

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimanaia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Rahardjo dan Marmi, 2015).

Program *sustainable development goals* (SDG's) atau pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan yang berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. Salah satu tujuan SDG's yaitu menurunkan angka kematian bayi dan balita, pada periode 2030 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (SDG's, 2016). Menurut laporan World Health Organization (WHO) (2015) yaitu Angka kematian bayi yaitu 31,7 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statitik, 2014). Kematian pada masa neonatal (0-20 hari) mempunyai kontribusi besar terhadap AKB.

Diperkirakan 75% dari kematian ini terjadi pada masa 0-7 hari setelah bayi lahir, dan 28% kematian pada masa 0-28 hari (Lawn, 2010).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 menjelaskan angka kematian bayi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi dan balita masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SDKI tahun 2013, angka kematian bayi dan balita baru mencapai 32 dan 40 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi terbanyak terjadi di bawah usia 1 bulan (60%), sedangkan kematian anak terbesar pada saat usia di bawah 1 tahun (80%) (SDKI 2013). Angka kematian bayi di Jawa Tengah pada tahun 2017 tercatat 8,93 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2017).

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian, misalnya karena hipotermia akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai organisme yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke ektrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi (Indrayani, 2013). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Kemenkes RI, 2016).

Capaian penanganan masalah pada neonatal di Jawa Tengah tercatat 84,56% dan di Kabupaten Pekalongan penanganan masalah bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan di tiap jenjang pelayanan kesehatan mencapai 780 bayi (86,41%). Angka tersebut sudah mencapai target SPM sebesar 80% dari data perkiraan bayi dengan komplikasi di Kabupaten Pekalongan dihitung dari 15% jumlah bayi lahir hidup (Depkes, 2014). Komplikasi pada neonatus di Puskesmas Karangdadap sebesar 28,6 % dari jumlah perkiraan kasus komplikasi pada neonatus sebanyak 108 kasus (Depkes, 2015).

Neonatus lahir normal sering lahir dengan masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir. Beberapa masalah tersebut perlu mendapat penatalaksanaan dengan tepat agar tidak memperparah kondisi bayi. Periode neonatal merupakan periode kritis. Oleh karena itu, meskipun masalah yang terjadi adalah masalah yang lazim tetapi tetap membutuhkan tatalaksana dan pemantauan secara rutin. Tujuan utama tata laksana dan pemantauan ini adalah untuk mengetahui aktifitas bayi secara normal dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir. Melalui pemantauan neonatal tersebut kita dapat segera mengetahui masalah yang terjadi sedini mungkin sehingga dapat memperkecil angka kejadian komplikasi.

Salah satu masalah yang lazim terjadi pada neonatus adalah terjadinya ruam popok (*diaper rash*). *Diaper rash* adalah kelainan kulit pada bayi dan balita yang terjadi karena pemakaian popok, kelainan kulit berupa kemerahan pada kulit daerah popok. *Diaper rash* terjadi ketika kulit area tertutup popok terlalu lembab yang meningkatkan jamur *candida* (Putra, 2012). Penelitian di Inggris menemukan 25% dari 12.000 bayi mengalami ruam popok pada usia empat minggu. Di Indonesia terdapat 7-35% dari populasi bayi pernah mengalami ruam popok (Lestari, 2013; Aisyah, 2015).

Ruam popok membuat bayi tidak nyaman. Bayi akan rewel karena nyeri akibat iritasi yang dirasakan, khususnya pada saat ibu mengganti popoknya. Ruam popok biasanya disebabkan oleh kondisi kulit bayi yang tertutup popok yang lembab akibat popok yang jarang diganti. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan melakukan Asuhan Kebidanan Neonatal pada Bayi Ny.A Umur 15 Hari dengan *Diaper Rash* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kab.Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimanakah Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatal pada Bayi Ny.A Umur 15 Hari dengan *Diaper Rash* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kab.Pekalongan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatal pada Bayi Ny.A Umur 15 Hari dengan *Diaper Rash* dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut verney di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kab.Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif dan data objektif pada neonatal dengan *Diaper Rash*.
- b. Mampu menginterpretasikan data hasil pengkajian pada neonatal dengan *Diaper Rash*.
- c. Mampu mendiagnosa masalah potensial pada neonatal dengan *Diaper Rash*.
- d. Mampu mengidentifikasi akan kebutuhan tindakan segera baik tindakan mandiri kebidanan maupun kolaboratif kebidanan pada neonatal dengan *Diaper Rash*.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatal dengan *Diaper Rash*.
- f. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada neonatal dengan *Diaper Rash*.
- g. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada neonatal dengan *Diaper Rash*.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dari studi ini adalah bayi baru lahir/ neonatal di wilayah Puskesmas Karangdadap Kab.Pekalongan yaitu Bayi Ny.A umur 15 Hari.

2. Tempat

Studi ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

3. Waktu

Studi ini dilakukan dalam rentang waktu 11-20 Juni 2018.

E. Manfaat

1. Manfaat Intitusi

Studi ini diharapkan dapat menambah referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatal dengan *Diaper Rash*. Hasil dari studi ini diharapkan dapat menjadi bukti dari kualitas atau mutu universitas.

2. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Hasil dari studi ini juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pemberian asuhan kebidanan pada neonatal *Diaper Rash* secara langsung dan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan varney.

3. Manfaat untuk Penulis

Melalui studi ini diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *Diaper Rash* sesuai konsep manajemen kebidanan varney.

F. Metode Memperoleh Data

Cara yang digunakan penulis untuk mendapatkan data dalam melakukan studi ini adalah dengan melakukan wawancara, observasi, dan pelayanan langsung terhadap klien.

1. Wawancara

Adalah suatu percakapan antara dua orang atau lebih dan berlangsung antara narasumber dan pewawancara. Tujuan dari wawancara dalam penyusunan laporan ini adalah untuk memperoleh informasi yang tepat dari klien tentang pengkajian neonatal dengan *Diaper Rash* sehingga penulis dapat menyusun dan menetapkan masalah klien.

2. Observasi

Digunakan oleh penulis dalam penyusunan karya tulis ini untuk memperoleh data-data objektif guna memvalidasi data hasil wawancara.

3. Pelayanan langsung

Pelayanan langsung diberikan kepada klien setelah penulis mendapatkan data hasil pengkajian dan menetapkan masalah klien dengan memberikan asuhan kebidanan sampai dengan evaluasi berdasarkan pendekatan varney.