

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan World Health Organization (WHO) AKI secara global yaitu Angka Kematian Bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan ada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Di lain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi di usia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%), sedangkan cakupan KN 1 : 77,31% . (Kemenkes, 2017).

Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak (31 persen) dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup hasil SDKI 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 2017. Pada SDKI 2002 estimasi AKB sebesar 46 per 1.000 kelahiran hidup, turun menjadi 44 per 1.000 kelahiran hidup dari hasil SDKI 2007 dan turun menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup (hasil SDKI 2012) dan hasil SDKI 2017 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Lampung tahun 2017 menunjukkan AKN 15/1.000 kelahiran hidup. AKB 24/1.000 Lahir Hidup, dan AKABA 32/1.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian balita telah mencapai Target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 Kelahiran Hidup dan di harapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiranhidup.(Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Lampung di tahun 2000-2025 di perkirakan akan mengalami peningkatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kematian neonaturum sebesar 20 per 1000 Lahir Hidup, kematian post neonaturum sebesar 10 per 1000 Lahir Hidup, kematian anak sebesar 8 per 1000 Lahir Hidup. Penyebab kematian bayi perinatal Provinsi Lampung tahun 2016 ini disebabkan karena BBLR sebesar 38,90% dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 31,88%. Dan Angka Kematian Ibu berdasarkan SDKI tahun 2012 sebesar 390/100.000 KH (target 102/100.000 KH). Penyebab kasus kematian ibu tahun 2016 disebabkan oleh perdarahan 45 kasus, hipertensi 41 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 8 kasus, gangguan metabolik 3 kasus, partus lama 0 kasus, aborsi 2 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Berdasarkan data dinas Kesehatan Pringsewu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi mati 0 s.d. 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data laporan puskesmas, pada tahun 2018 sebanyak 59 kasus atau 9/1000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus, atau 92/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 8 kasus. Target SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH. Penyebab kematian ibu melahirkan dari 6 kasus antara

lain karena perdarahan (2 orang), infeksi (1 orang), dan faktor lain (3 orang). (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2018).

Faktor yang mempengaruhi kematian diantaranya sosial ekonomi, pendidikan, perilaku hidup sehat, lingkungan upaya kesehatan, status gizi, akses pelayanan kesehatan, fertilitas dan pemeliharaan kesehatan. *Survei demografi kesehatan Indonesia* (SDKI, 2017).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian neonatal antara lain juga melalui penempatan bidan di desa, strategi Making Pregnancy Safer, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Kemenkes, 2015).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti ; 1) Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar. 2) Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antara lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Kemenkes, 2015).

Bayi baru lahir atau neonatus sangat rawan karena memerlukan penyesuaian fisiologis supaya bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik baiknya, oleh karena itu Bidan berperan dalam menjaga dan memberikan asuhan bayi baru lahir yang tepat dan komprehensif tujuannya untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Salah satu caranya dengan melakukan kunjungan neonatal yaitu Kunjungan Neonatal I (6-48 jam), Kunjungan Neonatal II ( hari ke 3-7). Kunjungan Neonatal III ( hari ke 8-28).

Asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir di mulai dari penilaian sepintas, mengeringkan tubuh bayi, membersihkan jalan napas, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, melakukan pengukuran BB, TB, antropometri, pemberian salep mata, suntik vitamin K, Kemudian satu jam setelahnya di lakukan suntikan Hb0 unijek dan pemantauan pada bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka salah satu yang perlu dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan untuk mencapai kompetensi. (Kemenkes, 2015). Salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program recoknizing pembelajaran lampau (RPL), adalah menyusun salah satu asuhan dalam pelayanan kebidanan, sehingga penulis memilih melakukan pelayanan asuhan neonatus sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Study Diploma III Kebidanan. Pelayanan ini dilakukan di PMB WijiLestari, S.ST tahun 2021.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melaksanakan konsep asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan pada neonatus sesuai dengan pelayanan kebidanan dan bentuk pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulis mampu menggambarkan :

- a. Memaparkan konsep teori penyakit dan konsep asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.R umur 10 Hari bertempat di PMB Wiji Lestari, S.ST. Sukoharjo
- b. Melakukan pengkajian status kesehatan neonatus pada bayi Ny.R umur 10 Hari bertempat di PMB Wiji Lestari, S.ST. Sukoharjo

- c. Menegakkan diagnosa kebidanan neonatus pada bayi Ny.R umur 10 Hari bertempat di PMB Wiji Lestari,S.ST. Sukoharjo
- d. Merencanakan tindakan kebidanan dan mengidentifikasi hasil sesuai dengan pada neonatus pada bayi Ny.R umur 10 Hari bertempat di PMB Wiji Lestari,S.ST. Sukoharjo
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan teori dan pemberian asuhan kebidanan.

### **C. Manfaat**

#### **1. Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus secara komprehensif. Memberikan informasi tentang pelayanan kebidanan secara professional pada bayi baru lahir/ neonatus

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik serta menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa.

#### **3. Bagi PMB**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan. dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus secara terstandart.

#### **4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat**

Untuk memberikan informasi tentang pelayanan kebidanan secara professional pada bayi baru lahir/neonatus.

### **D. Ruang Lingkup**

#### **1. Subjek**

Sasaran subjek pada studi kasus Kebidanan adalah neonatus dengan ikterus pada bayi Ny. R umur 10 hari di PMB Wiji Lestari, S.ST

## **2. Waktu**

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2021.

## **3. Tempat**

Studi kasus ini dilaksanakan Tempat PMB Wiji Lestari, S.ST Sukoharjo, Pringsewu, Lampung.

## **E. Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan kasus ini, penulis melakukan dengan beberapa metode pengumpulan data dengan pendekatan studi kasus menggunakan teknik-teknik :

### **1. Wawancara**

Dalam penulisan laporan ini penulis mendapatkan data yang akurat langsung dari pasien dengan melakukan wawancara agar terjalin hubungan yang lebih baik.

### **2. Observasi**

Data yang akurat dari penulisan makalah ini didapat dengan cara observasi langsung terhadap kondisi pasien.

### **3. Studi Kepustakaan**

Untuk melengkapi data yang diperoleh dari wawancara dan observasi, penulis mendapatkan referensi dari berbagai sumber buku mengenai asuhan pada neonatus.

### **4. Studi Dokumentasi**

Setelah melakukan wawancara, observasi dan studi kepustakaan data yang diperoleh didokumentasikan dalam bentuk laporan studi kasus.

## **F. Sistematika Penulisan**

Penulisan laporan yang digunakan dalam pembuatan laporan kasus ini dibagi menjadi 5 BAB sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Konsep Neonatus berisi: definisi, tujuan asuhan neonatus, perubahan fisiologis dan psikologis. Konsep dasar asuhan kebidanan berisi 7 langkah varney, dan didokumentasikan dalam SOAP (subjektif, Objektif, Assasment, planning)

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Tujuan kasus berisi: subjektif, objektif, assasment, planning disertai hasil.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Pembahasan berisi profil PMB dan pemaparan dari subjektif dan objektif sampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara konsep teori pemaparan mengenai kesenjangan antara teori dan praktik.

### **BAB V PENUTUP**

Penutup berisi kesimpulan dan saran