

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia delapan belas tahun (Kemenkes, RI, 2016: 124).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya

sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI, 2016:125). Sedangkan, berdasarkan hasil SDKI, target SDGs tahun 2025 AKN sebesar 9/ 1.000 kelahiran hidup, dan target tahun 2030 AKN sebesar 12/ 1.000 kelahiran hidup (Rakorpop Kemenkes, RI, 2015: 27).

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti *asfiksia*, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (Kemenkes, RI, 2016 : 129).

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Kemenkes, RI, 2016: 129).

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah, sarana

pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen BBLR, pedoman pelayanan neonatal essential di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya (Kemenkes, RI, 2016: 130).

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015. Selain menurunnya capaian, masih terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi. Pada tahun 2015 capaian tertinggi diperoleh Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan angka sebesar 90,01% diikuti Jawa Tengah sebesar 89,23%, dan Jawa Timur sebesar 82,91%. (Kemenkes, RI, 2016:130).

AKN di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,2/ 1.000 KH mengalami penurunan dari tahun 2014 walaupun tidak signifikan yaitu sebesar 7,52/ 1.000 KH. Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi tahun 2015 adalah Grobogan yaitu 13,6/ 1.000 KH dan AKN tertinggi tahun 2014 adalah Grobogan yaitu 14,00. Sedangkan Kabupaten/ Kota tahun 2015 dengan AKN paling rendah adalah Surakarta yaitu 2,1 / 1.000 KH dan AKN paling rendah tahun 2014 adalah Surakarta 3,17/ 1.000 KH (Dinkes Jateng, 2015 :13).

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2015 jumlah AKB yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 229

dari 27.344 KH, sehingga didapatkan AKB sebesar 8,38/1.000 KH. Jumlah AKB di Kota Semarang mengalami penurunan yaitu pada tahun 2014 sebesar 253 kasus AKB dan tahun 2015 sebesar 229 kasus AKB. (Dinkes Kota Semarang, 2015 : 16).

Kegawatdaruratan adalah kejadian tidak terduga yang memerlukan tindakan segera. Kegawatdaruratan dapat terjadi baik pada penanganan obstetric maupun neonatal. Penatalaksanaan kegawatdaruratan meliputi pengenalan segera kondisi gawat darurat, stabilisasi keadaan penderita, pemberian oksigen, infus, terapi cairan, tranfusi darah dan pemberian medikamentosa maupun upaya rujukan lanjutan (Maryunani, Anik dan Eka, P.S. 2013:1).

Asfiksia neonatorum adalah kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Oleh sebab itu, asfiksia memerlukan intervensi atau resusitasi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (Purwani. 2009:3).

Penyebab utama kematian neonatus berhubungan secara intrinsic dengan kesehatan ibu dan perawatan yang diterima sebelum, selama dan sesudah melahirkan. Asfiksia neonatorum dan trauma kelahiran pada umumnya disebabkan oleh manajemen persalinan yang buruk dan kurangnya akses ke obstetri (Marlina, Endah dan A. Apriyanti. 2015: 17).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menetapkan kebijaksanaan penempatan bidan praktek mandiri, dengan tujuan utama meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan

antenatal dan prenatal. Sedangkan Bidan Praktek Mandiri (BPM) adalah bidan yang memiliki tempat praktek secara mandiri dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Kompetensi bidan adalah pengetahuan, keterampilan dan skill yang harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, secara aman dan bertanggung jawab sesuai dengan standar sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat. Kompetensi bidan tentang penanganan kegawatdaruratan neonatus terdapat pada kompetensi bidan ke- 6 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai kompetensi dan upaya kerja yang baik (Marlina, Endah dan A. Apriyanti. 2015: 17).

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu di teliti “Gambaran Pengetahuan Kompetensi Bidan dalam Standar Penanganan Kegawatdaruratan Neonatus (Asfiksia) di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Semarang”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Kompetensi Bidan dalam Standar Penanganan Kegawatdaruratan Neonatus (Asfiksia) di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Semarang?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan kompetensi bidan dalam standar penanganan kegawatdaruratan neonatus (asfiksia) di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Semarang
- b. Untuk mendeskripsikan pengetahuan kompetensi bidan dalam standar penanganan kegawatdaruratan neonatus (asfiksia) di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Semarang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Secara Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan kompetensi bidan dalam penanganan kegawatdaruratan neonates (Asfiksia).

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat di jadikan dasar untuk penelitian lebih lanjut.

2. Secara praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya metodologi penelitian dan kegawatdaruratan neonatus.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai pedoman, sumber informasi dan mengingatkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan kewenangan bidan serta sesuai dengan standar penanganan kegawatdaruratan neonatus.

c. Bagi Bidan Praktek Mandiri (BPM)

Diharapkan hasil penelitian dapat berguna dan dapat menjadi bahan pengingat bagi tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan standar penanganan kegawatdaruratan neonatus di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

d. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengajaran mata kuliah kegawatdaruratan neonatus.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul, Tahun	Nama,	Sasaran	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
1.	Gambaran perilaku bidan & perawat Dalam penanganan Asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Harjono S .Ponorogo. 2012. Dwi Indah Yulistyaningrum		Seluruh bidan & perawat yang menangani bayi asfiksia ringan dan sedang di RSUD dr. Harjono Ponorogo sejumlah 18 responden	Variabel bebas: perilaku bidan & perawat Variabel terikat: penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir	Metode Kuantitatif	Berdasarkan hasil penelitian 18 responden, perilaku bidan & perawat dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir di RSUD dr. Harjono Ponorogo diketahui bahwa 12 responden (66,7%) mempunyai perilaku baik, dan 6 responden (33,3%) mempunyai perilaku buruk dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir.
2.	Analisis Upaya Bidan dalam penanganan Asfiksia Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kabupaten Karanganyar. Surakarta. 2015. Marlina, Endah dan A. Apriyanti.		Seluruh bidan yang berada di 21 Puskesmas wilayah kabupaten Karanganyar sejumlah 232 orang	Variabel bebas: Pengetahuan, Motivasi, Pelatihan Variabel terikat: Upaya bidan desa	Metode Observasi Eksplanatory analitik dengan rancangan penelitian menggunakan cross sectional	Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji t dengan partial variable pengetahuan, motivasi dan pelatihan berpengaruh terhadap upaya bidan dalam penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia pada nilai $p < 0,05$. Dan uji f dengan simultan pengetahuan, motivasi dan pelatihan berpengaruh terhadap upaya bidan pada nilai $p = 0,000$.
3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Dengan Afiksia Di Kabupaten Karanganyar, Surakarta. Purwani, 2009.		Sejumlah 70 bidan yang berada di 21 puskesmas wilayah Kabupaten Karanganyar sejumlah 232 Orang	Variabel bebas (<i>independent</i>) : pengetahuan (X1), motivasi (X2), pelatihan (X3). Variabel terikat (<i>dependent</i>) : kinerja bidan desa (Y)	Metode Observasi Eksplanatory analitik dengan rancangan penelitian menggunakan cross sectional	Ada hubungan secara bersama – sama antara pengetahuan, motivasi, pelatihan, dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar pada hasil uji F dengan nilai sig.0,000 (< 0.05).

Lanjutan Keaslian Penelitian

No.	Judul, Tahun	Sasaran	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
4.	Gambaran Pengetahuan Kompetensi Bidan dalam Standar Penanganan Kegawatdaruratan Neonatal (Asfiksia) di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Semarang, Semarang, 2017. Siti Ilmahwati.	Bidan Praktik Mandiri berjumlah 30 responden di Kota Semarang	Variabel bebas : Pengetahuan Variabel terikat : Standar Penanganan Kegawatdaruratan Neonatus (Asfiksia)	Metode <i>survey</i> dan wawancara dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i>	Pengetahuan Kompetensi bidan dalam standar penanganan kegawatdaruratan neonatus (asfiksia) di Bidan Praktik Mandiri Kota Semarang responden dengan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (33,3%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (66,7%).

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah variabel independen penelitian ini yaitu pengetahuan dan variabel dependen yaitu standar penanganan kegawatdaruratan neonatus, sedangkan pada penelitian Purwani variabel independen yaitu pengetahuan, motivasi dan pelatihan dan variabel dependen yaitu kinerja bidan desa. Perbedaan pada sasaran atau populasi pada penelitian sebelumnya yaitu Sejumlah 70 bidan yang berada di 21 Puskesmas wilayah kabupaten Karanganyar sejumlah 232 orang, sedangkan pada penelitian ini adalah Bidan Praktik Mandiri berjumlah 30 responden di Kota Semarang. Perbedaan terdapat pada metode yang digunakan yaitu pada penelitian ini menggunakan metode *survey* dan wawancara sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan metode observasi eksplanatori analitik. Perbedaan juga terdapat pada hasil penelitian ini yaitu pengetahuan bidan praktik mandiri yang mempunyai pengetahuan dengan pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (66,7%).