

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2015). Menurut Muslihatun (2010), masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dibagi menjadi neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

Bayi baru lahir atau neonatus mengalami adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi adaptasi bayi baru lahir menurut Marmi (2015) yaitu pengalaman antepartum dan intrapartum ibu dan bayi baru lahir. Proses adaptasi yang tidak berjalan dengan baik, akan menimbulkan masalah dan komplikasi pada neonatus. Masalah tersebut antara lain asfiksia, sianosis/kebiruan, bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2.500 gram, letargi, hipotermi (suhu < 36°C), kejang, infeksi dan sindrom kematian mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*). Penatalaksanaan masalah atau komplikasi bayi baru lahir yang tidak tepat, bisa menyebabkan neonatus mengalami kondisi kegawatdaruratan sehingga beresiko tinggi terhadap kematian atau kecacatan bayi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila bayi masih dapat tertolong. (Nanny, 2014)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan data Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKN SDG's tahun 2030 yaitu sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015), maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia pada tahun 2015 adalah 23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015: 106-107). Pada tahun 2015, pelaksanaan dari MDGs telah berakhir dilanjutkan ke Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030. Capaian KN 1 Indonesia pada tahun 2014 sebesar 90%. Selama periode enam tahun dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. (www.pusdatin.kemkes.go.id)

MDG's tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015, AKB Jawa Timur mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup yang berarti belum memenuhi target MDG's 2015. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014). Sedangkan di kabupaten Malang, tahun 2014 berjumlah 193 per 1.000 kelahiran hidup, terdapat 16-17 bayi meninggal tiap bulannya. Pada tahun 2015 antara bulan Januari sampai Mei Angka Kematian Bayi berjumlah 105 per 1.000 kelahiran hidup setiap bulannya ada 21 bayi yang meninggal di kabupaten Malang, dapat dikatakan Angka Kematian Bayi masih cukup tinggi. (www.pusdatin.kemkes.go.id)

Berdasarkan yang telah didapatkan dari data PWS-KIA Puskesmas Wagir di Desa Petungsewu Kabupaten Malang 2017 didapatkan hasil jumlah data sasaran kelahiran bayi sebanyak 75 bayi, diketahui jumlah bayi laki-laki sebanyak 38 dan jumlah bayi perempuan sebanyak 37, dengan keterangan 73 (13%) bayi hidup dan 2 bayi dinyatakan meninggal, dan cakupan KN I sebanyak 63 (84%), Cakupan KN II sebanyak 73 (100%), dan Cakupan KN III sebanyak 58 (77.3%). Dari 73 jumlah bayi terdapat 12 bayi dengan resiko tinggi dengan keterangan bayi laki-laki sebanyak 6 (13%) bayi dan bayi perempuan sebanyak 6 (13%) bayi. (PWS-KIA Puskesmas Wagir, 2017)

Bedasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatdari BPM Saptarini, S.Tr., Keb di Desa Petungsewu, Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, dalam kurun waktu sembilan bulan terakhir ini yakni bulan Januari sampai dengan September terdapat 39 kelahiran bayi yakni bayi perempuan sejumlah 20 bayi dan jumlah bayi laki-laki sebanyak 19 bayi. Dari sekian jumlah tersebut tidak terdapat kematian bayi baru lahir, tetapi masih terdapat masalah lazim yang terjadi pada bayi baru lahir dengan ikterus sebanyak 2 bayi, dan terdapat bayi baru lahir dengan bercak mongol sebanyak 1 bayi. Cakupan KN I sebanyak 31 (79%), Cakupan KN II sebanyak 28 (71%), dan Cakupan KN III sebanyak 24 (61%). Faktor resiko terjadinya kegawatdaruratan tersebut diantaranya BBLR, partus macet, asfiksia, dan air ketuban bercampur mekonium.

Kondisi ini sangat berkaitan dengan kebutuhan bayi baru lahir dalam tahap penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine yang membutuhkan dukungan dari luar dirinya, seperti keluarga, tenaga kesehatan dan terutama bidan yang memiliki peranan sangat penting. Peran bidan dalam upaya menurunkan angka kematian bayi bisa dilakukan dengan memberikan pelayanan/perawatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, deteksi dini dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir.

Berdasarkan masalah yang ada pada tempat penelitian, maka asuhan neonatal sangat diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan pada neonatus. Oleh sebab itu penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus secara berkelanjutan dimulai dari bayi baru lahir sampai usia 28 hari, yang bertujuan untuk membantu dalam program penurunan AKN di Kecamatan Wagir, Desa Petung Sewu, tepatnya di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Saptarini, S.Tr., Keb.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan pada neonatus sejak 6 jam setelah lahir hingga usia 28 hari.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada neonatus menggunakan manajemen kebidanan
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan dalam asuhan kebidanan neonatus
- c. Mampu mengidentifikasi masalah potensial dalam asuhan kebidanan neonatus
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan segera dalam asuhan kebidanan neonatus
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai kondisi dan kebutuhan dalam asuhan kebidanan neonatus
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai kondisi dan kebutuhan dalam asuhan kebidanan neonatus
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak

- c. Sebagai referensi untuk memahami pelaksanaan asuhan kebidanan neonatus yang diberikan sejak 6 jam sampai 28 hari

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapatkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus di lokasi penelitian serta dapat mendeteksi adanya permasalahan secara dini pada neonatus, sehingga masalah-masalah pada neonatus dapat ditangani dengan segera dan mencegah terjadinya komplikasi.

- b. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada bayi usia 6 jam sampai 28 hari dan dapat memberikan ilmu serta bimbingan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif kepada bayi