

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Berdasarkan data sekunder dan primer yang telah dilakukan pada ibu maka didapati pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu sebanyak 7 kali dan tidak dilakukan imunisasi TT, yaitu melakukan pemeriksaan dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan empat kali pada trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan berpindah tempat dari PMB Bidan satu ke PMB Bidan dua, pada saat dilakukan pemeriksaan di PMB Bidan dua, bidan tidak melakukan pengkajian data subjektif secara lengkap sehingga bidan dalam menentukan usia kehamilan berdasarkan dari hasil pemeriksaan yang sebelumnya tercantum dibuku KIA saja dan tidak bertanya kembali terkait HPHT ibu. Namun pada saat trimester ketiga bidan telah menyarankan ibu untuk USG namun ibu menolak karena keterbatasan biaya.

Sesuai dengan Kementrian Kesehatan RI 2020 pada buku KIA revisi tahun 2020. Pelayanan antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter, yakni 1 kali pada trimester 1 untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya termasuk dengan USG, dan 1 kali pada trimester 3 untuk skrining persalinan termasuk USG. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual pada pasal 13 ayat (7) menyebutkan bahwa standar pelayanan kehamilan adalah 10T, salah satunya adalah pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena ibu meskipun sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali namun ibu tidak melakukan

pemeriksaan dengan Dokter pada trimester 1 dan trimester 3 karena keterbatasan biaya, sehingga hanya USG 1 kali pada saat trimester 2. Menurut penulis seharusnya ibu melakukan pemeriksaan dengan dokter sebanyak 2 kali agar mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan kehamilan yang maksimal, memantau keadaan ibu dan janin, serta memantau kemungkinan terjadinya resiko pada kehamilan ibu dan melakukan penatalaksanaan secara optimal. Selain itu seharusnya ibu mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu. Menurut penulis karena bidan tidak melakukan pengkajian data subjektif secara lengkap saat pasien pertama kali datang untuk periksa di PMB nya, sehingga tidak terdeteksi kehamilan lewat waktu.

Berdasarkan kasus ibu, ibu memiliki IMT 22,2 yaitu normal, namun selama kehamilan berat badan ibu hanya naik 10 kg. Mengacu pada WHO mengenai kenaikan berat badan ibu hamil bahwa pertambahan berat ibu saat hamil dengan IMT normal adalah sebanyak 11,5 kg hingga 16 kg dengan kenaikan tiap minggu pada trimester 2 dan 3 adalah sebesar 0,35 kg-0,5 kg. Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena berat badan ibu hanya bertambah sebesar 10 kg selama kehamilan.

Berdasarkan data sekunder yang didapati dari buku KIA bahwa ibu mengalami demam batuk flu, namun pengkajian data tidak dilakukan secara lengkap dan jelas terkait kondisi demam yang dialami ibu dan tidak diketahui penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan baik berupa terapi ataupun rujukan. Kemudian pada saat kunjungan antenatal selanjutnya bidan tidak melakukan evaluasi.

Menurut Sakinah (2017) seorang ibu hamil yang mengalami demam merupakan suatu masalah. Karena demam dalam kehamilan disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen kedalam tubuh wanita hamil, seperti infeksi ketuban, infeksi saluran kemih, toksoplasmosis dan yang lainnya, dan kemudian akan menimbulkan tanda atau

gejala penyakit bahkan komplikasi selama kehamilan. Menurut penulis seharusnya bidan melakukan pengkajian secara lengkap terkait kondisi ibu, karena demam tersebut bisa saja terjadi karena infeksi kehamilan ataupun demam biasa.

Berdasarkan data sekunder yang didapat dari buku KIA dan anamnesa ibu melakukan pemeriksaan USG pada saat trimester kedua dengan hasil taksiran persalinan tanggal 10 Februari 2022 dan tidak melakukan pemeriksaan USG saat trimester pertama, tetapi ibu sangat yakin dan ingat betul dengan HPHT nya karena siklus haid selalu teratur dan ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada saat usia 4 bulan kehamilannya yaitu pada bulan September.

Menurut Maulinda (2018) dalam menentukan diagnosa dengan kehamilan posterm di samping berdasarkan dari riwayat haid atau dari HPHT dan riwayat penggunaan kontrasepsi, sebaiknya dapat dilihat juga dari hasil pemeriksaan antenatal selama kehamilan yaitu gerakan janin yang pertama kali dirasakan dan pemeriksaan USG. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan pada ibu primigravida adalah saat usia kehamilan ibu 18 minggu. Pemeriksaan USG di trimester pertama baik untuk menentukan usia kehamilan dengan tepat yaitu kurang lebih 4 hari dari taksiran persalinan sehingga dapat digunakan sebagai acuan menentukan usia kehamilan. Menurut rumus Naegale usia kehamilan dapat dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir dengan siklus haid teratur dengan rata-rata 28 hari. Dengan demikian berdasarkan dari hasil taksiran persalinan pada saat USG trimester kedua pun menunjukkan kehamilan ibu lewat waktu dan dengan demikian penulis menentukan usia kehamilan ibu 42 minggu 5 hari yang ditegaskan berdasarkan dari riwayat haid atau HPHT dan gerakan janin yang pertama kali ibu rasakan.

Berdasarkan anamnesa didapati bahwa ini merupakan kehamilan ibu yang pertama. Faktor predisposisi kehamilan posterm adalah kehamilan pertama.

Di Indonesia sendiri ditemukan sebanyak 3,5-14% kelahiran dengan kehamilan lewat bulan hampir keseluruhan adalah kehamilan yang pertama. (Maulinda, 2018). Dengan demikian didapati bahwa faktor predisposisi terjadinya kehamilan posterm pada ibu adalah karena kehamilan pertama.

Berdasarkan anamnesa didapati bahwa ibu dilahirkan dalam keadaan posterm. Menurut Astutik & Sutriyani (2021) dari beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan selanjutnya dimiliki oleh ibu yang telah mengalami kehamilan posterm, dan kemungkinan besar bila seorang ibu melahirkan anak perempuan dengan usia kehamilan lewat waktu maka anak perempuannya akan mengalami kehamilan lewat waktu. Selain itu menurut Yulistiani, Moendano, dan Lestari (2017) meningkatnya risiko kejadian persalinan posterm ialah karena riwayat genetik dari ibu atau ayah yang dilahirkan pada keadaan postmature, dan ibu yang mengalami persalinan dengan postmature. Dengan demikian didapati bahwa etiologi penyebab terjadinya kehamilan posterm pada ibu adalah faktor keturunan atau herediter.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Berdasarkan kasus pada ibu bidan terlambat mendeteksi kelainan dan komplikasi yang dialami ibu sehingga tidak segera dirujuk karena bidan baru menyadari ketika air ketuban bercampur mekonium berwarna hijau kental. Bidan melakukan informed consent dengan keluarga ibu dan keluarga telah menyetujui untuk tidak dilakukan rujukan sehingga ibu melakukan persalinan di PMB. Mengacu pada kewenangan bidan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2017 mengenai izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan pasal 19 ayat (3) disebutkan dalam memberikan pelayanan, salah satu kewenangan bidan adalah melakukan pertolongan persalinan secara normal, dan penanganan kegawatdaruratan, yang dilanjutkan dengan rujukan. Selain itu pada Undang-Undang No 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 49 disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu bidan berwenang dalam memberikan asuhan kebidanan pada

masa persalinan dan menolong persalinan normal, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

Menurut penulis bidan melakukan keterlambatan deteksi penyulit dan kelainan pada ibu sehingga tidak tepat dalam menentukan diagnosa awal ibu, karena bidan tidak melakukan pengkajian data subjektif secara lengkap dan segera saat pasien datang. Bidan baru melakukan anamnesa kembali terutama HPHT ibu saat didapati cairan ketuban pecah dan berwarna hijau. Sehingga bidan tidak melakukan asuhan sesuai dengan kewenangannya yaitu tidak melakukan rujukan untuk kolaborasi dengan dokter dalam melakukan penatalaksanaan persalinan posterm.

Pada kasus bidan memasang infus padahal setelah dilakukan pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik. Mengacu pada Marwiyah (2018) sesuai dengan indikasi pemasangan infus pada ibu bersalin diantaranya yaitu untuk infus antibiotik, induksi, pemberian magnesium, dan transfusi darah. Pemberian nutrisi dan hidrasi pada ibu harus diperhatikan, dengan memberikan kecukupan makanan dan minuman pada ibu untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Dehidrasi dapat menimbulkan terjadinya kontraksi tidak teratur dan kurang efektif. Menurut penulis terdapat kesenjangan dengan teori dimana apabila keadaan ibu baik, ibu tidak memerlukan cairan infus untuk memenuhi kebutuhannya, ibu dapat diberikan makan dan minum saja, karena pemberian cairan infus harus disesuaikan dengan kondisi ibu.

Pada saat pembukaan ibu 4 cm, bidan menganjurkan ibu untuk miring kiri. Mengacu pada Handayani (2019) posisi berbaring miring ini biasa dilakukan sepanjang kala I dan kala II, karena posisi miring kiri dianggap paling nyaman dan bermanfaat bagi janin karena melancarkan aliran darah melalui plasenta serta suplai oksigen ke janin (Handayani, 2019). Mengacu pada Felicitas (2017) posisi miring kiri mengurangi risiko tekanan pada pembuluh darah utama yaitu pembuluh darah vena cava inferior yang mengalirkan darah ke rahim sehingga memungkinkan aliran darah tetap terjaga dan optimal ke

jantung dan janin. Sedangkan menurut Sondah (2017) posisi miring kiri dianjurkan pada ibu saat pembukaan ibu sudah semakin besar dan mendekati proses persalinan, yaitu pada saat penurunan kepala bayi sudah di bidang H.III+. Sehingga menurut penulis hal ini dapat dilakukan meskipun pembukaan ibu masih 4 cm agar aliran darah dan suplai oksigen tetap terjaga, dan diperbolehkan apabila posisi miring baru dilakukan pada saat pembukaan ibu sudah semakin besar.

Pada kasus ibu ketuban pecah secara spontan dan air ketuban bercampur mekonium berwarna hijau. Sesuai dengan penelitian Maulinda (2018) komplikasi terjadinya kehamilan posterm adalah air ketuban yang bercampur dengan mekonium sehingga air ketuban berwarna hijau dan mengakibatkan terjadinya asfiksia. Menurut Depkes RI (2019) beberapa faktor yang mengakibatkan asfiksia diantaranya adalah faktor ibu, faktor tali pusat dan faktor bayi. Pada faktor ibu disebutkan adanya kehamilan lewat waktu yaitu lebih dari 42 minggu, dan pada faktor tali pusat disebutkan bahwa terdapat lilitan tali pusat, sedangkan pada faktor bayi disebutkan adanya mekonium. Menurut Antono (2018) pun kehamilan lewat waktu, dan air ketuban yang bercampur mekonium dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Sehingga menurut penulis hal ini sesuai dengan penyebab terjadinya asfiksia.

### **5.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada masa nifas ibu melakukan asuhan sebanyak empat kali yaitu pertama pada saat 6 jam post partum, kedua saat 7 hari post partum, ketiga saat 14 post partum, dan saat 35 hari post partum. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual pada pasal 21 ayat (2) disebutkan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, dan terakhir 1

kali pada 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kunjungan nifas kedua yaitu hari ketujuh dilakukan pengkajian data subjektif bahwa ibu tidak pernah tidur siang. Mengacu pada tujuan kunjungan nifas hari ketiga sampai hari ketujuh yaitu salah satunya adalah memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Sehingga saat melakukan kunjungan diberikan pendidikan kesehatan terutama mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas karena kebutuhan istirahat apabila tidak tercukupi dapat mempengaruhi produksi ASI. Dan setelah itu tidak didapati masalah pada saat kunjungan nifas selanjutnya.

Menurut penulis kunjungan masa nifas harus didapatkan oleh ibu dan harus dilakukan karena dengan kunjungan nifas dapat diketahui bila ada penyulit ketika masa nifas, ataupun komplikasi saat masa nifas.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pada kasus ketuban pecah spontan berwarna kehijauan, terdapat lilitan tali pusat, dan bayi lahir spontan dengan APGAR score 6/9. Appearance score 1 yaitu warna kulit kebiruan, Pulse score 2 yaitu 132x/menit, Grimace score 1 yaitu gerakan sedikit, Activity score 1 yaitu lemah, dan respiration score 1 yaitu merintih. Bayi lahir dalam keadaan asfiksia. Bidan melakukan langkah awal resusitasi yaitu penghisapan lendir menggunakan deelee, serta melakukan rangsangan taktil, namun bayi belum merespon dan menangis. Setelah itu segera memasang klem melakukan pengguntingan tali pusat dan memindahkan bayi ke meja resusitasi, meletakkan bayi dengan kepala sedikit ekstensi lalu melakukan penghisapan lendir untuk membebaskan jalan nafas bayi dengan menggunakan alat suction. Setelah dilakukan penghisapan lendir bayi menangis kuat, dan warna kulit kemerahan. Bayi dalam kondisi baik maka dilakukan IMD.

Sesuai dengan kewenangan bidan dalam standar penanganan kegawatan obstetri dan neonatal yaitu pada standar 24 terkait penanganan asfiksia

neonatorum, didalamnya termuat bahwa bidan mampu mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis, dan memberikan perawatan lanjutan. Menurut Diana Sulis & Erfiani Mail (2018) penatalaksanaan asfiksia secara umum adalah dengan membersihkan jalan nafas, merangsang refleks pernafasan, mempertahankan suhu tubuh, serta melakukan penilaian APGAR. Menurut Depkes RI (2019) penanganan asfiksia dengan cara pemotongan tali pusat, dilanjutkan dengan langkah resusitasi tahap satu yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memindahkan bayi ke meja resusitasi, mengatur posisi bayi, melakukan penghisapan lendir, melakukan rangsangan taktil, dan melakukan penilaian bayi.

Pada bayi dilakukan pembersihan jalan nafas menggunakan suction. Menurut Koziar (2017) resiko dari penggunaan alat suction adalah bayi bisa mengalami hipoksemia, trauma jalan nafas, infeksi, bronkospasme, dan perdarahan pulmonal yang diakibatkan oleh tingginya tegangan alat suction. Menurut penulis seharusnya tidak dilakukan penghisapan menggunakan alat suction karena dikhawatirkan dapat menimbulkan komplikasi lain akibat dari penggunaan alat suction.

Mengacu pada hasil penelitian (Nufra and Ananda, 2021) faktor-faktor yang menyebabkan asfiksia diantaranya adalah faktor ibu yaitu adanya usia kehamilan lewat bulan yaitu lebih dari 42 minggu, faktor tali pusat disebutkan bahwa terdapat lilitan tali pusat, sedangkan pada faktor janin disebutkan adanya mekonium. Menurut Antono (2018) kehamilan lewat waktu, dan air ketuban yang bercampur mekonium dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Menurut Depkes RI (2019) penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah ibu kehamilan postmatur, ketuban bercampur mekonium, dan lilitan tali pusat.

Mengacu pada hasil penelitian Qodarsih (2017) berdasarkan jurnal yang berjudul Hubungan Kehamilan Post Term Dengan Kejadian Asfiksia Pada



Bayi Baru Lahir di RSUD DR Soedirman Kebumen yang telah dilakukan mengemukakan bahwa ada sebanyak 71 (61,7%) dari total keseluruhan 84 ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan posterm, melahirkan bayinya dengan kondisi asfiksia. Mengacu pada penelitian Dewi (2019) di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat sebanyak 103 jumlah responden mengalami kehamilan posterm dan mengalami asfiksia yaitu sebanyak 98 bayi (48,8%). Sedangkan yang tidak mengalami kehamilan posterm sebagian besar bayi tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 52 bayi (25,9%).

Hal demikian terjadi akibat usia kehamilan ibu yang semakin tua maka akan semakin besar pula mengakibatkan terjadinya hipoksia atau asfiksia pada janin yang ada dikandung ibu. Berkurangnya jumlah air ketuban serta fungsi plasenta yang mengalami penurunan sehingga mengakibatkan bayi kekurangan nutrisi dan oksigen. Termuat pada data statistik bahwa angka kematian janin dalam kehamilan posterm lebih tinggi yakni sebesar 5% hingga 7% dibandingkan dengan ibu yang hamil cukup bulan. Plasenta mengalami penuaan dan fungsi yang menurun merupakan masalah yang terjadi pada kehamilan posterm sehingga kurangnya asupan gizi dan oksigen dari ibu untuk bayinya. Dapat terhisapnya air ketuban yang berwarna hijau dan kental ke paru-paru bayi dapat menyumbat pernapasan bayi hingga bayi asfiksia atau bahkan mengalami kematian.

Dengan demikian sesuai dengan penyebab terjadinya asfiksia adalah kehamilan posterm, lilitan tali pusat, dan ketuban bercampur dengan mekonium. Menurut penulis bidan sudah mempersiapkan dengan cukup baik terlebih mengenai alat-alat resusitasi yang telah disiapkan sebelum bayi lahir, bidan mampu dan cepat dalam mengenali keadaan asfiksia pada bayi baru lahir dan segera untuk melakukan tindakan resusitasi awal sesuai dengan kewenangan bidan karena dengan penanganan yang cepat dan optimal dapat mengurangi terjadinya kematian pada bayi akibat asfiksia.

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang telah dilakukan usia kehamilan ibu berdasarkan HPHT adalah 42 minggu 5 hari dan pada saat pemeriksaan fisik didapati adanya kulit bayi yang mengelupas, dan kuku yang panjang. Sehingga bidan mendiagnosa bayi lahir dalam keadaan postmatur. Namun bidan tidak melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan keadaan postmatur menggunakan ballard score.

Menurut Hartono (2017) kondisi bayi baru lahir cenderung pada proses pematangan janin selama kehamilan. Untuk menentukan masa gestasi bayi dengan akurat adalah dengan menggunakan ballard score yang merupakan prosedur yang dikembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard. Dimana ballard score ini adalah gabungan antara pemeriksaan maturitas *neuromuskuler* dan maturitas fisik, yang kemudian didapati masa gestasi sesuai dengan jumlah score yang telah dilakukan. Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dimana bidan tidak melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan ballard score untuk memastikan masa gestasi bayi.

Menurut penelitian Qodarsih (2017) gambaran klinis terjadinya kehamilan posterm yaitu akan ditemukanya tanda bahwa kehamilan telah lewat waktu yang terbagi menjadi III stadium pada bayi. Stadium I menyebutkan menunjukkan kehilangan verniks kaseosa pada kulit dan terjadi maserasi sehingga kulit menjadi kering, rapuh, dan terlihat mengelupas. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena ditemukanya kulit yang kering dan mengelupas pada bayi postmature, namun seharusnya bidan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan keadaan posterm yaitu melakukan massage menggunakan baby oil atau minyak zaitun agar kulit bayi tidak semakin mengelupas dan kering.

Pada saat setelah keadaan bayi baik bidan memberikan vitamin K dan salep mata pada bayi. Mengacu pada PMK No 4 Tahun 2019 mengenai standar teknis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Standar Asuhan BBL terbagi menjadi dua, yaitu standar kuantitas

dan standar kualitas. Pada standar kualitas terdapat pelayanan neonatal esensial yaitu diberikannya vitamin K dan salep mata pada bayi. Dengan demikian bidan telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar.

Bidan melakukan pemeriksaan pada saat usia bayi 6 jam dan diberikan imunisasi Hb-0. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan pada saat bayi berusia 7 hari dan pada saat bayi berusia 14 hari. Namun pada saat melakukan kunjungan tidak Mengacu pada PMK No 4 tahun 2019 mengenai standar kuantitas kunjungan neonatal pertama dilakukan saat bayi berusia 6-48 jam, kunjungan neonatal kedua dilakukan pada saat bayi berusia 3-7 hari, dan kunjungan terakhir dilakukan pada saat bayi berusia 8-28 hari. Sesuai dengan PMK No 28 tahun 2017 pada pasal 20 ayat (2) bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial. Pelayanan neonatal meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pada saat melakukan kunjungan neonatal pada bayi bidan memberikan penkes untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian hangat pada bayi dan bedong bayi serta menutup kepala bayi menggunakan topi, dan menggantikan popok bayi tiap kali basah. Mengacu pada penelitian Oktawati (2017) bayi yang lahir dalam keadaan posterm dapat menimbulkan risiko kejadian hipotermi karena bayi telah kehilangan vernix caseosa atau lapisan pelindung lemak sehingga kehangatan tubuh bayi harus tetap terjaga.

Dengan demikian tidak ditemukanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut penulis pengkajian dan pemeriksaan pada bayi sangat penting dan harus selalu dilakukan untuk memantau keadaan bayi. Selain itu dapat digunakan sebagai upaya untuk mendeteksi terjadinya tanda bahaya pada bayi

baru lahir, sehingga kunjungan neonatal harus dilakukan secara menyeluruh, sesuai dengan ketentuan dan optimal.