

# **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 pada tahun 2030 AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Munurut World Health Organisation 2014, banyak faktor yang mempengaruhi tingkat angka kematian bayi (AKB) dari seluruh kematian neonatal, sekitar 60% msrupakan kematian <7 hari yang disebabkan oleh gangguan perinatal yang salah satunya asfiksia dan infeksi.WHO mencatat sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia dan infeksi, hampir 1 juta bayi yang meninggal (Nita N, 2017).

Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan target pembangunan berkelanjutan, AKB diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian diantaranya terjadi pada masa nenonatus dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pda periode 6 hri pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari- 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi padaa usia 12-59 bulan.(Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

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 Lampung, 2015).

Provinsi Lampung masih sangat perlu kerja keras untuk dapat mencapai target yang diharapkan dalam MDGs, Kasus kematian neonatal, bayi dan balita selama tahun 2009-2013 di Provinsi Lampung cenderung fluktuatif dimana kasus kematian neonatal (0-28) 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 hari-< 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. Secara umum, kasus kematian terbesar masih terjadi pada masa neonatal yang merupakan masa yang paling rentan untuk terjadinya kematian.

Berdasarkan data dinas kesehatan Pringsewu, Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi mati 10 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 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu melahirkan 6 kasus antara lain karena perdarahan (2 orang), infeksi (1 orang), dan faktor lain (3 orang) (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2018).

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah masa neonatus (bayi baru lahir 0-28 hari). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Menurut hasil Riskesdas 2013 menunjukkan

bahwa 57% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 (hari Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Upaya pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonates (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).

Upaya bidan dalam penurunan angka 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 (Kemenkes RI, 2017).

Di PMB Hetty Endang berdasarkan data yang ada terdapat bayi umur 5 hari, bayi umur 1 bulan, bayi umur 7 hari. Pelayanan di PMB Hetty Endang sudah sesuai dengan prosedur kesehatan. Mayoritas bayi sakit di PMB yaitu dengan batuk, pilek, demam, dan cara perawatan bayi dirumah yang tidak sesuai prosedur kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Ke bidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis pada By Ny A di PMB Hetty Endang, S.ST M.Kes”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu menggambarkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi aspek biopsikososiospiritual pada neonatus fisiologis, dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada bayi baru lahir.
- b. Menegakkan diagnosa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- c. Merencanakan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan bayi baru.
- d. Mengidentifikasi kesenjangan teori dan pemberian asuhan kebidanan.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

### **C. Ruang Lingkup**

#### **1. Sasaran**

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

#### **2. Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan adalah PMB Hetty Endang, S.ST M.Kes Sukoyoso Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu.

#### **3. Waktu**

Studi kasus telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2021 secara komprehensif melalui pendekatan management kebidanan.

### **D. Manfaat**

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

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, serta memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

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

Memberikan pendidikan, pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan

bidan terampil, profesional dan mandiri serta sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

### **3. Bagi PMB**

Memberikan bahan masukan dan perbandingan dalam bentuk data bagi PMB untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan dengan penatalaksanaan pada pasien dengan "*bayi baru lahir*" sehingga dapat diberikan tindak lanjut dan peningkatan mutu perawatan untuk pasien.

## **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**

Adapun sistematika penulisan studi kasus ini adalah sebagai berikut:

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Terdiri dari Latar Belakang, Tujuan, Metode Penulisan, dan Sistematika penulisan.

### **2. BAB II TINJAUAN TEORI**

Terdiri dari Konsep teori dan Dasar Asuhan Kebidanan

### **3. BAB III TINJAUAN KASUS**

Terdiri dari Pengkajian, Diagnosis Kebidanan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi.

### **4. BAB IV PEMBAHASAN**

Terdiri dari Profil PMB, dan Pemaparan.

### **5. BAB V PENUTUP**

Terdiri dari Kesimpulan dan Saran.