

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN
MILIARIASIS DI KLINIK BIDAN SAHARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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 Padangsidempuan



Disusun Oleh:
RISKA AYU NINGSIH
NIM : 21020016

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN MILIARIASIS
DI KLINIK BIDAN SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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
Tahun 2024

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, September 2024

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga



Kholidunissa H. Hasibuan, S.Tr.Keb.M.Kes
NIDN.0114109601

Dekan Fakultas Kesehatan



Arif Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

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

Padangsidempuan, Juni 2024
Tanda Tangan



RISKA AYU NINGSIH
Nim. 21020016

RIWAYAT PENULIS

A. Data Pribadi

Nama : Riska Ayu Ningsih
Nim : 21020016
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Intan, 16 Mei 2001
Agama : Islam
Anak ke : 5 (Lima) dari 5 (Lima) bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Rantau Prapat

B. Data Orang Tua

Nama Ayah : Amri
Nama Ibu : Sarmayati, S.Pd
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat : Rantau Prapat

C. Pendidikan

Tahun 2008-2013 : SD Negri 116245 Pulau Intan
Tahun 2014-2016 : MTS Guppi Tanjung Harapan
Tahun 2017-2019 : SMK N1 Pangkatan
Tahun 2021-2024 : D III Kebidanan Universitas Afa
Royhan Padangsidimpuan

MOTTO

“Laa ilaaha illa anta subhaanaka, innii kuntu minadz dzaalimiin”

INTISARI

¹ Riska Ayu Ningsih,² Novita Sari Batu Bata

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN MILLIARIASIS DI KLININ BIDAN SAHARA

Latar Belakang : Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 , setiap tahun nya ada 80% penduduk yang mengalami biang keringat (Milliariasis), 65% salah satunya timbul pada bayi dan anak kecil. 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. Salah satu penyakit kulit pada bayi adalah milliaria (biang keringat). Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah. Sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. **Tujuan** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Milliariasis secara optimal. **Metode Penelitian** bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif . **Responden** dalam penelitian yaitu Bayi Ny.Ra. **Kesimpulan** hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui 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 milliariasis.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi, Milliariasis

Perpustakaan : 14 pustaka (2018-2020)

ABSTRACT

¹Riska Ayu Ningsih, ² Novita Sari Batu Bara

¹Student of Midwifery Diploma 3 Study Program

²Lecturer of Midwifery Diploma 3 Study Program Study Program

The Midwifery Care In Babies With Milliarasis At Sahara Clinic

Background: Based on the World Health Organization (WHO) in 2019, every year there are 80% of the population who experience prickly heat (miliaria), 65% of which occur in infants and young children. The impact of this disease is that it can cause discomfort, especially for infants and toddlers who are exposed to skin irritation and if not handled properly can cause infection. One of the skin diseases in infants is miliaria (prickly heat). The author is interested in taking this title by applying Varney's midwifery management which consists of 7 steps. As for the progress notes using SOAP. **The aim** was to find out how the midwifery care provided to patients with Milliarasis is optimal. **The research method** was in the form of a report in the form of a case study using a descriptive method. Respondents in the study, namely Baby Ny. Ra. **The conclusion** of the results of care is that the author has carried out care in accordance with Varney's 7 steps management through data assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of potential problems, planning, implementation, and evaluation. From the discussion of the case studies it went smoothly and there were no gaps. **The main suggestion** is that it is hoped that this Final Project Report can be used as input for all communities, especially infants and for health workers in order to overcome problems in infants with Milliarasis

Keywords : Midwifery Care, Infants, Milliarasis

Bibliography : 11



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 Milliarisis di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

1. Bapak Dr. Anto, SKM.M.Kes.MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan.
4. Ibu Bd. Novita Sari Batu Bara, S,Keb.M.KM, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan saran dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb.M.K.M, selaku dosen penguji yang telah sabar memberikan arahan dan saran dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang yang saya sayangi dan paling teristimewa dalam kehidupan saya setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu kedua Orang Tua saya yaitu Ayahanda Amri Dan Ibunda Sarmayati. Ayah dan Ibu tersayang yang selalu mendoakan untuk kebaikan anak-anak nya, selalu memberikan kasih sayang,cinta,dukungan,dan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anak nya untuk mencapai cita-citanya. Terimakasih Ayah dan Ibu telah membuktikan kepada dunia bahwa anak petani bisa menjadi sarjana.

7. Terimakasih kepada Teman-teman D3 Kebidanan Angkatan ke X tahun 2021 yang seperjuangan dengan saya.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan dalam Laporan Tugas Akhir ini, semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi parapembaca.

Padangsidempuan, Juni 2024

Penulis

Riska Ayu Ningsih

Nim : 21020016

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT PENULIS	ii
MOTTO	iv
INTISARI	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Puskata Medis.....	7
2.1.1 Bayi Baru Lahir	7
2.1.2 Miliariasis	12
2.2 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	18
2.3 Manejemen Kebidanan	19
2.4 Dokumentasi SOAP.....	21
BAB III TINJAUAN KASUS	24
3.1 Pengumpulan Data.....	24
3.2 Data Perkembangan.....	33
BAB IV PEMBAHASAN	35
4.1 Pengumpulan Data Dasar.....	35
4.1.1 Tinjauan Teori	35
4.1.2 Tinjauan Kasus	35
4.1.3 Pembahasan	35
4.2 Langkah II Interpretasi Data	36
5.2.1 Tinjauan Teori	36
5.2.2 Tinjauan Kasus	36
5.2.3 Pembahasan	36
4.3 Langkah III Diagnosa Potensial	36
4.3.1 Tinjaun Teori	36
4.3.2 Tinjauan Kasus	37
4.3.3 Pembahasan	37
4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi	37
4.4.1 Tinjauan Teori	37
4.4.2 Tinjauan Kasus	37

4.4.3 Pembahasan	37
4.7 Langkah VII Evaluasi	41
BAB V PENUTUP	43
5.1. Kesimpulan	43
5.2. Saran	44

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 Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, setiap tahun ada 80% penduduk yang mengalami biang keringat (miliaria), 65% Penyakit miliariasis ini akan meningkat sampai 50% pada iklim panas dan lembab, dampak dan penyakit ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman khususnya pada bayi dan balita yang terkena iritasi kulit dan bila tidak ditangani dengan dapat menimbulkan infeksi. Biang keringat atau miliariasis adalah ruam kecil berwarna merah dan menonjol yang terasa gatal, Kelainan yang juga dikenal dengan nama ruam panas ini tidak hanya terjadi pada bayi, namun orang dewasa juga mengalaminya ketika cuaca sedang panas atau pada lingkungan yang bersuhu lembap (Setyowati & Kusumastuti, 2021).

Data terbaru tentang kejadian miliariasis pada bayi baru lahir yang dari sebuah survey Jepang lebih dari 5000 bayi terkena miliaria. Survey ini mengungkapkan bahwa terdapat 225(4,5%) neonates dengan usia rata-rata 11-14 hari terkena miliaria rubra. Penelitian yang dilakukan di Irlandia menemukan kejadian miliaria dari 1,3% pada bayi baru lahir serta sebuah survey pasien anak-anak ditimur laut India menunjukkan kejadian miliaria sebesar 1,6%. Sebagian besar (49,6%) biasanya terjadi pada bayi, terutama di kota yang panas serta lembab. Prevalensi penyakit kulit di Indonesia masih tinggi (Laohasiriwong, 2020).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar oleh departemen kesehatan tahun 2019 masalah penyakit kulit di Indonesia masih tinggi hal ini dikarenakan kondisi cuaca pada iklim tropis, prevalensi nasional penyakit kulit adalah sebesar 6,8%.

Provinsi yang mempunyai prevalensi diatas prevalensi nasional salah satu nya jawa timur sebesar 6,9% dan kabupaten blitar sebesar 6,4%(Kemenkes RI, 2019).

Profil kesehatan sumatera utara tahun 2020 angka kejadian milliariasis menyebutkan bahwa jumlah bayi yaitu 6.350 dan yang menderita milliariasis (baing keringat) sebanyak 3,413 (34,13 %) bayi. Dan pencapaian Negara Indonesia pada tahun 2019 angka milliariasis sebesar 92,62%, lebih tinggi dari tahun 2018, pada tahun 2018, angka kejadian milliariasis yaitu sebesar 91,14%. Pencapaian ini sudah memenuhi target rensta tahunan 2019 yang sebesar 81% sejumlah 23 provinsi (67.6%) yang telah memenuhi target tersebut. (Maghdalena, 2020)

Prevalansi penyakit kulit di Indonesia cukup tinggi baik oleh bakteri, virus atau jamur sebesar 45%. Selain itu tergantung pada lingkungan dan kondisi setiap individu. Trauma kecil atau ringan dapat menyebabkan tempat masuknya mikro organisme ke kulit. Kulit baik dan anak berbeda dengan orang dewasa, walaupun strukturnya sama namun belum berfungsi dengan optimal. Kulit bayi dan anak lebih tipis, jaringan antar sel relative lebih longgar, system pertahanan tubuh alamiah (innate) dan di dapat di kulit belum cukup Matang hal tersebut mempengaruhi perkembangan tubuh bayi berupaya beradaptasi terhadap lingkungan (FKUI, 2019).

Salah satu penyakit kulit pada bayi adalah miliaria (biang keringat). Biang keringat dapat dijumpai pada bayi cukup bulan maupun premature, pada minggu pertama pada pasca kelahiran. Kemungkinan disebabkan oleh sel-sel pada bayi yang belum sempurna sehingga terjadi sumbatan pada kelenjar kulit yang mengakibatkan retensi keringat. Biang keringat terjadi pada sekitar 40% bayi baru

lahir. Menetap beberapa minggu dan menghilang tanpa pengobatan. Penanggulangan biang keringat cukup dengan mandi memakai sabun, mengatur suhu lingkungan cukup sejuk, sirkulasi (pentilasi) yang baik serta memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Pemakaian bedak tabun bias juga membantu, namun bila inflamasi nya hebat, pemakaian cream hidrokortison 1% dapat mengatasinya (Rismaida, 2019).

Perubahan cuaca dan suhu saat ini tidak menentu sehingga banyak menyebabkan masalah penyakit, salah satunya masalah kulit yang banyak dialami bayi yaitu miliaria merupakan kelainan kulit yang sering terjadi pada suhu panas dan kelembapan yang tinggi, sehingga dapat menyebabkan keringat yang berlebihan dan penderita biang keringat mencari pengobatan hanya untuk mengurangi rasa gatal. Biasanya miliaria terjadi pada dada, punggung, wajah, pada daerah lipatan –lipatan kulit, bagian ekstremitas dan proksimal serta telapak tangan dan kaki disertai dengan rasa gatal dan panas (Luvilla, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan kota Padangsidimpuan tahun 2018 diperoleh jumlah angka kematian bayi disebabkan oleh persalinan lama sekitar 50 orang, disebabkan oleh partus lama sekitar 3 orang (Dinkes Padangsidimpuan, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan DI BPM Sahara di Kota Padangsidempuan Bayi yang mengalami Miliariasis pada Maret 2024 Sebanyak 3 orang.

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada bayi dengan *miliariasis* di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan pada bayi dengan *Miliariasis* di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Di peroleh dari pengalaman nyata dalam melaksanakan praktek klinik, memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan *Miliariasis* di klinik bidan sahara Padangsidempuan dengan menggunakan manajemen 7 varney.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mengumpulkan data pengkajian dengan *miliariasis* diklinik bidan sahara kota Padangsidempuan tahun 2024.
- b. Melakukan interpretasi data dengan *miliariasis* di klinik bidan sahara kota Padangsidempuan tahun 2024.
- c. Menetapkan diagnosa potensial dengan *Miliariasis* di klinik bidan sahara kota Padangsidempuan tahun 2024.
- d. Menetapkan antisipasi dengan *Miliariasis* di klinik bidan sahara kota Padangsidempuan tahun 2024.
- e. Merencanakan intervensi dengan *Miliariasis* di klinik bidan sahara kota Padangsidempuan tahun 2024.
- f. Melakukan implantasi dengan *Miliariasis* di klinik bidan sahara kota Padangsidempuan tahun 2024.

- g. Melakukan evaluasi tindakan yang di lakukan dengan *Miliariasis* di klinik bidan sahara kota Padangsidimpuan tahun 2024.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah bayi dengan *miliariasis*.

2. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di BPM bidan sahara kota Padangsidimpuan.

3. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaa studi pendahuluan sampai studi kasus ini yaitu pada bulan Maret sampai Mei tahun 2024.

3. Manfaat Penelitian

a. Bagian Insitusi

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

b. Bagi Lahan Praktek

Bagi lahan praktek agar pasien dan keluarga lebih mengetahui tentang *Miliariasis*

c. Bagian Responden

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

d. Bagi Penulisan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Puskata Medis

2.1.1 Bayi Baru Lahir

a. Defenisi

Bayi baru lahir di sebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke hidupan ektrauterine (Vivian, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (marni,ddk, 2019)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Prekuensi denyut jantung 120-160x/ menit
8. Pernapasan \pm 40-60x/ menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas

12. Nilai APGAR >7
 - 1) Asfiksia Berat nilai 1-3
 - 2) Asfiksia Sedang nilai 4-6
 - 3) Asfiksia Ringan (normal) nilai 7-10
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan)
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk jika di kagetkan)
18. Refleks *grasping* (menggenggam)
19. Refleks *tonick neck* (menengadah)
20. Refleks *babinski* (refleks menggerakkan jari dengan menyentuh telapak kaki bayi)
21. Refleks *glabella* (mengedipkan mata)
22. 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.
23. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya meconium dalam 2 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahap I 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 di sebut tahap transisional 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 meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

d. Bayi Baru Lahir Bermasalah,

Bayi baru lahir bermasalah menurut (Vivian,2019) :

1. Bercak Mongol

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

2. Hemangioma

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

3. Ikterus

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

4. Muntah

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung setelah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin mengalami muntah 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 tertelan selama proses persalinan.

5. Gumoh

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

6. Oral Thrush

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

7. Diaper rash (ruam popok)

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

8. Seborrhea

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

9. Furunkel (boit atau bisul)

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

10. Miliariasis

Miliariasis yang disebut juga dengan sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat, merupakan suatu keadaan dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelear keringat.

11. Diare

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

12. Obstipasi

Penimbunan fase yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau bisa di defenisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses semala 3 hari atau lebih

e. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu dibulan kehidupan pertama. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelinanan-kelainan yang mengakibatkan kecatatan seumur hidup, bahkan kematian. Sebagai contoh bayi yang mengalami

hipotermi akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin dan dapat bertahan dengan baik. karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi.olehkarna itu, penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan mengenai adaptasi fisiologis pada bayi bau lahir, terutama pada bidan yang selalu memberkan pelayanan kesehatan an ibu bayi dan anak (Vivian, 2019).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

2.1.2 Miliariasis

a. Pengertian Miliariasis

Miliariasis disebut juga dengan sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, priekle heat. Yaitu dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Sudarti, 2020).

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

Miliariasis atausudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat adalah suatu keadaan yang menyebabkan retensi keringat akibat udara panas/lembap (Robin, 2019).

b. Faktor penyebab Miliarisis

Faktor penyebab *miliariasis* menurut (Setyowatidan Kusumastuti, 2019):

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

c. Tanda dan gejala

Pembagian serta tanda gejala miliariasis ada empat tipe menurut (Vivian, 2019).

1. Milliarria Kristalina.

Milliarria Kristalina ini timbul pada pasien yang mengalami peningkatan jumlah keringat, seperti pasien demam yang terbaring di tempat tidur. Lesinya berupa vasikel yang sangat superfisial, bentuknya kecol, dan menyerupai titikembun yang berukuran 1-2 mm. umumnya, lesi ini timbul setelah keringat. Vasikel mudah pecah karena trauma yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vasikel yang pecah dan jernih dan tanpa reaksi peradangan, asimtomatik, dan berlangsung singkat. Biasanya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

2. Milliaria Rubra

Milliaria rubra merupakan gambaran berupa papulavasikel dan eritema disekitarnya. Keringat menembus ke dalam epidermis. Biasanya, disertai rasa gatal dan pedih pada daerah ruam dan daerah sekitarnya, sering juga diikuti dengan infeksi skunder lainnya dan dapat juga menyebabkan timbulnya impetigo dan furunkel.

3. Miliaria Pustulosa

Miliaria rubra yang meradang dan terinfeksi dapat berkembang menjadi miliaria pustulosa. Bintil merah pada miliaria pustulosa ini akan berisi nanah sehingga warnanya berubah menjadi kuning atau putih. Bila menyerang area yang cukup luas, penderita dapat mengeluhka demam.

4. Miliaria Profunda

Miliaria profunda merupakan jenis biang keringat yang terjadi pada lapisan dermis dalam kulit. Miliaria profunda ditandai dengan munculnya bintil berwarna merah yang lebih besar dan bertekstur keras.

d. Pencegahan

Menurut Marmi (2018), pencegahan dari miliariasis yaitu:

1. Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.
2. Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau waslap basah. Jika dengan waslap basah, sesudahnya keringkan dengan handuk lembut. Setelah itu, lipatan-lipatan tubuhnya boleh ditaburi bedak bayi tipis-tipis. Lebih baik jika bedak khusus untuk biang keringat.

3. Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri atau jamur.
4. Sebaiknya kenakan pakaian katun untuk anak-anak.

Jangan mengonsumsi makanan dan minuman yang masih panas.

e. Patofisiologi Miliarisis.

Menurut (Vivian, 2019), Patofisiologi terjadinya miliariasis diawali dengan tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahannya pengeluaran keringat ini ditandai dengan adanya vasikel miliar di muara kelenjar keringat lalu disusul dengan timbulnya radang dan odema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar yang kemudian diabsorpsi oleh stratum korneum.

Miliariasis sering terjadi pada bayi premature karena proses diferensial epidermal dan epandiks yang belum sempurna. Kasus miliariasis sering terjadi pada 40-50% pada 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.

f. Dampak dari masalah

1. Biang Keringat

Biang keringat pada bayi yang baru lahir akan menyebabkan kulit muncul bintik-bintik merah kecil dan terasa gatal. Biang keringat ini biasanya muncul pada daerah kulit yang tertutup baju atau lipatan kulit. Biang keringat menjadi pertanda jika si kecil sedang kepanasan. Jika si kecil mengidap masalah satu ini, jangan gunakan salep atau krim pada kulit

yang mengalami biang keringat, karena akan membuat biang keringat semakin parah.

2. Jerawat

Belum diketahui apa yang menjadi penyebab pasti adanya jerawat pada bayi. Jerawat tersebut biasanya muncul di area pipi, dahi, atau hidung. Ibu tidak perlu khawatir yang berlebihan karena jerawat dapat sembuh dengan sendirinya. Untuk mengatasinya, ibu dapat mencuci wajah bayi dengan air, kemudian berikan pelembap khusus untuk mengatasi jerawat pada bayi. Perlu diingat, pelembap yang diberikan harus disertai resep dokter.

3. Ruam Popok

Ruam popok merupakan masalah yang paling umum pada bayi. Masalah kulit yang satu ini ditandai dengan iritasi kulit dan terasa gatal. Ruam popok biasanya muncul di area bokong yang tertutup popok. Meskipun ruam popok bukan kondisi serius, tetapi kondisi ini dapat berkembang menjadi infeksi jamur atau infeksi bakteri jika gejala yang muncul dibiarkan begitu saja. Ibu dapat mengatasi hal ini dengan menjaga area bokong bayi agar tetap kering. Selain itu, pastikan popok yang digunakan bayi tidak terlalu ketat.

4. Kulit Kering

Pada kasus yang jarang, kulit bayi bahkan dapat mengelupas karena terlalu kering. Hal ini dapat terjadi karena suhu lingkungan yang terlalu panas dan kering atau justru karena terlalu dingin, sehingga kulit Si Kecil kehilangan banyak cairan. Ibu dapat mengatasinya dengan mengoleskan losion bayi

agar kelembapan kulitnya terjaga. Selain itu, pastikan Si Kecil mendapat cukup cairan.

5. Milia

Bayi dapat mengalami bintik-bintik putih kecil pada wajah yang disebut dengan milia. Masalah kulit pada bayi yang baru lahir dapat hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan khusus. Namun, jika masalah kulit pada bayi tidak kunjung hilang dan menetap dalam waktu lama, segera diskusikan dengan dokter untuk menentukan perawatan yang tepat dengan kondisi Si Kecil.

Itulah sejumlah masalah kulit pada bayi yang perlu ibu waspadai. Jika Si Kecil mengalami salah satunya, disarankan untuk memeriksakannya ke rumah sakit terdekat untuk mengetahui secara pasti penyakit apa yang lagi dialaminya. Jangan biarkan penyakit semakin parah, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada Si Kecil, serta komplikasi yang bisa saja membahayakan kesehatannya.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (Octa, 2019):

1. Perawatan kulit yang benar dan selalu menjaga kebersihan tubuh bayi.
2. Mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul
3. Menjaga kebersihan tubuh bayi
4. Mengupayakan menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal diruanganber ac atau didaerah yang sejuk dan kering.

5. Menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit
6. Segera mengganti pakaian yang basah dan kotor
7. Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar.
8. Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambah mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.
9. Bila sangat gatal, pedih, luka dan timbul bisul dapat diberikan antibiotic.

2.2 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan UU no. 4 tahun 2019 tentang kebidanan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelayanan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
1. Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 bidan berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf b, bidan berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

2.3 Manajemen Kebidanan

Menurut (Elisabeth, 2021) Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber 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.

b. Interpretasi Data

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

c. Diagnosa/Masalah Potensia

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

d. Kebutuhan Tindakan Segera

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

e. 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.

f. 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.

g. 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.

2.4 Dokumentasi 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 metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai 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.

Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dan proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian (Sylviwafda, 2019).

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" diberi kode "0" atau "X".

2. O= Objektif

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

3. A= Assesment

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

4. P= Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang. Standar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi kebidanan
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan

- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung clinical judgment dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.R DENGAN MILIARIASIS DI KLINIK BIDAN SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

3.1 Pengumpulan Data

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 20-12-2023

A. Identitas pasien :

Nama bayi : By. A

Umur : 8 bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal/jam/lahir :

Berat badan : 7000 gr

Panjang badan : 71 cm

Nama ibu : Ny. R

Nama ayah : Tn. A

Umur : 32 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Suku/Bangsa : Batak/indo

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Aek tampang

Alamat : Aek tampang

B. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada punggung dan kulit dada bayi terdapat bintik-bintik kemerahan, bayi rewel dan sulit tidur saat malam hari.

b. Riwayat Kesehatan

Imunisasi:

- 1) Hepatitis B-0 1: Sudah di berikan, 1 jam setelah pemberian Vit K
- 2) BCG polio 1 Sudah di berikan, Bayi berusia 1 bulan
- 3) DPT1+polio 2: Sudah diberikan, Bayi berusia 2 bulan
- 4) DPT 2+ polio 3: Sudah di berikan, Bayi berusia 3 bulan
- 5) DPT 3 polio 4: Sudah di berikan, Bayi berusia 4 bulan
- 6) Campak Belum di berikan, Bayi masih berusia 8 bulan

c. Riwayat Penyakit Yang Lalu

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

d. Riwayat Penyakit Sekarang

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

e. Riwayat Penyakit Keluarga

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

f. Riwayat Sosial

- 1) Yang Menyusui

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

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Jenis makanan : MPASI

Frekuensi : Setiap 5 jam sekali

Pantangan : Tida Ada

2) Eliminasi

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

Keluhan : Tidak Ada

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

Keluhan : Tidak Ada

3) Istirahat

Tidur : Tidak terlalu cukup

Keluhan : bayi rewel

4) Personal Hygine

Mandi : 2 x sehari

Ganti pakaian : Setiap bayi BAK selalu mengganti pakaian

Keluhan : Tidak ada

C. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TB : 69 cm
- d. BB : 10 kg

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
congjungtiva kemerahan, dan sclera putih
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak ada kelainan pada mulut bayi
- f. Telinga : Simetris antar telinga kanan dan telinga kiri, bersih dan tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada kelenjar tyroid

- h. Dada : Simetris, dan terdapat bintik-bintik kecil
kemerahan, menyerupai titik embun berukuran 1-2
mm
- i. Abdomen : Simetris, dan tidak kembung
- j. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
- k. Ekstremitas : Dapat bergerak bebas dan jari-jari kaki lengkap
- l. Punggung : suhu tubuh panas, terdapat kemerahan akibat
gesekan pada pakaian bayi

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. A Umur 8 bulan dengan miliariasis

Dasar :

1. Data subyektif :

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

2. Data obyektif

- a. K/U : Baik
- b. TTV :
S : 37°C
- c. RR : 50 kali/menit

- N : 140 kali/menit
- d. BB : 11 Kg
- e. TB : 69 cm
- f. Kulit : Pada dada dan punggung bayi terdapat bintik-bintik kemerahan
- g. Masalah

Ibu merasa cemas dengan keadaan bayinya.

D/D : Ny.R mengatakan kulit dada dan punggung bayi terdapat bintik-bintik kemerahan rewel dan bayi nya susah tidur.

- h. Kebutuhan

Pendidikan kesehatan mengenai miliariasis.

D/D : Kurangnya pengetahuan Nn.R mengenai miliariasis sehingga membutuhkan pendidikan kesehatan mengenai miliariasis.

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Furunkel

IV. TINDAKAN SEGERA

Personal Hygine

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Beritahu ibu penyebab miliariasis
3. Beritahu ibu bagaimana pencegahan miliariasis
4. Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya

6. Anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya.

VI. PELAKSANAAN

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

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

2. Memberitahu ibu penyebab miliariasis
 - a. Pakaian yang tidak menyerap keringat
 - b. Sistem kerja kelenjar keringat yang belum sempurna
 - c. Udara panas dan lembab
 - d. Sinar ultraviolet
3. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan miliariasis
 - a. Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari
 - b. Bila berkeringat, bersihkan tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap keringat, atau waslap basah. Jika dengan waslap basah sesudahnya keringat dengan handuk yang lembut. Setelah itu lipatan-lipatan tubuhnya boleh ditaburi bedak khusus untuk biang keringat.
 - c. Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri dan jamur.

4. Memberitahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
 - a. Perawatan kulit yang benar dan selalu menjaga kebersihan tubuh bayi.
 - b. Mengurangi penyumbatan keringat dan menghalangkan sumbatan yang sudah timbul
 - c. Menjaga kebersihan tubuh bayi
 - d. Mengupayakan menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal diruanganber ac atau didaerah yang sejuk dan kering.
 - e. Menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit
 - f. Segera mengganti pakaian yang basah dan kotor
 - g. Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar.
 - h. Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambah mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.
5. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene pada bayi nya.
 - a. Tetap memandikan bayi walau bayi sedang terkena miliariasis
 - b. Setiap kali anak berkeringat, segera ganti bajunya
 - c. Keringkan kulit yang ada biang keringatnya dengan kain yang bersih dan kering.
6. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayi, seperti pakaian bentuk bahan :
 - a. Katun

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

VII. EVALUASI

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

3.2 Data Perkembangan

No.	Hari Tanggal/Pukul	Data Subyektif (S)	Data Obyektif (O)	Assesment	Planning
1.	Jum`at, 22 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan pada kulit dada dan punggung bayi terdapat bintik-bintik kemerahan Ibu mengatakan saat ini bayi nya sangat rewel Ibu mengatakan ketika malam hari bayi nya susah tidur 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital: S: 37° C RR: 50x/i N: 140 x/i 	Bayi Ny. R usia 8 bulan dengan miliarisis	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya Beritahu ibu penyebab miliariasis Beritahu ibu bagaimana pencegahan miliariasis Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya Anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayi nya.
2.	Sabtu, 25 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bintik-bintik kemerahan pada kulit dada dan punggung bayi sudah mulai berkurang. Ibu mengatakan saat ini bayi nya masih sedikit rewel dan susah tidur. 	<ol style="list-style-type: none"> KU: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital: S: 36,5°C RR: 50x/i N: 140x/i 	Bayi Ny. R usia 8 bulan dengan miliarisis	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya Beritahu ibu bagaimana pencegahan miliariasis Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis Tetap anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

					<p>pada bayi nya</p> <p>5. Tetap anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayi nya.</p>
3.	Minggu, 29 Desember 2023	Ny. Ra mengatakan bintik-bintik merah pada bagian punggung dan dada bayi nya sudah hilang, bayi sudah tidak rewel dan mudah tidur saat malam hari	<p>1. KU: Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Tanda-tanda vital: S: 37°C RR: 50x/i N:140x/i</p>	Bayi Ny.R usia 8 bulan normal	<p>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya sudah membaik.</p> <p>2. Tetap anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya</p> <p>3. Tetap anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayi nya.</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.R dengan miliariasis di PMB Sahara Kota Padangsidempuan pada tanggal 23 Maret 2024, penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Miliariasis dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut.

4.1 Pengumpulan Data Dasar

4.1.1 Tinjauan Teori

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

4.1.2 Tinjauan Kasus

Pada kasus Bayi Ny.A usia 8 bulan dengan milliariasis sejak dua 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 : S:37°C, RR:50 x/m, N: 140x/m, kulit mengalami bintik-bintik kemerahan.

4.1.3 Pembahasan

1. Berdasarkan data di atas pengkajian data subyektif maupun data obyektif dengan milliariasis, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu mengatakan pada kulit dada dan punggung bayi terdapat

bintik-bintik kemerahan, rewel dan mengatakan ketika malam hari bayinya susah tidur.

4.2 Langkah II Interpretasi Data

5.2.1 Tinjauan Teori

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

5.2.2 Tinjauan Kasus

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

5.2.3 Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny.R dengan miliariasis. Dalam langkah ini dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.3 Langkah III Diagnosa Potensial

4.3.1 Tinjauan Teori

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan diharapkan dapat mencegah diagnose atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Yanti, 2019).

4.3.2 Tinjauan Kasus

Pada kasus Bayi Ny,R usia 8 bulan, diketahui bayi mengalami bintik-bintik kemerah-merahan pada bagian punggung dan dada, dan masalah potensial pada kasus ini ditemukan gejala Furunkel.

4.3.3 Pembahasan

Dengan ditegakkannya masalah potensial tersebut dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny.R dengan miliarisis. Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi

4.4.1 Tinjauan Teori

Mengidentifikasi perlu nya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk di konsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Yanti 2019).

4.4.2 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.

4.4.3 Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karna Ny.R sudah mengerti cara menjaga personal hygiene pada banyinya.

4.5 Langkah V Rencana Asuhan

1. Tinjauan Teori

Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Yanti 2020).

2. Tinjau Kasus

Rencana asuhan yang ditetapkan adalah:

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Beritahu ibu penyebab miliariasis
3. Beritahu ibu bagaimana pencegahan miliariasis
4. Beritahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya
6. Anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap. Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesengajaan antara teori dan kasus

3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesengajaan antara toeri dengan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah sebelumnya.

4.6 Langkah VII Pelaksanaan

1. Tinjauan Teori

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan asuhan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnose yang

ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia 2020).

2. Tinjauan Kasus

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TTV: N: 140x/I, S: 37°C, RR: 50x/i bayi mengalami miliariasis/ biang keringat.
2. Memberitahu ibu penyebab miliariasis
 - a. Pakaian yang tidak menyerap keringat
 - b. Sistem kerja kelenjar keringat yang belum sempurna
 - c. Udara panas dan lembab
 - d. Sinar ultraviolet
3. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan miliariasis
 - a. Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari
 - b. Bila berkeringat, bersihkan tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap keringat, atau waslap basah. Jika dengan waslap basah sesudah nya keringat dengan handuk yang lembut. Setelah itu lipatan-lipatan tubuhnya boleh ditaburi bedak khusus untuk biang keringat.
 - c. Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri dan jamur.

4. Memberitahu ibu bagaimana pengobatan miliariasis
 - a. Perawatan kulit yang benar dan selalu menjaga kebersihan tubuh bayi.
 - b. Mengurangi penyumbatan keringat dan menghalangkan sumbatan yang sudah timbul
 - c. Menjaga kebersihan tubuh bayi
 - d. Mengupayakan menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal diruanganber ac atau didaerah yang sejuk dan kering.
 - e. Menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit
 - f. Segera mengganti pakaian yang basah dan kotor
 - g. Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar.
 - h. Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambah mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.
5. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene pada bayi nya.
 - a. Tetap memandikan bayi walau bayi sedang terkena miliariasis
 - b. Setiap kali anak berkeringat, segera ganti bajunya
 - c. Keringkan kulit yang ada biang keringatnya dengan kain yang bersih dan kering.
6. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayi, seperti pakaian bentuk bahan :
 - a. Katun

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

3. 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, yaitu 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 (Amellia, 2020).

2. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan pada Bayi Ny, A dengan usia 8 bulan, dengan milliariasis 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.A yang semula mengalami milliariasis, setelah dilakukan perawatan pada kulit punggung dan dada bayi yang terdapat bintik-bintik merah sudah mulai hilang karena mendapat tindakan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ada.

3. Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan pada bayi Ny.R tidak terjadi masalah dan Ny.R mengerti cara untuk mencegah dan mengobati miarisis.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikan nya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuahn Kebidanan Pada Bayi Ny.R Dengan Milliarasis di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024” maka dapat diambil kesimpulan dan saran:

5.1. Kesimpulan

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Bayi Ny, R dengan ibu mengatakan pada punggung dan kulit dada bayi terdapat bintik-bintik kemerahan dab bayi rewel. Data subjektif yang meliputi pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan fisik
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnose kebidanan bayi Ny.R umur 8 bulan dengan milliarasis.
3. Diagnose potensial pada bayi Ny.R yaitu furunkel.
4. Tindakan segera yang diberikan pada bayi Ny.R adalah personal hygiene
5. Perencanaan tindakan yang diberikan kepada bayi Ny.R adalah: Beritahu ibu hasil pemeriksaan, beritahu ibu penyebab milliarasis, beritahu ibu bagaimana pencegahan milliarasis, beritahu ibu bagaimana pengobatan milliarasis, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya, anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayi nya.
6. Penulis melakukan pelaksanaan pada bayi Ny.R dengan milliarasis berdasarkan perancangan yang telah dibuat sebelumnya.

7. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjutan pada bayi Ny.R dengan miliariasis di Klinik Bidan Sahara Kota Padang sidimpuan. Keadaan bayi Ny.R setelah dilakukan perawatan pada bagian kulit dada dan punggung yena terkena milliariasis sudah membaik dan tetap menjaga personal hygiene pada bayi nya.

5.2. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian studi ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi perpustakaan untuk menambah wawasan dan pengembangan teori Mahasiswa yang Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Miliariasis

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 milliariasis dan cara penatalaksanaan dari miliariasis.

3. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA


- Amellia. 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- FKUI. 2019. *Jurnal masalah lazim pada bayi*.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Laohasiriwong . 2020. *Gender of Baby And Postpartum Depression Among Java, Indonesia. Internasional Journal Of Child & Adolescengt Health*.
- Luvilla, B.Widyawati and Armanila,A.(2019)`*Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu dengan kejadian biang keringat pada bayi dan balita*,Jurnal Kedokteran Ponorogo.
- Marmi. 2019. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Milliarisis Pada Bayi Umur 0-1 Tahun*.
- Octa. F. 2019. *Gambaran Tingkatan Pengetahuan Ibu Tentang Biang Keringat (Miliariasis)*.
- Rismaida, S. 2019. *Hubungan Pengetahuan Tindakan Ibu Terhadap Terjadinya Biang Keringat Pada Bayi 0-1 Tahun Di Desa Lama Kecamatan Hampan Pera Kabupaten Deli Serdang 2019*.Jurnal
- Robin. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Palembang : Fitramaya
- Setyowati, kusmastuti. 2021. *Penerapan Virgin Coconut oil (VCO) Untuk Mengobati Biang Keringat (Miliaria) Pada Bayi*.
- Sudarti. 2020. *Asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Vivian. N. 2019. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Pustaka pelajar.
- Yanti. 2019. *Miliarisis*. Diambil tanggal 23 Maret 2024 jam 9.

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)


Nama : Riska Ayu Ningsih
Nim : 21020016
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliariasis Di Klinik
Bidan Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2024
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dinyatakan LULUS pada tanggal, 7 Juni 2024.

Menyetujui
Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan


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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RISKA AYU NINGSIH
NIM : 21020016
Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
 DENGAN MILIARIASIS DI KLINIK BIDAN
 SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN
 TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/03-2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	21/03-2024	Bab I	Acc Bab I Lanjut Bab II	
3	28/03-2024	Lanjut Bab II	Lengkapi Bab II	
4	30/03-2024	Bab II	Acc Bab II, Lanjut Bab III	
5	27/04-2024	Bab III	Perbaiki	
6	Sabtu, 04/05-2024	Bab III	Acc Bab III, Lanjut bab IV	

