

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal, yaitu saat bulan pertama kehidupan, dimana periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kecacatan dan kematian dapat disebabkan oleh hipotermi dan infeksi/sepsis. Hipotermi pada bayi baru lahir adalah keadaan dimana terjadi penurunan suhu tubuh kurang dari 36,5°C atau adanya tanda-tanda kedinginan bayi baru lahir. Berdasarkan Manajemen terpadu Bayi Muda (MTBM) infeksi bakteri harus segera ditangani menurut cara pengobatan yang tepat sesuai gejala, hal ini dapat diterapkan melalui kunjungan neonatal yang berkualitas. Kejadian kematian neonatus juga ditentukan oleh kualitas pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh perawatan saat kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan dan perawatan bayi baru lahir. Hal ini dapat dilihat dari jumlah Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebagai salah satu indikator Standar Pelayanan minimal (SPM) untuk program Kesehatan Anak. Tahun 2017 masih terdapat 31 kabupaten/kota yang belum mencapai target 100% dan capaian cakupan terendah Kabupaten Pacitan (85,2%) dan ada 8 kabupaten/ kota yang mencapai target 100%, tahun 2017, cakupan KN Lengkap mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 menjadi 96,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Bayi baru lahir (neonatus) merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. Generasi yang sehat merupakan dasar bangsa yang kuat. Oleh karena itu proses persalinan tidak hanya berfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi), maka penatalaksanaan suatu persalinan dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkannya juga berada dalam kondisi yang optimal serta memberikan pertolongan segera, aman, dan bersih adalah bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan angka cakupan indikator ini adalah dengan fasilitasi, baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan khususnya melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas dan asuhan neonatus yang komprehensif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Hasil studi pendahuluan di PMB Suhartiningtyas, Desa Karanganyar Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2018, terdapat 287 angka kelahiran hidup dan 18 diantaranya harus dirujuk karena mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Maka dari itu pengawasan neonatus sangat penting untuk dilakukan agar meningkatkan cakupan kunjungan neonatal yang berkualitas yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal pada usia 6-48 jam setelah lahir

(KN1), 3-7 hari setelah lahir (KN2) dan 8-28 hari setelah lahir (KN3) baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pada setiap kunjungan neonatal asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan sesuai standar pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, pemberian injeksi vitamin K1, imunisasi hepatitis B, yang dicatat didalam buku KIA secara berkala.

Cakupan kunjungan pelayanan neonatal yang belum mencapai 100% khususnya pada 8-28 hari setelah lahir (KN3) menjadi alasan peneliti untuk melakukan asuhan neonatal secara komprehensif sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan neonatal di PMB Suhartiningtyas Desa Karanganyar Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada neonatus pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi asuhan kebidanan pada neonatus yaitu sejak bayi usia 6 jam hingga usia 28 hari.

## **1.3 Tujuan penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menerapkan asuhan kebidanan neonatus dengan pendekatan asuhan pelayanan kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada bayi baru lahir sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada neonatus.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada neonatus.

- d. Mengidentifikasi adanya kebutuhan segera pada neonatus.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada neonatus
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada neonatus.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mengaplikasikan teori asuhan kebidanan neonatus dalam praktik pelayanan kebidanan sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dari penulisan asuhan kebidanan neonatus ini sebagai bentuk penerapan ilmu pengetahuan yang dilakukan secara langsung kepada klien (neonatus) dilahan, sehingga dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan neonatus secara komprehensif dan berkualitas.