



## Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022

Rahma Yulia Raskita<sup>1)</sup> dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes<sup>2)</sup> Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

<sup>1)</sup> [rahmayulia3830814@gmail.com](mailto:rahmayulia3830814@gmail.com) <sup>2)</sup> [octadwienda.ristica@gmail.com](mailto:octadwienda.ristica@gmail.com)

### Histori artikel

*Received:*  
16 Oktober 2022

*Accepted:*  
17 November 2022

*Published:*  
22 Desember 2022

### Abstrak

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. Metode kasus laporan tugas akhir ini adalah studi kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3. Tujuan asuhan yaitu memberikan informasi tentang pentingnya dilakukan kunjungan Neonatus minimal 3 kali untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan kesehatan neonatus. Metode yang digunakan untuk Kunjungan neonatus – III yaitu dilakukan pemeriksaan Kunjungan neonatus ke - III pada usia 24 hari, dan diberikan konseling kepada orang tua tentang berbagai informasi kunjungan dan tanda bahaya bayi baru lahir. Maka didapatkan hasil neonatus normal dan tidak ada kelainan pada hari kunjungan dilakukan, kondisi bayi dalam keadaan baik. Kesimpulan asuhan tentang kunjungan neonatus- III dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya dilakukan KN. Disarankan pada penyedia layanan asuhan kebidanan dapat meningkatkan pelaksanaan dan informasi kepada pasien tentang perlunya dilakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

**Kata Kunci :Kunjungan neonatus III, Asuhan Kebidanan**

## Latar Belakang

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi ( menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin ) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Sembiring, 2019).

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian, seperti asfiksia, tetanusneonatorum, infeksi/sepsis, BBLR, dan kelainan skongenital 11,4%. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan rendah (BBLR) sebanyak 35,2%, asfiksia 27,4%, Kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, dan tetanus 0,3% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. Capaian KN 1 di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Namun capaian ini belum memenuhi target Restra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. Di provinsi Riau terdapat cakupan berkisar 84,9%. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal lengkap yaitu cangkupan pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 82,0% dengan target 86%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Kunjungan Neonatus 3 merupakan standar pelayanan neonatus yang dimulai dari hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Banyak bidan yang belum bisa melakukan KN 2 dan KN3 sesuai aturan waktu karena kesibukkan, pencatatan dan laporan belum tertib, serta supervise dari pimpinan belum optimal. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati A, 2019) KN 1 telah dilaksanakan sesuai waktu yang ditentukan, tetapi KN 2 dan KN 3 tidak selalu dilakukan tepat waktu.

Menurut (Zuraida, 2016) Kematian Neonatal dapat dicegah dengan pelayanan minimum neonatal. Kematian besar dari neonatal dapat dicegah dengan pemberian paket minimum perawatan neonatal. Namun, sekitar 3 juta neonatus meninggal setiap bulan secara global karena kurangnya perawatan yang tepat.

Menurut buku KIA 2020 Adapun asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir kunjungan ke-3 adalah pemeriksaan nafas, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan kemungkinang kejang, pemeriksaan aktivitas dan perilaku bayi, pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak, pemeriksaan kekuatan hisap bayi, pemeriksaan pola BAK/BAB pada bayi, pemeriksaan suhu tubuh, pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan mata pada bayi, dan pemeriksaan bercak putih di mulut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah dalam memberikan pelayanan

kesehatan anak bidan berwenang melakukan: pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, konseling dan penyuluhan.

Pratama Arrabih merupakan salah satu Klinik Pratama yang memberikan pelayanan kesehatan neonatus berdasarkan tahun 2019 terdapat 500 bayi neonatus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Arrabih pada tahun 2021 bulan September terdapat sebanyak 11 neonatus. 9 dari 11 neonatus tidak mendapat kunjungan KN 3, alasannya karena banyak ibu nifas dan bayi nya datang pada saat jadwal imunisasi dan datang ketika ada keluhan saja, juga bidan tidak kunjungan kerumah pasien jika pasien tidak memintanya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus–III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru"

## Metode

Studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian yang bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Metode kasus pada laporan tugas akhir ini adalah studi kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3.

## Hasil

Pada hasil kasus ini akan membahas asuhan kebidanan pada By. A dilakukan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) pada ibu nifas yang di berikan asuhan dengan Kunjungan Neonatus – III yang di lakukan pada tanggal 19 Maret 2022.

Kajian Pertama dilakukan pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 14.30 WIB. Data subjektif, ibu mengatakan khawatir tentang perkembangan kesehatan bayinya, ibu tidak membawa bayi nya untuk melakukan kunjungan 3 dikarenakan tidak tau informasi pentingnya KN 3 dan ibu juga meranggapan sebelum bayi 40 hari tidak boleh dibawa keluar rumah.

Setelah melakukan pemeriksaan data objektif di dapatkan hasil yaitu : Keadaan umum Baik. Pernafasan : 50 x/mnt, Teratur/~~tidak~~, Suhu : 36,4 C, Denyut nadi : 135 x/mnt, Teratur/~~tidak~~, Berat badan lahir : 3 Kg, Berat badan sekarang : 3,4 Kg. Warna kulit tidak pucat/biru, Mata Bening, tidak merah, tidak bernanah, dan bersih. Tidak kejang, tidak mendelik, tangan tidak bergerak seperti menari, tidak menangis melengking, badan tidak kaku. Mulut tidak ada bintik putih, Hisapan bayi kuat, tidak ada kuning pada kulit bayi, tali pusat sudah lepas dan tidak ada infeksi.

Assesment : Neonatus cukup bulan ,Usia bayi 24 hari dengan ku baik. Plan : Memberitahu hasil pemeriksaan, Memberitahu cara menyusui yang baik dan benar, Memberitahu tanda – tanda bahaya bayi baru lahir, Memberitahu Ibu Tanda Bayi Cukup ASI, Memberitahu informasi tentang pentingnya Kunjungan Neonatus 3.

Penatalaksanaan: Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti : TTV bayinormal, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, tidak ada kelainan pada bayi, tidak terdapat ciri-ciri bayi tidak sehat. Beritahu ibu teknik menyusui yang baik dan benar seperti : A. Cara menyusui dengan duduk : Duduk dengan posisi tegap, punggung

bersandar dan santai dikursi yang rendah supaya kaki ibu tidak bergantung. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting sampai areola. Cara ini bermanfaat sebagai desinfektan serta menjaga kelembaban puting susu. Gunakan bantal atau kain untuk menopang bayi, bayi diletakkan di atas pangkuan dengan cara : Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan dilengkung siku ibu dan bokong. Bayi diletakkan dilengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang ibu, seolah – olah bayi memeluk ibu. Perut bayi menempel pada ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Tangan kanan menyanggah payudara kiri dan keempat jari ibu menekan – nekan payudara bagian atas areola. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulutnya ( rooting refleks) dengan cara puting menyentuh pipi atau menyentuh mulut bayi. Dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ketika mulut bayi membuka, puting dan areola masuk ke mulut bayi, usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Melepas isapan bayi : Menyusui sebaiknya bergantian dengan payudara yang lainnya ketika telah merasa kosong menyusui di payudara satunya, cara melepas isapan bayi yaitu : Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau Dagu ditekan kebawah. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan keputing susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya. Menyendawakan bayi : Tujuannya adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusu. Cara menyendawakan bayi yaitu : Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan – lahan. Dengan cara menengkurapkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap – usap punggung bayi sampai bayi bersendawa. Beritahu Tanda Bayi Cukup ASI : Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 12 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda. Bayi sering BAB berwarna kekuningan “Berbiji” Bayi tampak puas, sewaktu- waktu merasa lapar, terbangun dan tidur cukup. Bayi menyusu kurang lebih 10 – 12 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali setelah menyusui. Ibu dapat merasakan geli setiap aliran ASI, setiap bayi mulai menyusui. Bayi bertambah berat badannya. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI. Beritahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir : Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Bayi kuning, Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus- menerus, Lemah, Sesak nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar. Beritahu informasi tentang pentingnya kunjungan neonatus 3 : Beritahu informasi pentingnya dilakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan neonatus 1 yang dilakukan pada usia neonatus 6-48 jam, kemudian dilanjutkan oleh kunjungannya yang kedua pada saat usia neonatus 3 – 7 hari, dan terakhir yaitu kunjungan yang ketiga pada saat usia neonatus 8 – 28 hari . kunjungan minimal 3 kali ini dilakukan dengan tujuan agar kesehatan bayi terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan dan agar bayi baru lahir dapat di srinting / dilihat apakah ada tanda – tanda bahaya bayi baru lahir yang terdapat pada bayi.

## Pembahasan

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi. Didukung dengan teori (Yulifah, 2013) yang menyebutkan Kn3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kunjungan dilakukan selama 2 hari dengan umur bayi berselisih 4 hari. Penulis tidak melakukan asuhan dari awal KN 1 dan Kn 2, dan hanya melakukan KN 3 saja dikarenakan penulis mendapatkan data KN 1 dan KN 2 Di fasilitas kesehatan dan hasil dari data pengkajian tersebut baik dan tidak ada masalah, penulis juga memfokuskan kepada judul yang hanya ingin mengetahui perkembangan kelanjutan dari KN 1 dan KN 2 yaitu Asuhan Kebidanan BBL KN 3. Data subjektif yang ditemukan pada kajian bayi Ny. N merupakan anak ke-2, Ny. N berusia 27 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, ibu sebagai pengurus rumah tangga, dan ber-alamat di Jl kina, kota Pekanbaru. Ibu mengatakan khawatir tentang perkembangan kesehatan bayinya, ibu juga mengatakan tidak membawa bayinya untuk KN 3, ibu mengatakan tidak tau informasi tentang kn3 dan beranggapan tidak boleh membawa bayinya sebelum usia 40 hari. Bayi usia 28 hari, lahir pada tanggal 23-Februari-2022 pada pukul 23.15 wib dengan berat badan 3,500 gr dan panjang badan 53 cm dan jenis kelamin laki-laki.

Bayi lahir dengan jenis kelahiran normal, ditolong oleh bidan, bayi menangis jika haus dan buang air, BAK teratur dan BAB teratur. Hasil pengkajian data subjektif di atas didukung oleh teori (Notoatmodjo, 2010) yang mengatakan bahwa hasil penelitian (Badalia A, 2016) yang menyebutkan selain ibu tidak mengetahui informasi pentingnya dilakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali, perilaku bidan juga mempengaruhi rendahnya angka dilakukannya KN 3. Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang yaitu bidan mengunjungi bayi disesuaikan dengan kondisi kesehatan bayi, bidan tidak mengunjungi bayi umur neonatus kalau bidan tidak dipanggil untuk memeriksa bayi, dan bidan mengunjungi bayi umur neonatus kalau bidan yang menolong persalinan ibu bayi. Penyebab lain rendahnya cakupan kunjungan neonatus yaitu jumlah bidan yang sedikit, adanya mitos yang berkembang di masyarakat bahwa bayi tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum 40 hari, faktor pengetahuan ibu yang rendah, pendidikan ibu yang rendah, dan keyakinan ibu.

Data objektif yang ditemukan pada 19 maret 2021, bayi baru lahir usia 24 hari dilakukan pemeriksaan fisik yaitu: pernafasan : 50x/l, warna kulit : merah muda, tidak ada tanda kejang, menangis jika haus dan buang air, bayi mau minum ASI, hisapan kuat, tidak ada kuning pada bayi, buang air kecil dan besar teratur, suhu

: 36,4 C, tali pusat sudah puput, mata: bersih dan bening, tidak ada bercak putih di mulut bayi, tidak ada kemerahan dan bintik pada kulit bayi. Pada kunjungan Ke dua dilakukan 23 April 2021 bayi baru lahir usia 28 hari dilakukan pemeriksaan fisik yaitu: pernafasan : 58x/l, warna kulit : merah muda, tidak adananda kejang, menangis jika haus dan buang air, bayi mau minum ASI, hisapan kuat, tidak ada kuning pada bayi, buang air kecil dan besar teratur, suhu : 36,4 C, tali pusat sudah puput, mata: bersih dan bening, tidak ada bercak putih di mulut bayi, tidak ada kemerahan dan bintik pada kulit bayi yang disimpulkan hasil kunjungan 2 tetap dalam keadaan normal dan baik. Hal ini telah sesuai dengan (KIA,2021) ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ke-III yaitu : bayi mau menyusu atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KN- III, tanda bahaya neonatus, dan identifikasi bayi kuning, warna kulit, aktivitas bayi, hisapan bayi, BAK/BAB pada bayi, suhu pada bayi, bercak putih pada bayi. Penulis melakukan hari ke -2 dengan tujuan mengevaluasi keadaan bayi dengan penulis menanyakan sejauh mana ibu mengingat dan menanyakan ibu apakah ada kelainan bayi yang ibu rasakan . hasil yang didapatkan yaitu ibu masih ingat dan ibu juga mengatakan sangat senang karna kemampuan menyusui nya semakin bagus dan baik.

Berdasarkan teori tersebut juga di dukung oleh (Wahyuni, dkk., 2020) deteksi dini faktorresiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat. Dimulai dari deteksi dini sejak kehamilan dengan faktor resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karena itu, deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

Di kunjungan 3 ini Peran orang tua terutama ibu sangat penting bagi bayi baru lahir untuk memastikan dan menjaga bayi dari hal-hal yang dianggap berbahaya. Seperti meletakkan bayi ditempat yang aman dan nyaman, memberikan bayi yang terbaik, sertamemperhatikan tanda bahaya yang harus diperhatikan : Tidak terdapat suhu badan bayi lebih dari 38 C, atau terlalu dingin <36 C. Isapan saat menyusui lemah,rewel, muntah- muntah,diare, keluar nanah,Terdapat tanda- tanda infeksi suhu tubuh meningkat, tidak BABlebih dari 3 hari, fases lembek/cair. Tidak BAK selama 24 jam dan nangis terus-menerus (Putra, 2012).

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif dapat ditegakkan assessment yaitu Neonatus usia 24 hari dengan keadaan umum baik. Dalam kasus ini bayi tidak dalam keadaan yang memiliki kelainan dan tidak diperlukan tindakan segera.

Berdasarkan hasil assessment/kesimpulan yang telah ditegakkan oleh penulis ditetapkan plan pada kasus ini yaitu informasikan hasil pemeriksaan, memberitahu cara menyusui yang baik dan benar, memberitahu tanda-tanda bahaya pada neonatus, memberitahu informasi tentang pentingnya dilakukan nya kunjungan minimal 3 kali terutama Kunjungan neonatus – III. Terkait dengan ke khawatiran ibu tentang perkembangan kesehatan bayinya di usia 24 hari, yang dimana neonatus sudah memasuki KN 3 maka penulis menetapkan

perlunya dilakukan konseling tentang pentingnya mengetahui informasi tentang kunjungan neonatus. Hal ini selaras dengan teori (Dinkes,2018) bahwa pentingnya dilakukan kunjungan minimal 3 kali dapat mengidentifikasi secara dini perkembangan kesehatan neonatus dan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan penanganan yang tepat. Di kunjungan neonatus ke-III ini diberikan edukasi dan informasi tentang apa itu kunjungan 1,2, dan 3 : kunjungan 1 adalah kunjungan yang dilakukan pada saat bayi usia 0 – 48 jam, kunjungan 2 dilakukan pada saat bayi 3 – 7 hari dan kunjungan 3 dilakukan pada saat usia bayi 8 – 28 hari dengan tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini dan mengetahui perkembangan kesehatan bayi, dan memberitahu informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: menurut (KIA,2021) yaitu: bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi sesak nafas, bayi menangis merintih, bayi demam, bayi diare, bayi muntah-muntah, bayi dingin, bayi lemah, terdapat kuning pada kulit bayi, dan BAB bayi berwarna pucat. Dandisimpulkan bahwa tidak ada kelainan pada bayi baru lahir dan ibu memahami informasi dan edukasi yang diberikan.

Menurut (Armini, Ni Wayan, 2017) asuhan diberikan menyeluruh adapun deteksi dini kesehatan pada bayi adalah tercapainya tumbuh kembang bayi yang optimal dalam rangka menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas. Dan diberikan asuhan kunjungan neonatus minimal 3 kali agar tercapainya pelayanan KIA yang juga berkualitas dan komprehensif.

Hasil Penelitian dari (Rahmawati,A, 2019) Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam kunjungan neonatus. Perilaku kunjungan neonatus yang tidak lengkap banyak dilakukan oleh ibu yang berusia dewasa awal. Ibu berusia dewasa awal lebih cenderung merawat bayinya dengan maksimal karena kemampuan fisiknya masih prima sehingga ibu lebih memilih memeriksakan bayinya ke tenaga kesehatan yang lebih ahli. Perilaku kunjungan neonatal tidak lengkap juga banyak yang terjadi pada pasien berpendidikan rendah, perilaku kunjungan neonatus yang tidak lengkap dilakukan oleh pasien yang bekerja karena ibu lebih memilih ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai

## Kesimpulan

Dari data yang telah ditemukan, penulis mendapatkan persetujuan pasien dan keluarga untuk dilakukannya asuhan tentang kunjungan neonatus-3. Dilakukanlah pemeriksaan fisik dan konseling pada ibu untuk bayinya, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan objektif. Saat pengumpulan data, penulis tidak ada kesulitan karena pasien dan keluarga bersedia bekerja sama. Penulis tidak mendapatkan kesenjangan pada data yang telah dikumpulkan. Setelah asuhan dan data terkumpul, penulis dapat menyimpulkan yaitu, neonatus cukup bulan dengan usia 24 hari dengan kunjungan

neonatus-3. Setelah dilakukan 1 kali kunjungan rumah pada neonatus, maka hasil yang didapatkan adalah tentang ibu dan keluarga faham betapa pentingnya mengetahui bahaya bayi baru lahir dan pentingnya dilakukan kunjungan minimal 3 kali sesuai standar pelayanan KIA.

#### Daftar Pustaka

Armini, N.W ., Sriasih, N.K., & Marhaeni, G.A. (2017). *Asuhan Kebidanan neoatus, bayi, balita & anak prasekolah*. Yogyakarta: Andi.

Auliya Rahmawati., Besar Tirto Husodo., Zahroh Shaluhiyah (2019). *Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Diponegoro.*

BPS, 2012. *Angka Kematian Bayi*. Tersedia di <http://www.datastatistik-indonesia.com/portal> di unduh tanggal 25 Februari 2015. Indonesia. Kementrian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency),1997

Irsal, F.S., Paramita, G.T & Sugianto, W.(2017). *A to Z ASI & menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Muslihatun, 2010. *Asuhan Neonatus dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Notoatmodjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Rohana A, Sriatmi & Rani Tyas Budiyati (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan BBL*. Diponegoro: Fakultas Kesehatan Masyarakat

Rosita, Andri. 2012. *Gambaran Presepsi Ibu tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus di Kabupaten Kebumen*. Edisi 2012, Vol 24. No13

Sembiring, J. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah*

(Pertama). Sleman: CV Budi Utama.

Yulifah, Rita. 2013. *Asuhan Kebidanan komunitas*, Jakarta: Salemba Medika