

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa bayi merupakan fondasi dari kehidupan mendatang yaitu fondasi dari berbagai pola perilaku, sikap, dan emosinya. Masa neonatus juga merupakan usia yang rapuh baik fisik, penyakit maupun kecelakaan. Bayi Baru Lahir memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, biasa berakibat fatal (Kusmaningrum, 2015).

Angka Kematian Anak (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitive terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS Indonesia, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibandingkan SDKI tahun 2002- 2003 yaitu 20 per 1000 kelahiran hidup (DepKes, 2016). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), AKB secara global yaitu angka kematian bayi 19 per 1.000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari targe SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak (31%) dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 2002-03 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 2017. Pada SDKI 2002-03 estimasi AKBA 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).

AKB di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terlihat cenderung menurun dari 43 per 1.000 Kelahiran Hidup tahun 2002 menjadi 30 per 1.000 Kelahiran Hidup tahun 2012, namun demikian angka ini belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Lampung, 2016). Berdasarkan laporan DinKes Pringsewu pada tahun 2016 bulan Januari sampai Desember jumlah kematian bayi yaitu 69 bayi (8,80%) dengan kelahiran hidup 7882 bayi. Pada bulan Januari s/d April 2017 jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Pringsewu 17 bayi (7,80%), Serta lahir hidup sebanyak 2181 bayi. Diharapkan jumlah kematian bayi pertahun akan terus menurun (Dinkes Pringsewu, 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%), mal formasi kongenital (18,1%) dan

pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%), sedangkan cakupan KN 1 : 77,31% . (Kemenkes, 2015).

Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggikan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama kelahiran, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering, minimal dua kali dalamminggupertama. Langkahinidilakukanuntukmenemukansecara dini jika terdapat penyakit atautandabahaya pada neonates sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonates merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian pada bayibarulahir (ProfilKesehatan, 2014).

Sesuai dengan keputusan menteri Kesehata Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatus pada Bayi Baru Lahir, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir. Salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program recoknizing pembelajaran lampau (RPL), adalah menyusun salah satu asuhan dalam pelayanan kebidanan, sehingga penulis memilih melakukan pelayanan asuhan bayi baru lahir, terutama berkenaan dengan kompetensi ke enam, yaitu bidan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan (Ningsih dkk, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan pelayanan asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) di BPM Ari Saptuti, S.ST

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir fisiologis, dengan pendekatan manajemen kebidanandalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melaksanakan :

- a. Melakukan pengkajian status kesehatan pada bayi baru lahir secara komprehensif pada bayi Ny.E di PMB Ari Saputri, S.ST
- b. MenentukanDiagnosa kebidanan yang muncul pada bayi baru lahir fisilogis bayi Ny.Edi PMB Ari Saputri, S.ST
- c. Merencana asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada bayi Ny.E di PMBAri Saputri, S.ST
- d. Melakukan tindakan mandiri, pada ibu/keluarga bayi Ny.E diPMB Ari Saputri, S.ST M.Kes
- e. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu/keluarga bayi Ny.E di PMB Ari Saputri, S.ST
- f. Dokumentasi yang benar pada ibu/keluarga bayi Ny.E di PMB Ari Saputri, S.ST

C. Ruang Lingkup

Subyek penulisan pada kasus ini meliputi : Asuhan kebidanan pada Bayi Ny.E studi kasus dilaksanakan di PMB Ari Saptuti pada tanggal 21 juni 2021, di desa Banyumas Kecamatan, Banyumas Kabupaten, Pringsewu.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman dan meningkatkan wawasan, pengetahuan dalam mengumpulkan data serta menganalisa data yang berhubungan dengan bayi baru lahir secara komprehensif.

2. Bagi Institusi

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat memberikan sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan universitas muhammadiyah pringsewu fakultas kesehatan dalam ilmu kebidanan terutama pada bayi baru lahir.

3. Bagi PMB

Dengan mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan asuhan bayi baru lahir sehingga tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu.

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 dapat 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 Neonatus atau Bayi Baru Lahir.

4. Dokumentasi

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

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam penulisan karya tulis ini, maka penulis menyusun secara sistematika yang terdiri dari :

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Ruang lingkup pembahasan
- C. Tujuan penulis
 - 1. Tujuan umum
 - 2. Tujuan khusus
- D. Manfaat Penulis
- E. Metode penulisan
- F. Sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari Konsep teori dan Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III STUDI KASUS

- A. Data Subjektif
- B. Data Objektif
- C. Assesment
- D. Planning dan Hasil

BAB IV PEMBAHASAN

A. Profil klinik

B. Pembahasan

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN