

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Marmi (2015), neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Menurut Rukiyah (2012), neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Saat lahir, bayi akan mengalami adaptasi atau proses penyesuaian fungsi-fungsi vital. Kemampuan adaptasi bayi baru lahir ini juga disebut dengan homeostatis yaitu kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dan dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan (Muslihatun, 2010). Apabila dalam proses adaptasi tersebut terjadi gangguan, bayi dapat mengalami masalah seperti asfiksia, sepsis neonatorum, hipotermi, kejang, dan perdarahan (Marmi, 2015). Neonatus merupakan golongan umur yang memiliki risiko kesehatan paling tinggi dan pada masa ini berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat, diantaranya dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal, pemotongan dan pengikatan tali pusat, serta pemberian ASI (JNPK-KR, 2014).

Berdasarkan Hasil Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000

kelahiran hidup, dimana masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, kematian bayi masih banyak terjadi pada periode neonatal. Pada tahun 2016, AKB di Jawa Timur sebesar 23,6 per 1000 kelahiran hidup, masih jauh dari target SDGs yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup.

AKB yang masih tinggi dapat disebabkan oleh banyak hal. Kondisi kesehatan ibu yang buruk, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat atau tidak bersih, serta perawatan antenatal yang tidak adekuat dapat menjadi faktor penyebab kematian bayi baru lahir. Selain itu, kematian bayi juga dapat disebabkan oleh keadaan bayi saat lahir seperti, BBLR, tetanus neonatorum, sepsis neonatorum, hipotermi, dan asfiksia. Menurut pengkajian data yang dilakukan mulai dari data bulan Januari hingga September 2018, terdapat 36 persalinan yang dilakukan di PMB Widiyani, dan dari 36 persalinan tersebut terdapat 3 kasus yang terjadi, yaitu hipotermi pada BBLR, asfiksia ringan, serta fetal distress.

Penurunan AKB memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga, dan masyarakat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Selain itu, untuk menekan AKB, pemerintah membuat suatu kebijakan mengenai Kunjungan Neonatal (KN). Kunjungan Neonatal minimal dilakukan 3 kali semasa neonatus, yaitu KN 1 pada 6-48 jam setelah bayi

lahir, KN 2 3-7 hari setelah bayi lahir, dan KN 3 8-28 hari setelah lahir. Pada KN 1 dilakukan asuhan yang meliputi, menjaga kehangatan bayi; pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan ASI eksklusif; pemberian injeksi vitamin K1, pemberian injeksi Hb0, serta penanganan kasus rujukan bila diperlukan. Pada KN 2 dilakukan asuhan yang meliputi, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif pada bayi, melakukan tindakan pencegahan infeksi, dan melakukan perawatan tali pusat. Pada KN 3 dilakukan asuhan yang meliputi, memeriksa tanda bahaya atau gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan perawatan bayi sehari-hari.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan KN 1 sebesar 91,14%, meningkat dari tahun 2015 yang hanya sebesar 83,67%. Capaian tersebut telah mencapai target Renstra tahun 2015-2019 yaitu sebesar 90%, namun hanya 26 provinsi yang telah memenuhi target tersebut. Untuk Provinsi Jawa Timur juga telah memenuhi target KN pertama Renstra tahun 2015-2019 yaitu sebesar 99,20%. Meskipun Jawa Timur telah memenuhi target dalam kunjungan neonatal pertamanya, tetapi AKB di Jawa Timur masih belum mencapai target dari SDGs. Untuk menekan AKB, bidan perlu untuk memberikan pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas dan berkesinambungan dengan melakukan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai dengan kebijakan pemerintah. Selain itu, bidan juga dapat melakukan kunjungan rumah atau *home care*

untuk memantau keadaan neonatus. Bidan dapat memberikan asuhan seperti menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan ASI eksklusif, memberikan injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hb0, melakukan tindakan pencegahan infeksi, melakukan perawatan bayi, serta memeriksa tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi untuk mencegah atau menghindari komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di PMB Widiyani Batu, pelayanan neonatal yang dilakukan terbagi menjadi empat kunjungan neonatal, yaitu kunjungan neonatal 1 (KN 1), kunjungan neonatal 2 (KN 2), kunjungan neonatal 3 (KN 3), dan kunjungan neonatal 4 (KN 4). Pada KN 1 dilakukan pemantauan pada saat sebelum ibu dan bayi baru lahir pulang setelah persalinan. KN 2 dilakukan saat ibu dan bayi datang ke PMB untuk kontrol nifas. KN 3 dilakukan dengan kunjungan rumah ibu dan neonatus. Sedangkan KN 4 jarang dilakukan karena KN 4 hanya dilakukan pada bayi yang memiliki masalah saat lahir. Cakupan kunjungan neonatal di PMB Widiyani Batu adalah sebagai berikut, KN 1 100%, KN 2 100%, KN 3 80%, dan KN 4 10%. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk melakukan studi kasus pada neonatus di PMB Widiyani Batu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan hanya tentang Asuhan Kebidanan pada Neonatus Fisilogis berumur 0-28 hari secara komprehensif.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa kebidanan diharapkan mampu memberikan asuhan pada neonatus dengan adanya laporan tugas akhir mengenai neonatus ini.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian pada neonatus
- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah pada neonatus
- c. Mahasiswa dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada neonatus
- d. Mahasiswa dapat mengidentifikasi kebutuhan segera pada neonatus
- e. Mahasiswa dapat memberikan intervensi pada neonatus
- f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada neonatus
- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi asuhan pada neonatus

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada neonatus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada neonatus, menjadi pedoman dalam penerapan asuhan kebidanan pada neonatus, dan sebagai sumber informasi tentang asuhan kebidanan pada neonatus.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penyusun

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran bagi penyusun mengenai neonatus serta asuhan yang harus diberikan pada neonatus dan selanjutnya penulis dapat mengaplikasikannya untuk memberikan asuhan pada neonatus sehingga penulis dapat menghindari kekeliruan dalam pemberian asuhan pada neonatus serta menekan masalah atau komplikasi pada neonatus yang dapat menyebabkan kematian.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan untuk lebih memahami mengenai asuhan pada neonatus sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang sesuai

pada neonatus dan dapat menekan masalah atau komplikasi pada neonatus yang dapat menyebabkan kematian.

c. Bagi Subyek Asuhan

Setelah mendapatkan asuhan, subyek asuhan diharapkan dapat memahami mengenai cara perawatan neonatus, kebutuhan neonatus, serta masalah dan tanda bahaya neonatus sehingga subyek asuhan dapat melakukan deteksi dini pada tanda bahaya dan membantu menekan kematian bayi.