

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari yang pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.

Menurut Maryunani (2008) Hari sesudah bayi lahir sangat penting karena keadaan pada hari tersebut menentukan perkembangan selanjutnya. Pada masa ini, organ bayi mengalami penyesuaian dengan keadaan di luar kandungan, dan inilah yang diperlukan untuk kehidupan selanjutnya. Kalau saat ini gagal atau tidak sempurna apalagi tidak dilalui dengan baik, maka kelanjutannya, kelangsungan hidup bayi akan terancam. Risiko kematian pada jam-jam pertama itu lebih besar daripada saat sehari sesudahnya, seminggu sesudahnya, apalagi setahun sesudahnya.

Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan juga mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sistem sirkulasi, kemampuan termoregulasi dan kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, 2012). Dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan yang optimal. Karena tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat dengan fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Salah satu indikator kesehatan bangsa masih dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting, karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Namun, berdasarkan data terbaru dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Meskipun demikian upaya kesehatan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini masih harus tetap dilakukan. Karena jika kita mencermati cakupan Kunjungan Neonatal yang merupakan salah satu indikator dari upaya kesehatan neonatal belum mengalami perkembangan secara maksimal.

Data terbaru menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu daerah yang memenuhi target, namun jika dicermati lebih lanjut cakupan kunjungan neonatal Provinsi Jawa Timur dari tahun 2015 – 2017 terus mengalami penurunan. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016, cakupan KN Lengkap mengalami penurunan menjadi 97,75 %. Angka ini mencapai target (97 %) tetapi mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015. Didukung lagi berdasarkan data pada Profil Kesehatan RI tahun 2016 cakupan KN 1 Provinsi Jawa Timur adalah

99,20% sedangkan pada profil kesehatan RI 2017 cakupan KN 1 Provinsi Jawa Timur hanya 98,63%.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan September 2018 di PMB Masturoh, SST Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur periode Januari 2018 sampai September 2018 terdapat 139 persalinan dengan kondisi yang dapat berpengaruh pada keadaan BBL adalah ketuban hijau 14,38% dan beberapa kasus yang mendukung kematian neonatal adalah asfiksia sebesar 11,5%, tindakan resusitasi sebesar 5,75% dan premature sebesar 1,43%. Untuk cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) mencapai 100%. Sedangkan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkapnya mencapai 92,7 % dari 97% yang ditargetkan Dinkes Jawa Timur pada tahun 2016 hingga sekarang.

Dari fenomena di atas dengan presentase yang cukup bermakna, penulis sebagai calon bidan tertarik untuk menerapkan salah satu peran bidan sebagai pelaksana yaitu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, karena menurut Marmi dan Rahardjo (2015) Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Dalam hal ini asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan melalui metode memaksimalkan cakupan Kunjungan Neonatal (KN) dengan kunjungan rumah di PMB Masturoh, SST Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup masalah, asuhan kebidanan yang diberikan ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus mulai usia 0 sampai 28 hari.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang paripurna pada neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada neonatus.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan proritas pada neonatus.
- c. Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada neonatus.
- d. Menentukan kebutuhan segera pada neonatus.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada neonatus.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada noenatus.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan neonatus.
- c. Sebagai bahan awal dalam asuhan kebidanan selanjutnya, sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan Angka Kematian Bayi

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis
Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus.
- b. Bagi lahan praktik
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif, dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta bersedia membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.
- c. Bagi klien
Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada neonatus