

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016:124) neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi serta berbagai masalah kesehatan dapat terjadi. Kehidupan pada masa neonatus sangat rawan karena merupakan peralihan dari kehidupan di dalam rahim ibu (*intrauterin*) ke lingkungan luar rahim (*ekstrauterin*) dimana terjadi perubahan biokomia dan faali. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Kemenkes RI, 2016). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), penyebab kematian neonatal umur 0-6 hari berupa IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) sebesar 26.6%, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebesar 21,3%, dan gangguan pernafasan sebesar 28,3%.

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, Indonesia merupakan negara dengan AKB sebesar 23/1000 KH yang menduduki peringkat ke-5 negara dengan AKB tertinggi se Asia Tenggara. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan AKN sebesar 15/ 1000 KH, yang mengalami penurunan dari 19/ 1000 KH pada tahun 2012. Target dari Sistem Kesehatan Nasional

(SKN) yang diadopsi dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) adalah tahun 2030 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1000 KH dan AKN mencapai 12 per 1000 KH. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016:34) keadaan AKB dan AKN yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.722 bayi meninggal per tahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 13 bayi yang meninggal. Di Kabupaten Malang sendiri, pada tahun 2016 terjadi kematian 170 neonatus dan 180 bayi, yang mana angka tersebut masih terbilang cukup besar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Masturoh, S.ST Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang periode Januari hingga September 2018 terdapat 151 kelahiran dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 0,66% atau 1 neonatus yang meninggal dengan kasus IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). Kejadian ini sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan antenatal rutin sebagai upaya deteksi dini dan pemantauan kehamilan yang bertujuan memberikan penatalaksanaan segera bila komplikasi kehamilan terjadi. Selain itu, terdapat beberapa kasus yang terbilang cukup beresiko seperti Asfiksia sebanyak 17 bayi (11,26%), BBLR sebanyak 2 bayi (1,32%) dan kelainan konginetal sebanyak 2 bayi (1,32%). Dalam hal ini, bidan di PMB Masturoh telah memberikan penatalaksanaan yang tepat, mulai dari tindakan resusitasi hingga rujukan bila diperlukan.

Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67% (Kemenkes RI, 2016: 125). Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur, cakupan KN 1 mencapai 99,20 %. Disamping itu Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap juga merupakan indikator yang sangat penting mengingat banyaknya kasus kematian bayi yang terjadi pada usia 0-28 hari kehidupan. Di Provinsi Jawa Timur tahun 2016, cakupan KN Lengkap mencapai 96,07 % namun hanya 15 kabupaten/kota mencapai target yang ditentukan (97%). Masih terdapat 21 kabupaten/kota yang belum mencapai target.

Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) di PMB Masturoh mencapai 100%. Sedangkan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkapnya mencapai 92,7 % dari 97% yang ditargetkan Dinkes Jawa Timur pada tahun 2016 hingga sekarang. Setiap bayi yang lahir telah dijadwalkan untuk pemeriksaan ulang yakni pada hari ke-5 dan hari ke-14 setelah lahir dimana ibu juga datang untuk kunjungan nifasnya. Terkait dengan asuhan yang diberikan, mulai dari asuhan BBL sampai dengan asuhan pada kunjungan neonatal, semua sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Namun, terkadang ada sebagian kecil ibu yang datang sampai dengan KN2 saja dengan alasan

jarak, waktu ataupun hal yang lainnya. Sehingga asuhan yang diberikan kurang maksimal pada sebagian kecil klien dengan alasan tersebut.

Beberapa upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok neonatus ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Pemerintah juga telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal yang terdiri dari 3 kali kunjungan. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada 3-7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada 8-28 hari setelah bayi lahir. Kunjungan tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar untuk mendeteksi sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.

Berdasarkan fenomena yang didukung dengan data-data dan kebijakan diatas, penulis berkeinginan untuk berpartisipasi dalam rangka memberikan referensi terkait asuhan kebidanan neonatus sesuai standar serta mengoptimalkan asuhan dengan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap di PMB Masturoh, S.ST Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang serta mendukung seluruh program pemerintah dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya Angka Kematian Neonatal (AKN).

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan neonatus, asuhan ini diberikan pada bayi Ny. "S" mulai dari usia 0-28 hari secara komprehensif.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. "S" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada bayi Ny. "S".
- b. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah pada bayi Ny. "S".
- c. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada bayi Ny. "S".
- d. Menentukan kebutuhan yang dibutuhkan segera oleh bayi Ny. "S".
- e. Menyusun rencana asuhan sesuai kondisi bayi Ny. "S".
- f. Melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun pada bayi Ny. "S".
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada bayi Ny. "S".

1.4 Manfaat Penyusunan LTA

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

- 1) Dapat menambah ilmu pengetahuan penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada neonatus. Sehingga

dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan studi kasus berikutnya.

- 2) Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan referensi terkait asuhan kebidanan pada neonatus yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari asuhan dapat dijadikan bahan masukan untuk pengembangan materi agar dapat menerapkan asuhan kebidanan neonatus sesuai standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.