## BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Masalah Kesehatan Anak masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 % kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu bayi yang berusia 0 hingga 28 hari setelah kelahiran. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang akan mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Hal tersebut merupakan tantangan dalam dunia kesehatan yang harus dapat diatasi atau paling tidak memperkecil kemungkinan untuk terjadinya komplikasi. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan. Selama persalinan, segera persalinan dan pemantauan tumbuh kembang yang selanjutnya akan menghasilkan bayi sehat.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan tidak ada Angka Kematian Neonatus pada tahun 2015 sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah dan penyebab kematian bayi di Indonesia tahun 2015 adalah 44% BBLR, 25% asfiksia, 15% kelainan, 5% sepsis, dan 11% lain-lain (Dinkes, Jatim, 2015). Hasil survei dari Dinkes Provinsi Jawa Timur yang terbaru, AKB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup.

Hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) 2016 mencatat bahwa angka kematian Bayi di Indonesia mencapai 25,5 dari setiap 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Malang pada tahun 2016 mencapai 4,52 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi sekitar 180 bayi meninggal, yang mana bayi meninggal tiap bulannya berkisar 15 bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Malang pada bulan Januari hinga bulan Juni 2017 mencapai 0,54 per 1.000 kelahiran hidup.artinya dalam seiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan terdapat kematian bayi sekitar 21 bayi, yang mana tiap bulannya berkisar 1 hingga 2 bayi yang meninggal.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang tahun 2016 tercatat dari jumlah kelahiran 1.192 dengan angka kematian bayi sejumlah 3, dengan penyebab kematian adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) (Laporan Profil Kesehatan Puskesmas Tumpang, 2016). Data dari BPM Endang Susiani yang berada di Desa Jeru pada tahun 2016, angka kematian bayi (AKB) sudah tidak ada lagi, meskipun demikian dari jumlah 112 kelahiran bayi masih terdapat risiko tinggi diantaranya adalah bayi dengan berat lahir rendah berjumlah 6, bayi premature berjumlah 1. Selain dari data kesakitan bayi, data terbaru perbulan Januari hingga Juli 2017 dari jumlah 67 kelahiran bayi masih didapatkan bayi lahir mati dengan aspirasi ketuban 1 bayi. Hampir dari semua ibu nifas yang berada di Desa Jeru melakukan kunjungan Neonatus I (KN I) kunjungan ini telah mencapai target sebanyak 98% dan kunjungan III (KN3) sebanyak 92,5% dari 67 jumlah sasaran, yang mana dari hasil komulatif tahun 2017 per Januari-Agustus yaitu dapat mencapai target yakni 95%. (Laporan Kohort Bayi dan Kunjungan Neonatus Desa Jeru, 2016)

Dari problema diatas, disimpulkan bahwa kesehatan bayi dalam bulan pertama merupakan tanggung jawab masyarakat dan tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan berperan penting dalam pembangunan kesehatan melalui pemberian asuhan komprehensif diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian bayi. Sejalan dengan asuhan yang diberikan bidan, masyarakatkan pun diharapkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sehubungan dengan masih adanya angka kematian bayi di Kecamatan Tumpang, maka penulis melakukan studi kasus pada neonatus Di BPM Endang Desa Jeru Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

## Batasan Masalah

## Asuhan kebidanan pada studi kasus ini dibatasi berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada neonatus mulai dari usia 0-28 hari

## Tujuan

* + 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

* + 1. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada neonatus
2. Menentukan diagnosa dan masalah pada neonatus
3. Menentukan diagnosa dan masalah potensial pada neonatus
4. Menentukan kebutuhan segera pada neonatus
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada neonatus.
6. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada neonatus.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus

## Manfaat

1. Manfaat Teoritis
2. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
3. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan neonatus.
4. Sebagai bahan awal dalam asuhan kebidanan selanjutnya, sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKB.
5. Manfaat Praktis
6. Bagi Penulis

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

1. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif, dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada neonatus.