dibagian kulit kepala dan bayinya sangat rewel serta ibu mengatakan ini merupakan penyakit turunan dari keluarga.

c) Pembahasan.

Berdasarkan masalah menurut teori sesuai dengan kasus, dengan melihat penyebab dari *Seborrhea* pada bayi A sehingga tidak terjadi kesenjangan.

3. kebutuhan

a) menurut teori

Walaupun secara kausal masih belum diketahui, tetapi penyembuhannya bisa dilakukan dengan obat-obatan tropical, seperti sampo yang tidak berbusa, krim selenium sulfide/Hg-presipitalus albus 2% dan pengompresan kulit kepala dengan minyak zaitun hangat (Dwi Maryanti, 2011).

b) Menurut kasus

ibu mengatakan sisik yang berada di atas kulit kepala bayinya berkurang setelah diberikan obat-obatan seperti sampo yang tidak berbusa dan minyak zaitun hangat,

c) Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab kebutuhan secara teori dapat dipenuhi bayi A didalam kasus tersebut.

3. Langkah III : Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

1. Menurut Teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. (Dwana, 2008)

2. Menurut Kasus

Berdasarkan diagnosa potensial pada kasus ini ditemukan akan terjadi infeksi kepada bayi Ny.M jika pengobatan dan perawatannya tidak sesuai dengan konseling yang telah dilakukan.

3. Pembahasan

Berdasarkan diagnosa masalah potensial secara teori tidak sesuai dengan kasus, dengan melihat ada nya tanda-tanda bahaya pada pada bayi Ny.M sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus sebab masalah yang dialami bayi Ny. M tidak dapat dapat ditangani dengan segera dan akan menimbulkan diagnosa potensial lainnya.

4. Langkah IV : Antisipasi Masalah/Tindakan Segera

1. Menurut Teori

Pada tahap ini mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dwana, 2008)

2. Menurut Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi A tindakan antisipasi masalah dilakukan karena setelah diidentifikasi dengan melihat kondisi bayi A memerlukan antisipasi.

3. Pembahasan

Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab keadaan bayi A dapat diatasi dengan segera dengan memerlukan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

5. Langkah V : Perencanaan

1. Menurut Teori

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

2. Menurut Kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat direncanakan yaitu beritahu kepada keluarga tentang pengertian dari *seborrhea*, beritahu penyebab dari *Seborrhea*, beritahu tanda dan gejala *Seborrhea*, beritahu cara mengatasi atau perawatan *Seborrhea* dan beritahu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan terhadap bayi A.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi A tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnosa sebelumnya.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *Seborrhea* yaitu :

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ny.M bahwa bayi nya mengalami *Seborrhea*, yaitu kulit kepala bayi terdapat seperti ketombe dan terasa gatal.
- b. Memberitahu kepada Ny.M tentang tanda dan gejala *Seborrhea* yaitu antara lain :
 - 1) Ditandai dengan sisik yang berada di atas kulit, kuning kemerah-merahan pada bagian kepala.
 - 2) Timbul beruntusan/jerawat bersisik kekuningan sampai kemerahan sepanjang, garis rambut, belakang telinga, di dalam saluran telinga, alis mata dan dada.
- c. Memberitahu kepada Ny.M tentang penyebab terjadinya *Seborrhea* yaitu :
 - 1) Faktor hereditas, yaitu bisa disebabkan karena adanya faktor keturunan dari orangtua/keluarga.
 - 2) Intake makanan yang tinggi lemak dan kalori.
 - 3) Asupan minuman beralkohol.
 - 4) Adanya gangguan emosi.

- d. Memberitahu kepada Ny.M tentang perawatan bayinya dari *Sebhorrea*, yaitu :
- 1) Bayi tetap dianjurkan untuk merawat rambut dengan cara dicuci secara teratur dan dibersihkan dengan shampo.
 - 2) Kepala bayi tetap dioleskan krim selenium.
 - 3) Kompres kulit kepala dengan minyak zaitun hangat (untuk skuama yang tebal).
 - 4) Hindari semua faktor yang memperberat seperti makanan yang tinggi lemak, stress, dan emosional.
- e. Memberitahu kepada Ny. M untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

7. **Langkah VII : Evaluasi**

Berdasarkan implementasi yang telah diberikan kepada bayi A dari asuhan pertama sampai asuhan terakhir Ny.M telah mengerti tentang keadaan bayinya, mengerti tentang tanda dan gejala *Sheborrea* ,mengetahui tentang penyebab terjadinya *Sebhorrea*, mengerti dan paham tentang perawatan bayinya serta Ny.M telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Bayi A dengan Seborrea di Klinik bidan Dora Kota Padangsidempuan” maka diambil kesimpulan dan saran :

1. Kesimpulan

- a. Penulis mengumpulkan data dasar/pengkajian pada bayi yaitu pada bayi A dengan *Seborrea* yaitu pada hari ke tiga sampai dengan hari keempat belas.
- b. Penulis menentukan interpretasi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada bayi A dengan Seborrea di klinik bidan Dora kota padangsidempuan. Diagnosa kebidanannya yaitu bayi A usia 1 bulan dengan Seborrea. Masalahnya bayi A merasa gatal pada kulit kepala dan terdapat seperti ketombe serta bayi susah tidur dan rewel. Kebutuhannya yaitu menenangkan dan memberikan pengobatan kepada bayi A untuk mengatasi masalah yang dirasakan.
- c. Penulis menentukan diagnosa potensial pada bayi A usia 1 bulan dengan Seborrea di klinik bidan Dora kota padangsidempuan, pada kasus ini diagnosa masalah potensial tidak ada.
- d. Menetapkan tindakan segera serta melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim medis lain pada bayi A dengan Seborrea di klinik bidan Dora kota padangsidempuan. Pada asuhan ini ada antisipasi karna adanya ditemukan diagnosa potensial.

- e. Penulis menentukan rencana tindakan pada bayi A di klinik bidan.
- f. Penulis melakukan rencana tindakan pada bayi A dengan Seborrea di klinik bidan Dora kotapadangsidimpuan.
- g. Penulis melakukan evaluasi dan tindak lanjut tindakan pada bayi Ny. M dengan Seborrea di klinik bidan, dimana bayi A keadaannya lebih baik, Ny.M telah mengetahui tanda-tanda Seborrea, Ny. M mengerti tentang perawatan bayinya dan Ny. M siap melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan lainnya.

2. Saran

a. Bagi Institusi

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswi kebidanan lainnya.

b. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah *Seborrea*.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar LTA ini digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah Seborrea yang ada dalam masyarakat khususnya bayi baru lahir serta dapat menjadikan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi bayi baru lahir dengan Seborrea sesuai dengan prosedur.

d. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Seborrhea sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Rukiyah.A. dan Lia Yulianti, 2011. *Asuhan Neonatus,Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susilaningrum Rekawati,Nursalam,Sri Utami, 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*;Jakarta: Salemba Medika.
- Safitri Yulia,SST,M.Kes, 2018. *Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Bayi 0-11 Bulan tentang Sebhorre*:Deli Serdang.
- Sudarti,M.Kes,2011. *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Armini,Ni Wayan,S.S.T.,M.Keb, 2017 *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Balita & Anak Prasekolah*;Denpasar.
- Dwi, Vivian Nanny Lia, 2011. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pasaribu. Anthur. dan Dr.Bona Simanungkalit,2011. *Memandikan dan Merawat Kulit Bayi*. Jakarta :Pustaka Mina.
- Fauziah,Sudarti Afroh,2012 . *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maryanti Dwi,Sujianti dan Tri Budiarti,2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : TransInfo Media.
- Notoadmodjo,S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Indrayani,dan Moud, 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta.
- SDKI. 2017 . *Survey Demografi Kesehatan Indonesia* . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Anik M. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Endang P. 2016 . *Auhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Supryanto. 2010 . *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: Nadinda Asry
NIM	: 18020016
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Dengan Sebhorrea Di Klinik Bidan Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 a. Perbaikan judul b. Perbaikan bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Penguji 2 a. Perbaikan intisari b. Perbaikan bab I	a. Intisari sudah diperbaiki b. Bab I sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Hj Alivah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 0125118702

Penguji 1

Penguji 2

(Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb)
NIDN. 0122058903

(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb)
NIDN. 010048901

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Dengan Seborrea Di
Klinik Bidan Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Nadinda Asry
NIM : 18020016
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

Komisi Penguji

..... (Nurelilasari Siregar, SST.M.Keb)

..... (Sri Sartika Sari Dewi, SST.M.K)

Mengetahui,

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

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nadinda Asry
 NIM : 18020016
 Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Dengan Seborrea Di
 Klinik Bidan Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 06 April 2021		ACC judul	
2.	Kamis, 15 April 2021	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	
3.	Rabu, 21 April 2021	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Sabtu, 29 Mei 2021	Bab III dan IV	Perbaikan bab III & IV Lanjut bab V	
5.	Selasa, 01 Juni 2021	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan	
6.	Kamis, 03 Juni 2021	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	
7.	Jumat, 04 Juni 2021	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	
8.	Sabtu, 05 Juni 2021	Bab I Sampai V	Perbaikan penulisan	
9.	Selasa, 08 Juni 2021	Bab I sampai V	ACC sidang LTA	

