

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir merupakan generasi penerus bagi keluarga yang akan berperan penting dalam keluarganya, karena bayi yang sehat akan menjadi penerus bangsa yang kuat dan berkualitas dimasa yang akan datang. Untuk itu, sangat penting dilakukan asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), karena BBL sangat rentan terhadap gangguan kesehatan (Tando, 2016). Menurut Marmi (2015) Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Menurut Muslihatun (2010) proses adaptasi pada bayi baru lahir harus diketahui oleh tenaga kesehatan khususnya bidan yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi baru lahir. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung menjadi mandiri atau dari kehidupan didalam rahim menuju kehidupan diluar rahim. Namun apabila bayi baru lahir tidak mampu melakukan penyesuaian adaptasi fisiologis tersebut, maka akan menimbulkan masalah dan komplikasi pada neonatus seperti gangguan pernafasan, hipotermi, dan ikterus yang apabila tidak segera ditangani dapat menyumbang Angka Kematian Neonatal (AKN). AKN adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran

hidup pada tahun yang sama. Bayi yang berusia kurang dari 1 bulan beresiko tinggi mengalami gangguan kesehatan.

Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKN diestimasikan sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goals* (MDG's) Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2015, pelaksanaan dari MDG's telah berakhir dan diganti dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's). Hal ini sangat jauh bila dibandingkan dengan target pencapaian SDG's hingga tahun 2030. Target SDG's pada tahun 2030 yaitu mengakhiri AKN 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Menurut Badan Pusat Statistik Jawa Timur masalah yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pada tahun 2016 AKN mencapai 23,60 per 1.000 kelahiran hidup. Sehingga AKN Jawa Timur sampai dengan tahun 2016 masih diatas target Nasional. Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Renstra, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Kartini, S.Tr.Keb, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, jumlah kelahiran pada bulan Januari sampai Oktober 2018 terdapat 84 kelahiran dan tidak terdapat kematian neonatus. Sedangkan kasus neonatusnya terdapat 2 bayi dengan BBLR. Cakupan kunjungan neonatus selama bulan Januari sampai Oktober 2018 KN-1, KN-2 dan KN-3 sudah tercapai 100%. Kesadaran masyarakat mengenai kunjungan neonatus sudah cukup baik, akan tetapi masih terdapat beberapa masyarakat yang belum

mampu melakukan perawatan bayinya sendiri di rumah seperti perawatan tali pusat, memandikan bayi, serta cara pemberian ASI. Sehingga masih menggunakan tenaga dukun bayi dalam segala perawatannya termasuk salah satunya perawatan tali pusat dengan cara yang salah, yang apabila tetap dilakukan dapat memungkinkan terjadinya infeksi dan membahayakan kesehatan neonatus.

Penurunan AKN sangat diharapkan dan merupakan upaya bersama dari semua tenaga kesehatan yang bersangkutan seperti dokter, bidan, dan perawat dengan tetap melibatkan keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah juga telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKN yaitu dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yang terdiri dari 3 kali kunjungan. Kunjungan Neonatal pertama (KN-1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan Neonatal kedua (KN-2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir dan Kunjungan Neonatal ketiga (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah bayi lahir. Kunjungan Neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir serta pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Program MTBM ini ditujukan untuk bayi muda umur kurang dari 2 bulan. Bayi muda mudah sekali menjadi sakit, cepat menjadi berat dan bahkan

meninggal pada satu minggu pertama kehidupan. Terdapat lima kondisi yang sebetulnya dapat dicegah dan diobati dengan adanya program MTBM yaitu Pneumonia, Diare, Malaria, Campak, Malnutrisi, dan seringkali kombinasi beberapa penyakit. Namun, masih terdapat masalah yang mempengaruhi tingkat kesehatan yaitu, kualitas pelayanan kesehatan seperti, kurangnya keterampilan petugas kesehatan, serta kurangnya praktek di keluarga dan komunitas.

Sehubungan dengan hal itu, masih sangat penting dilakukan asuhan pada neonatus terutama dengan perawatan yang baik sehingga dapat mengurangi Angka Kematian Neonatal (AKN). Maka dari itu, penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Neonatus secara berkelanjutan dimulai dari bayi baru lahir atau usia 0 hari sampai usia 28 hari yang bertujuan untuk membantu pencapaian perawatan BBL tepatnya di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Kartini, S.Tr.Keb yang bertempat di Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam studi kasus ini penulis membatasi asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu bayi usia 0 hari sampai dengan 28 hari.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada neonates dengan usia 0-28 hari dimana asuhan ini mengacu pada asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data, yaitu data subjektif dan objektif pada neonatus
- b. Melakukan identifikasi masalah yang terjadi pada neonatus
- c. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada neonatus
- d. Melakukan identifikasi kebutuhan segera pada neonatus
- e. Melakukan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada neonatus
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan pada neonatus
- g. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus
- h. Melakukan dokumentasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumber informasi baru tentang asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori yang telah diterima dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus.

b. Bagi institusi pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada neonatus yaitu bayi berusia 0-28 hari

c. Bagi lahan praktek

Dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan dan acuan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada neonatus yaitu bayi berusia 0-28 hari.

d. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.