

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasurine. (Herman, 2020)

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus (Gambar 5.25). Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 35,3%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia 27,0%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorium 21,4%, dan lainnya 0,3%. (Profil kesehatan Indonesia KemenKes RI 2020)

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung menunjukkan kecenderungan perbaikan yang cukup berarti. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terlihat cenderung menurun dari 43 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2002 menjadi 30 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2012, namun demikian angka ini belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1000 Kelahiran Hidup. Provinsi Lampung masih sangat perlu kerja keras untuk dapat mencapai target yang diharapkan dalam SDGs. Kasus kematian neonatal, bayi dan balita selama tahun 2009-2013 di Provinsi Lampung cenderung fluktuatif dimana kasus kematian neonatal (0-28 hari) tahun 2009 sebesar 733

kasus, tahun 2010 sebesar 686 kasus. tahun 2011 sebesar 873 kasus, tahun 2012 sebesar 897 dan tahun 2013 sebesar 737. Sedangkan kasus kematian bayi (> 28 hr - < 1 tahun) pada tahun 2009 sebesar 110, tahun 2010 sebesar 122 kasus, tahun 2011 sebesar 106 kasus, tahun 2012 sebesar 159 kasus dan tahun 2013 sebesar 129 kasus. Angka Kematian balita tahun 2009 sebesar 63 kasus, tahun 2010 sebesar 62 kasus, tahun 2011 sebesar 65 kasus, tahun 2012 sebesar 64 kasus dan tahun 2013 sebesar 55 kasus. Secara umum, kasus kematian terbesar masih terjadi pada masa neonatal yang merupakan masa yang paling rentan untuk terjadinya kematian. Walaupun di Provinsi Lampung cakupan kunjungan neonatal sampai dengan tahun 2013 tercapai 88,62% dimana angka ini masih berda dibawah target yang diharapkan yaitu 91 % namun cakupan penanganan komplikasi neonatal masih rendah yaitu 41,76%. Sedangkan kasus kematian bayi lebih banyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan pneumoni. Hal ini sangat berkaitan dengan keterampilan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tata laksana bayi yang sakit serta kepatuhan mereka dalam mengikuti standar pelayanan yang ada. Sampai tahun 2013 tenaga penolong persalinan yang telah dilatih Asuhan Persalinan Normal (APN) baru mencapai 40% (1.069 Bidan) untuk tenaga bidan di Puskesmas, PTT dan bidan desa. (Renstra Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015-2019)

Berdasarkan data dinas Kesehatan Pringsewu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi mati 0 s.s. 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 pendarahan (2 orang), infeksi (1 orang), dan faktor lain (3 orang). (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan

AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan. (Kemenkes RI, 2017)

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan, promosi dan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya. Dalam memberikan asuhan kebidanan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik. Kewenangan bidan tercantum dalam Permenkes RI Nomer 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik dalam memberikan asuhan pada kasus fisiologis dan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan. (Kemenkes RI, 2017)

Sesuai dengan AKB masa neonatus adalah penyumbang paling tinggi maka di jelaskan teori tentang adaptasi bayi baru lahir. Periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem

pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir, selanjutnya marilah belajar tentang periode transisi. (Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. R Usia 1 Hari Normal Di PMB Wahyuni,S.ST Ganjaran”.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada BBL dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL.
2. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada BBL

## **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada bayi Ny.R dengan memperhatikan BBL.

### **2. Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan adalah PMB Wahyuni, S.ST Ganjaran Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu.

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan LTA sampai memberikan asuhan mulai dari tanggal 21 juni 2021 sampai tanggal 26 juni 2021

## **E. Manfaat**

### **1. Bagi Klien**

Manfaat LTA ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan BBL

### **2. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **3. Bagi Insitusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Fakultas k Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu provinsi Lampung

### **4. Bagi Klinik Bersalin**

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan sehinggadapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutudan berkualitas.

## **F. Metode Penulisan**

Metode penulisan pada laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang menggambarkan keadaan sebenarnya dengan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, diagnosa, identifikasi, perencanaan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan. Adapun tehnik pengumpulan data pada kasus ini yaitu :

#### **1. Observasi**

Pengamatan langsung kelapangan.

#### **2. Wawancara**

Menanyakan wawancara langsung kepada pasien.

#### **3. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan langsung kepada pasien yang menjadi objek dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

#### 4. Dokumentasi

Pengumpulan data dan status pasien.

#### 5. Studi Perpustakaan

Sebagai referensi dan sumber penulis.

### **G. Sistematika Laporan**

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

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Meliputi latar belakang, tujuan (umum dan khusus), metode penulisan, dan sistematika penulisan.

#### **BAB II : TINJAUAN TEORI**

Meliputi konsep Ibu Hamil dan manajemen asuhan kebidanan

#### **BAB III : TINJAUAN KASUS**

Berisikan pengkajian subjektif, pengkajian Objektif, assesment, dan Planning.

#### **BAB IV : PEMBAHASAN**

Meliputi profil BPM dan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **BAB V : PENUTUP**

Meliputi kesimpulan dan saran.