

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia kematian neonatal masih menjadi salah satu masalah yang belum dapat terselesaikan dengan baik. Kematian neonatal disebut juga sebagai kematian bayi endogen, kematian bayi endogen adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan. Kematian neonatal atau bayi baru lahir ini umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orangtuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan (Maryunani, 2010).

Pada masa neonatal, bayi baru lahir harus dapat menyesuaikan diri dari ketergantungan mutlak pada ibu beralih menuju kemandirian fisiologis atau sering disebut sebagai proses adaptasi fisiologis neonatus. Bayi baru lahir yang berusia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan, sehingga dalam proses adaptasi ini resiko gangguan kesehatan rentan muncul yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan sampai kematian (Maryunani, 2016).

Angka kematian bayi dari tahun ke tahun perlahan-lahan terlihat menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15/1.000 kelahiran hidup (KH), AKB 24/1.000 KH. Angka ini sudah jauh lebih baik dibandingkan dengan tahun 2012, dimana pada tahun itu AKN sebesar 18/1.000 KH, AKB 32/1.000 KH. Kesehatan neonatus perlu diperhatikan, karena sebagai upaya penurunan angka kematian

neonatal (0-28 hari). Hal ini dikarenakan kematian neonatus memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Lambatnya penurunan angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak masih perlu ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 % kematian bayi.

Proporsi kematian bayi di Jawa Timur masih banyak terjadi pada periode neonatal (0 – 28 hari) dan ini terjadi pada setiap tahunnya. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur, data Angka Kematian Bayi di Jawa Timur mulai tahun 2005 sampai dengan tahun 2016 ada kecenderungan AKB (sumber BPS Jatim) mengalami sedikit penurunan namun masih stagnan di angka 30 per 1.000 KH. AKB Provinsi Jawa Timur pada tahun 2005 terletak pada posisi 36,65 per 1.000 KH, dan pada tahun 2016 AKB ada pada posisi 23,6 per 1.000 KH (angka dari BPS Provinsi), sampai dengan tahun 2016 AKB Provinsi Jawa Timur masih diatas target Nasional (Supas). Hal ini tentu dikarenakan pemerintah Provinsi Jawa Timur berupaya keras untuk menyelenggarakan pos pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas seperti Puskesmas, Pustu, Polindes, Posyandu, serta kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan lainnya yang mencakup hampir keseluruhan masyarakat.

Hasil studi pendahuluan di PMB Kartini S.Tr.Keb, di Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang pada bulan Februari sampai bulan Agustus 2018 tidak terdapat kasus kematian bayi dari 84 kelahiran hidup, dari 84 kelahiran tersebut 2 diantaranya mengalami BBLR, dan PMB telah melakukan 1 rujukan akibat IUFD. Cakupan kunjungan neonatus di PMB Kartini S.Tr.Keb yaitu pada KN1 adalah 90%, KN 2 78 %, dan KN 3 85%.

Berdasarkan uraian data tersebut dapat kita ketahui, ternyata masih banyak masalah terkait dengan masa neonatal (0-28 hari) yang harus diatasi dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi. Oleh sebab itu setiap bayi yang baru lahir harus mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan.

Penurunan Angka Kematian Neonatal memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan seluruh anggota keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Untuk membantu tercapainya target pelayanan neonatal, maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif sebagai upaya pencegahan angka kesakitan, penurunan angka kematian neonatus serta peningkatan kualitas pelayanan neonatal di PMB Kartini, S.Tr. Keb di Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam asuhan kebidanan pada studi kasus Proposal Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi kasus berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada neonatus yaitu usia 0-28 hari.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada neonatus dengan menggunakan manajemen kebidanan.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial kebidanan.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan segera.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan neonatus.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan neonatus.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan neonatus guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan serta mengembangkan program di bidang kesehatan mencakup kesehatan neonatus.
- c. Sebagai sarana pembelajaran dan pengaplikasian teori yang telah diberikan selama perkuliahan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori asuhan kebidanan yang telah diberikan selama perkuliahan secara langsung di masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus sesuai dengan standar pelayanan.

b. Bagi Lahan Praktik

Lahan praktik ini dapat menjadikan studi kasus ini sebagai bahan acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam asuhan kebidanan pada neonatus.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan pada neonatus (bayi baru lahir).