

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal atau biasa juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis dimulai saat tubuh bayi baru lahir, dimana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan drastis, disaat inilah bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. (Ladewig,2006)

Transisi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi 3 periode yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Dari masing-masing transisi yang terjadi akan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa jam sejak awal kehidupan ektrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis, dimana bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis kepada ibu. Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir ini merupakan suatu proses kompleks yang dikenal sebagai masa transisi. Pada saat bayi mengalami proses transisi perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kemampuan bayi dalam proses menerima rangsangan. Apabila pada masa

transisi tidak berlangsung dengan baik maka kelangsungan hidup bayi baru lahir akan terancam. Resiko kematian bayi pada jam-jam pertama lebih besar dari pada hari selanjutnya. (Armini,2017)

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Jawa Timur. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2011-2015 Provinsi Jawa Timur stagnan di angka 30 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup), pada tahun 2005 terdapat kematian bayi sebanyak 36,65 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup), pada tahun 2012 mencapai angka 28,31 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) sejumlah 27,23 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup), tahun 2014 Angka Kematian Bayi (AKB) sejumlah 26,66 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup), sedangkan pada tahun 2015 terdapat 25,30 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup). Namun, berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) yang *direlease* Provinsi Jawa Timur tahun 2015 di bawah target Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (RENSTRA), tetapi masih di atas target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang ditetapkan. Target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu sebesar 12 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) maka untuk memenuhi target tersebut, dapat dilakukan dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2016 terdapat 180 bayi meninggal dari 1000 KH (Kelahiran Hidup), sedangkan pada tahun 2017 pada bulan Januari-Juni (periode pertama) terdapat 21 bayi meninggal

dari 1000 KH (Kelahiran Hidup) (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Agustus, didapatkan data pada bulan Januari sampai Agustus 2018 di Kecamatan Wagir terdapat 3 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 2 bayi dan Intra Uterin Fetal Death (IUFD) 1 bayi. Data dari PMB Kartini bulan Januari-Agustus terdapat Kelahiran Hidup (KH) sebanyak 84 bayi dan tidak ada kasus kematian bayi di PMB Kartini.

Melihat data yang telah dipaparkan bahwa resiko kematian neonatus yang tergolong masih tinggi, maka peran bidan yaitu memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus Komprehensif sangat penting dalam upaya pembangunan kesehatan terutama pada kesehatan ibu dan anak sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam meningkatkan umur harapan hidup, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian terutama pada neonatus. Berdasarkan hal diatas, penulis menganggap pentingnya melakukan asuhan kebidanan pada neonatus khususnya pada Bayi “M” di PMB Kartini, S.Tr.KebKecamatan Wagir Kabupaten Malang secara komprehensif.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup masalah, pada penyusunan laporan tugas akhir ini penyusun membatasi asuhan kebidanan pada neonatus yang diberikan sejak bayi baru lahir hingga usia 28 hari.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada neonatus secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada neonatus.
- b. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah pada neonatus.
- c. Merumuskan diagnosis dan masalah potensial pada neonatus.
- d. Menetapkan kebutuhan segera pada neonatus.
- e. Menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis dan masalah pada neonatus.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan pada neonatus.
- g. Mengevaluasi hasil implementasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara komprehensif guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan anak dan ibu.
- c. Memberikan asuhan kebidanan neonatus sebagai bahan awal yang selanjutnya diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam upaya menurunkan AKB melalui kunjungan selama neonatus.
- d. Mahasiswa dapat mengaplikasikan materi perkuliahan yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas sesuai kajian teori pada neonatus.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penyusun
Untuk mempraktekkan teori yang sudah didapatkan dan diaplikasikan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus.
- b. Bagi Lahan Praktik
Dapat dijadikan sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan. Terutama mutu pelayanan asuhan kebidanan neonatus.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan neonatus sesuai dengan standart yang seharusnya diperoleh.