

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan World Health Organization (WHO) AKB secara global yang yaitu Angka Kematian Bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Menurut World Health Organization(WHO) , pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina, Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup. AKB mengalami penurunan dari 62 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 (WHO, 2016).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 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. (Dinkes Prov. Lampung, 2015).

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, 2015).

Selanjutnya untuk menurunkan AKB pemerintah juga mengupayakan agar setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan agar proses pelayanan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 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 antar lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Kemenkes, 2015).

Penurunan berat badan bayi sering menjadi kekhawatiran tersendiri bagi ibu. Padahal, hal ini merupakan suatu perubahan fisiologis akibat peralihan dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi yang lahir cukup bulan akan mengalami

kehilangan berat badan sekitar 5-10% pada 7 hari pertama. Puncak penurunan berat badan terjadi pada hari kedua setelah kelahiran. Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas normal teratas untuk penurunan berat badan bayi, jika penurunan berat badan >8% maka hyperbilirubinemia dan dehidrasi akibat hypernatremia. (Devanzo,2015)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada neonatus yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

Penulis mampu menggambarkan :

- a. Menjelaskan mengenai Subjektif , Objektif , Assesment , dan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir
- b. Mengidentifikasi diagnose dan masalah serta kebutuhan pada bayi baru lahir.
- c. Mengidentifikasi evaluasi kebutuhan bayi baru lahir.
- d. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.

C. Ruang Lingkup

Subyek penulisan pada kasus ini adalah Bayi Ny. S studi kasus dilaksanakan BPM Isniwati., S.ST. Pringkumpul Kabupaten Pringsewu pada tanggal 22 juni 2021, pukul 10.30 WIB

D. 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 kehamilan lewat waktu atau post matur.

4. Dokumentasi

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

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan studi kasus ini adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Terdiri dari Konsep teori dan Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Terdiri dari Profil BPM, dan Pemaparan.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari Kesimpulan dan Saran.