

# **BABI**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah, bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh BBL, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan yang ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orangtua percaya diri (Natahusada, 2011).

Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital BBL yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem

pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa. (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Ada beberapa masalah yang lazim terjadi pada BBL diantaranya adalah adanya bercak mongol, hemangioma, ikhterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, dan seborrhea, furunkel, miliaria, diare, obstipasi, infeksi, dan sindrom bayi meninggal mendadak. Penelitian di Indonesia terdapat 282 kasus (22,79) dari 8919 kasus balita menderita penyakit kulit biang keringat. Biang keringat menempati urutan ke-7 dari 10 penyakit kulit pada bayi dan balita. Insiden penyakit kulit biang keringat ini akan meningkat sampai 50% pada iklim panas dan lembab. Di bagian Ilmu Kesehatan Anak (IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) terdapat 15% yang menderita penyakit kulit biang keringat yang berobat ke Poliklinik Ilmu Kesehatan Anak (Setyawati, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2016, melaporkan tiap tahun terdapat 80% penderita biang keringat (miliaria), diantaranya 65% terjadi pada bayi dan balita. Penduduk Indonesia beresiko terkena biang keringat (miliaria). Sebagian besar (49,6%) sering terjadi pada bayi terutama di kota-kota besar yang panas dan pengap (Susilowati Dewi, 2015).

Masalah penyakit kulit masih tinggi di Indonesia dibuktikan dengan Riset Kesehatan Dasar oleh Departemen Kesehatan tahun 2018 prevalensi nasional penyakit kulit adalah 6,8%.

Salah satu penyakit pada anak adalah penyakit kulit yaitu miliaria (biang keringat) yang sering tidak diperdulikan oleh banyak orang karena tidak berbahaya. Biang keringat yang disebut juga sebagai sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, *prickle heat* adalah salah satu gangguan pada kulit akibat keringat berlebihan disertai sumbatan pori-pori sejati pada bayi yang berfungsi sebagai sistem kerja kelenjar keringat yang fungsinya belum sempurna sehingga bila bayi kepanasan akan menimbulkan biang keringat. Keringat bayi yang keluar terkumpul dibawah kulit, kemudian akan muncul bintik-bintik merah di sekujur tubuh dan akan menimbulkan rasa gatal (Suhartiningsih, 2015).

Bayi yang mengalami biang keringat akan menjadi rewel akibat rasa gatal dan orang tua biasanya mengeluh karena pola tidur bayinya terganggu seperti gelisah, tidak nyenyak dan lainnya. Rasa gatal dan panas yang disebabkan oleh biang keringat, juga dapat menyebabkan penderita mengalami infeksi. Dalam penjelasan Mayo Clinic (2014), bahwa biang keringat dapat berbahaya jika muncul tanda-tanda infeksi. Hal ini harus mendapatkan pengobatan secara langsung oleh dokter jika anak mengalami peningkatan rasa sakit, bengkak, kemerahan atau panas di sekitar daerah yang terkena, terdapat nanah pada luka, pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak, leher atau selangkangan, demam atau kedinginan (Setiawati, 2013).

Penyakit miliaria dan infeksi umumnya dapat menyerang bayi dan anak yang baru lahir. Kulit bayi yang sangat sensitif, ada beberapa kendala yang memang dihadapi timbulnya miliaria atau biang keringat di bagian kulit bayi dimana rentan timbulnya di beberapa bagian seperti pada punggung bayi, bagian kulit leher bayi yang terkadang menimbulkan iritasi akibat keringat yang tidak diperhatikan sehingga kerap kali bayi merasakan gatal. Salah satu penyakit kulit pada bayi adalah miliaria (biang keringat). Biang keringat dapat dijumpai pada bayi yang kemungkinan disebabkan oleh sel-sel pada bayi yang belum sempurna sehingga terjadi sumbatan pada kelenjar kulit yang mengakibatkan retensi keringat (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Miliaria paling umum terjadi di lingkungan tropis dan juga pada BBL biasa mendapat kekebalan atau *imunitas* trans plasenta terdapat kuman yang berasal dari ibunya. Sesudah lahir bayi terpapar dengan kuman sering berasal dari orang lain. Dalam hal ini bayi tidak mempunyai imunitas sehingga rentan terkena infeksi. Beberapa gejala perubahan tingkah laku BBL tersebut diantaranya ialah gelisah atau mungkin tampak letargis, suhu tubuh dapat meninggi, normal atau dapat pula kurang dari normal (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Indonesia merupakan daerah tropis karena letaknya dilewati oleh garis katulistiwa. Hal ini yang menyebabkan Indonesia mendapatkan intensitas matahari yang tinggi. Sinar matahari yang

mencapai permukaan bumi terdiri dari 3 macam komponen: cahaya, sinar ultra violet (UV), dan sinar infra merah. Sinar ultra violet memiliki energi yang cukup tinggi sehingga mempengaruhi tubuh manusia terutama pada kulit yang dapat menyebabkan biang keringat (Pratama,2012).

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah menganjurkan kepada ibu supaya bayinya berada di tempat yang sejuk, menggunakan pakaian atau bedung yang longgar dan tipis untuk melancarkan sirkulasi udara dan dapat menyerap keringat, kemudian tidak memberikan bedak kepada bayi ketika bayi berkeringat karna jika diberikan bedak maka akan menjadikan biang keringat tersebut menjadi lebih banyak dan memperburuk kondisi kulit bayi, sering mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB dan menggunakan sabun antiseptik ringan untuk mengurangi ketidaknyamanan biang keringat, dan tidak di pakaikan gurita agar bayi tidak panas dan tidak menimbulkan keringat.

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka penulis tertarik untuk melakukan Studi Kasus tentang **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Miliaria di PMB Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo Tahun 2020”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian Latar Belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan masalah Miliaria di PMB Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo Tahun 2020”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Dapat Melaksanakan Standar Asuhan Kebidanan pada Bayi Dengan masalah Miliaria di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bidan Djunaidar Tahun 2020.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Bayi di PMB Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo.
- b. Melakukan Pengkajian Data Objektif pada Bayi di PMB Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo.
- c. Melakukan Pengkajian Data Diagnosa pada Bayi di PMB Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo.
- d. Melakukan Penatalaksanaan pada Bayi di PMB Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan terutama dalam asuhan kebidanan pada BBL sehingga kelak dapat menerapkan dan melaksanakan asuhan kebidanan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Ibu

Menambah pengetahuan ibu dalam merawat bayinya dengan benar. Ibu bisa mengatasi permasalahan tentang asuhan pada BBL untuk menentukan perkembangan kesehatan pada bayi, sehingga ibu dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Ibu mengerti tentang miliaria (biang keringat). Ibu mengerti tentang penyebab miliaria.

###### b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penulisan ini dapat memberikan masukan terhadap kesehatan untuk lebih meningkatkan asuhan kebidanan terutama pada BBL.

###### c. Penulis Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah kebidanan yang lebih luas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Defenisi Miliaria**

Miliaria adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat, yaitu akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Keringat yang keluar akan terkumpul di bawah kulit dan mengakibatkan timbulnya bintik-bintik merah. Biasanya timbul bila udara panas dan lembab. Penyumbatan ini dapat di timbulkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar dan di absorpsi oleh stratum korneum (Rukiyah dan Yulianti, 2013)

Miliaria (biang keringat) adalah penyakit kulit pada bayi yang sering tidak diperdulikan oleh banyak orang karena tidak berbahaya. Biang keringat yang disebut juga sebagai sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, prickle heat. Keringat bayi yang keluar terkumpul dibawah kulit, kemudian akan muncul bintik-bintik merah di sekujur tubuh dan akan menimbulkan rasa gatal. Bayi yang mengalami biang keringat akan menjadi rewel akibat rasa gatal dan orang tua biasanya mengeluh karena pola tidur bayinya terganggu seperti gelisah, tidak nyenyak dan lainnya.

Miliaria adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul

akibat keringat yang berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada, punggung), tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala.

Dalam penjelasan Mayo Clinic (2014), bahwa biang keringat dapat berbahaya jika muncul tanda-tanda infeksi. Hal ini harus mendapatkan pengobatan secara langsung oleh dokter jika anak mengalami peningkatan rasa sakit, bengkak, kemerahan atau panas di sekitar daerah yang terkena, terdapat nanah pada luka, pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak, leher atau selangkangan, demam atau kedinginan.

## **B. Klasifikasi Miliaria**

### **1. Miliaria Crystalline**

Miliaria crystalline disebut juga miliaria sudamina. Hal ini terjadi saat penyumbatan saluran keringat dekat dengan permukaan kulit/stratum corneum. Ruam biasanya berbentuk sangat kecil, bintik jelas yang muncul dalam bentuk kumpulan. Bintik-bintik tersebut akan hilang dalam beberapa jam atau hari dan merupakan bentuk yang paling tidak gatal atau bahkan tidak gatal sama sekali.

Bintik-bintik tersebut akan mudah pecah karena gesekan oleh pakaian. Gejalanya, pada kulit tubuh bayi yang

sering keringatan akan tampak mengelupas, kering, dan kasar, gejala ini biasanya di picu oleh panasnya udara (Maryati,dkk, 2011).

## 2. Miliaria Rubra

Jenis ini merupakan jenis yang paling umum dan sebagian besar orang mengidentifikasinya sebagai biang keringat. Keringat merembes ke epidermis. Terlihat papula, vesikel dan eritema disekitarnya. Mudah terjadi infeksi sekunder berupa impetigo dan furunkulosis. Lokalisasi penyakit ini di daerah yang tertutup pakaian, terutama di dada dan punggung. Kumpulan bintik-bintik merah tidak rata berkembang. Jenis ini dapat sangat gatal, kulit yang terkena berwarna merah, dan ruam biasa terjadi saat iklim panas serta hilang ketika berhenti berkeringat (Maryati,dkk, 2011).

## 3. Miliaria Profunda

Jenis ini sangat jarang terjadi. Penyebabnya adalah penyumbatan saluran keringat pada lapisan dermis (lapisan tengah kulit) atau dermal epidermal. Ini terjadi pada orang yang tinggal pada iklim panas atau yang mengalami miliaria rubra berulang-ulang. Gumpalan besar berkembang pada kulit ketika berkeringat, warnanya cenderung lebih pudar seperti daging karena terjadi di tengah kulit. Gatal cenderung ringan

namun memiliki risiko demam apabila banyak permukaan kulit yang terpengaruh.

Pada biang keringat jenis ini terdapat bintik-bintik putih, keras, dan kulit tidak berwarna merah, namun kasus ini jarang terjadi, dan biasanya terjadi di daerah-daerah bersuhu sangat panas. Walaupun Indonesia termasuk negara tropis, namun biang keringat seperti ini jarang terjadi, mungkin faktor angin sangat mempengaruhi sehingga suhu di Indonesia tidak terlalu panas. Lain halnya dengan negara lain yang bersuhu 40 derajat celsius. Biang keringat seperti ini ditandai bintik-bintik pada kulit dan bila di raba akan terasa agak keras sekilas mirip jerawat batu (Maryati, dkk, 2011).

### **C. Etiologi Miliaria**

Biang keringat disebabkan karena adanya sumbatan pada pori-pori saluran keluarnya keringat sehingga keringat merembes pada pori kulit terdekat dan mengakibatkan inflamasi/peradangan. Biang keringat berhubungan erat dengan cuaca yang sangat panas, lembab atau dapat terjadi selama penyakit yang menyebabkan berkeringat. Biang keringat juga diakibatkan dari ketidakmampuan kulit untuk “bernafas” (berinteraksi dengan udara) karena pakaian yang terlalu ketat atau tebal seperti kulit dan polyester (Levin, dan et al, 2012).

Sumbatan pada biang keringat ini dapat disebabkan oleh debu ataupun daki. Saat tubuh berkeringat, misalnya saat cuaca panas atau setelah demam, adanya sumbatan tadi akan membuat keringat tertahan di bawah kulit, kemudian membentuk tonjolan-tonjolan kecil berwarna merah karena terjadi peradangan (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

#### **D. Patofisiologi Miliaria**

Pori-pori pada kelenjar keringat tersumbat pada biang keringat. Ketidakmampuan sekresi keringat dan keluarnya keringat dari pori menyebabkan dilatasi/pelebaran dan rupture/kerusakan pada lapisan epidermal pori keringat. Keadaan ini menyebabkan inflamasi akut pada lapisan dermis yang menimbulkan rasa perih, terbakar atau gatal (Levin, dan et al, 2012).

Terjadinya miliaria diawali dengan tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahannya pengeluaran keringat ditandai dengan adanya vesikel miliar di muara kelenjar keringat lalu disusul dengan timbulnya radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar kemudian diabsorpsi oleh stratum korneum.

Miliaria sering terjadi pada bayi prematur karena proses diferensiasi sel epidermal dan apendiks yang belum

sempurna. Kasus miliaria terjadi pada 40-50% BBL. 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 (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

#### **E. Tanda dan Gejala Miliaria**

Bintik-bintik merah atau ruam pada leher dan ketiak bayi. Keadaan ini disebabkan peradangan kulit pada bagian tersebut. Penyebabnya adalah proses pengeringan yang tidak sempurna saat di lap dengan handuk setelah bayi di mandikan. Apalagi jika si bayi gemuk sehingga leher dan ketiaknya berlipat-lipat.

Biang keringat juga dapat timbul di daerah dahi dan bagian tubuh yang tertutup pakaian (dada dan punggung). Gejala utama ialah gatal-gatal seperti ditusuk, dapat disertai dengan warna kulit yang kemerahan dan gelembung berair berukuran kecil (1-2 mm). Kondisi ini bisa berulang-ulang terutama jika udara panas dan berkeringat (Djunarko dan Hendrawati, 2017).

## **F. Asuhan Kebidanan pada BBL dengan Miliaria**

### 1. Melakukan Pengkajian Data Subjektif.

Penelitian melakukan pengkajian data Subjektif dengan menggunakan format pengkajian BBL.

### 2. Melakukan Pengkajian Data Objektif.

Data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Penelitian melakukan pemeriksaan fisik pada BBL.

### 3. Melakukan Pengkajian Diagnosa.

Peneliti menegakkan diagnosa Miliaria, berdasarkan data Subjektif dan Objektif.

### 4. Melakukan Penatalaksanaan dan Perencanaan, pada Bayi dengan Miliaria di PMB Bidan Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo Tahun 2020.

#### a. Hari Pertama

Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dalam merawat bayinya yang terkena Miliaria menggunakan media *Leaflet*.

1) Perawatan kulit yang benar dan selalu menjaga kebersihan tubuh bayi

2) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembaban yang cukup serta suhu ruangan yang sejuk dan kering ketika cuaca panas.

- 3) Menggunakan bedung atau pakaian yang longgar dan tipis pada malam hari untuk melancarkan sirkulasi udara agar bayi tidak kepanasan dan berkeringat.
- 4) Pada siang hari bayi tidak dipakaikan bedung supaya tidak berkeringat berlebihan dan terjadi peradangan pada kulit bayi yang terkena miliaria.
- 5) Gunakan pakaian bayi dari bahan katun yang menyerap keringat bayi.
- 6) Segera ganti pakaian bayi yang basah dan kotor.
- 7) Bayi dimandikan secara teratur dengan air hangat.
- 8) Setelah selesai mandi pastikan semua lipatan kulit bayi seperti ketiak, leher, paha dan lutut harus benar-benar kering.
- 9) Jika bayi berkeringat jangan keringkan dengan menggunakan bedak. Sebaiknya dengan menggunakan waslap yang sudah dibasahi dengan air hangat, lalu di usapkan ke seluruh tubuh bayi.
- 10) Pada saat memandikan bayi yang menderita miliaria, sebaiknya gunakan sabun yang cocok dengan kulit bayi.

b. Hari Kedua

Mengajarkan ibu tentang perawatan miliaria dengan tepat dan benar pada pagi hari pukul 09.00 wib.

- 1) Keringkan kulit yang ada biang keringatnya dengan waslap bersih yang telah di basahi dengan air hangat; atau,
- 2) Memandikan bayi 2x sehari dengan air hangat dan mencampurkan bubuk PK  $\frac{1}{4}$  sendok teh kedalam air mandi bayi untuk mengurangi biang keringat dan mengurangi rasa gatal.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk yang kering dan bersih.
- 4) Memakaikan baju lengan pendek dan kaus tangan pada siang hari dan pakaikan bedung atau baju lengan panjang bayi pada saat malam hari agar bayi tidak kehilangan panas.
- 5) Melakukan perawatan pada wajah dan leher bayi menggunakan lotion caladine, dengan cara mengoleskan lotion pada pipi dan leher bayi dengan tipis.
- 6) Ibu mengerti dan memahami yang dijelaskan dan diajarkan oleh peneliti.

7) Pada sore hari pukul 16.00 wib peneliti melakukan pemantauan kepada ibu tentang cara perawatan miliaria pada bayinya, dan ibu sudah paham dan bisa melakukannya secara mandiri.

8) Kemudian kita lihat perubahan pada kulit bayi selama 2 hari kedepan setelah melakukan perawatan biang keringat.

c. Hari Ketiga

Memantau ibu pada saat melakukan perawatan miliaria dengan tepat dan benar. Ibu sudah bisa melakukan perawatan miliaria dengan benar.

d. Hari Keempat

Evaluasi, ibu berhasil melakukan perawatan miliaria kepada bayinya sesuai dengan yang telah di ajarkan peneliti. Sehingga miliaria pada kulit bayi sembuh dan bayi sudah tidak gelisah lagi.

## **G. Pencegahan Miliaria**

Pencegahan lebih baik dari pada mengobati. Sebagian besar miliaria akan sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan. Bahkan, dapat mengurangi timbulnya biang keringat pada si kecil, memakaikan baju yang terbuat dari

jenis-jenis bahan yang mudah menyerap keringat, lembut, dan tidak ketat pada si kecil (Jamil, dkk, 2017).

Beberapa kondisi menyebabkan bayi atau anak di bawa ke dokter, seperti kondisi biang keringat yang tidak membaik setelah penanganan selama lebih dari 3 hari, timbul demam atau rasa sakit/gatal yang berat, dan timbul tanda-tanda infeksi seperti terlihat nanah atau sering berulang beberapa kali dalam waktu yang pendek sehingga mengganggu aktivitas anak sehari-hari (Jamil, dkk, 2017).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada Bayi dengan masalah Miliaria Di klinik bersalin Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo Tahun 2020.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Tinjauan kasus ini akan direncanakan di Klinik Bersalin Djunaidar di Desa Salo Timur Kecamatan Salo.

##### 2. Waktu Penelitian

Studi kasus ini direncanakan akan dilakukan pada bulan September 2020.

#### **C. Subjek**

Subjek studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Pada BBL dengan Masalah Miliaria.

#### **D. Jenis Data**

##### 1. Data Primer

Data yang di dapat dari Anamnesis/Wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien. Data yang di dapat dari tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan orang tua klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

##### 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen rekam medis dari rumah sakit atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

#### **E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data.**

Dalam pengumpulan data atau informasi yang dibutuhkan adalah:

##### 1. Alat

- a. Format Asuhan Kebidanan BBL.
- b. Alat Tulis.
- c. Handscoon.
- d. Masker.
- e. Thermometer.
- f. Dan Jam Tangan.

## 2. Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada BBL.

## 3. Pengumpulan Data

- a. Tahap Persiapan, hari pertama memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dengan metode (leaflet).
- b. Tahap Pelaksanaan, peneliti membimbing ibu untuk melakukan perawatan pada bayinya dengan benar.

## **F. Analisis Data**

Analisis data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:

### 1. Reduksi Data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu di sesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk

melakukan pengumpulan data selanjutnya dan melakukan analisis kembali bila diperlukan.

## 2. Penyajian data

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (bentuk catatan lapangan).

## 3. Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan di cari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Dan melaksanakan asuhan secara komprehensif sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan SOAP.

## **G. Rencana Jalannya Penelitian**

Rencana jalannya penelitian akan dilakukan dalam 3 tahapan yaitu:

- a. Pengajuan judul proposal studi kasus, selanjutnya seminar proposal dan perbaikan seminar. Kemudian mencari subjek penelitian yang sesuai dengan kasus yang diangkat.

b. Tahap kedua dibagi menjadi 3 tahapan:

1. Tahap pelaksanaan penelitian, yaitu melaksanakan Asuhan Kebidanan kepada Bayi dengan Miliaria di PMB Djunaidar kemudian menjumpai subjek penelitian dan membuat surat persetujuan dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.

2. Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien:

a) Hari pertama

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dalam merawat bayinya yang terkena Miliaria dengan media (leaflet).

b) Hari Kedua

Mengajarkan ibu cara memberikan perawatan pada bayinya yang terkena Miliaria. Ibu sudah paham dan mengerti cara perawatan miliaria pada bayinya.

c) Hari Ketiga

Memantau ibu melakukan perawatan Miliaria dengan tepat dan benar, jika ibu salah melakukan asuhan yang sudah diajarkan maka peneliti mengulangi kembali cara perawatan bayi dengan miliaria tersebut.

d) Hari Keempat

Evaluasi, ibu berhasil melakukan perawatan miliaria kepada bayinya sesuai dengan yang telah di ajarkan.

3. Membuat laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori yang terkait. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian penjabaran dan perbaikan atau revisi sesuai ujian hasil dan penyerahan laporan penelitian yang telah direvisi.

## **H. Etika Penelitian**

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.