

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi (Kemenkes RI, 2014). Pada masa ini terjadi penyesuaian fisiologis dan adaptasi dari kehidupan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang akan mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Kejadian kematian neonatal sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh perawatan pada saat kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan dan perawatan bayi baru lahir.

Persentase kematian bayi terjadi dalam periode neonatal (bulan pertama kehidupan) sebesar 50 %. Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyatakan pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur sebesar 25,30 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya masih belum mencapai target SDGs pada tahun 2030 yaitu sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 5.132 dengan penyebab kematian bayi

diantaranya BBLR (42%), Asfiksia (24,6%), Kelainan kongenital (14,9%), Infeksi (8,2%), dan lain-lain (10,5%). Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa. Tingginya angka kematian bayi ini dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi.

Risiko kematian yang tinggi dan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap neonatus harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar dalam minggu pertama. Pemeriksaan neonatus dalam minggu pertama dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Pada tahun 2008, pemerintah menetapkan kebijakan nasional untuk Kunjungan Neonatus (KN). Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu : Kunjungan Neonatus ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus ke-2 (KN-2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatus ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari 8-28 setelah lahir (Dinkes, 2012).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang didapatkan di PMB Srilejaring Tyas, AMd.Keb, pada tahun 2016 sampai akhir Oktober 2017,

jumlah kelahiran bayi yaitu 94 kelahiran, dimana terdapat neonatus dengan resiko, yaitu asfiksia ringan (10,6%) dan BBLR (12,7%). Selain itu masalah lain yang berkaitan pada faktor prenatal, yaitu usia ibu yang terlalu tua (> 35 tahun), LILA < 23,5 cm, tidak rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia, dan cakupan ASI eksklusif yang rendah. Faktor resiko prenatal tersebut akan meningkatkan resiko pada bayi saat dilahirkan. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk ikut berpartisipasi melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus secara komprehensif dalam upaya meningkatkan status kesehatan bayi baru lahir melalui Kunjungan Neonatus (KN) di BPM Srilejaring Tyas, AMd.Keb, Sukun-Malang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup masalah pada penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi asuhan kebidanan pada neonatus yang diberikan sejak usia 0-28 hari.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada neonatus.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada neonatus.

- c. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada neonatus.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada neonatus.
- e. Menyusun intervensi asuhan kebidanan yang akan diberikan pada neonatus.
- f. Melaksanakan implementasi asuhan kebidanan berdasarkan intervensi yang telah disusun pada neonatus.
- g. Melaksanakan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus.
- h. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada neonatus dalam bentuk SOAP.

1.4 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.
- c. Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus.

b. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada neonatus sehingga dapat menurunkan angka kematian neonatus.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan bersifat kontinyu yang sesuai dengan standar pelayanan.