

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi dan usia harapan hidup. Sampai saat ini kematian bayi masih merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia.<sup>1</sup> Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) serta lambatnya penurunan angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya.<sup>1</sup>

Tujuan keempat dan kelima *Millenium Development Goals MDGs* pada tahun 2015 bagi Indonesia merupakan tantangan yang sangat berat walaupun berbagai upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir telah diterapkan di Indonesia tetapi hasilnya masih belum memuaskan. Sesuai dengan kesepakatan global Indonesia diminta untuk menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 17 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>2</sup>

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, Indonesia telah berhasil menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35/1000 KH (2002) menjadi 34/1000 KH (2007). Pada kasus kematian bayi sebagian besar ( 44%) terjadi pada masa neonatal (SDKI 2002-2003). Dibanding dengan Angka Kematian Bayi, penurunan kematian neonatal terjadi sangat lambat dari 20/1000 KH (2002) menjadi 19/1000 KH (2007).<sup>1,2</sup>

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2006 sebesar 35/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 menjadi 32,2/ 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal sebesar 21/1000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Penyebab kematian bayi

kebanyakan karena BBLR (41,39%), Asfiksia (19%), Infeksi (4,92%) dan trauma lahir (12,79%).<sup>3,4</sup>

Di Kabupaten Lumajang Angka Kematian Bayi tahun 2008 sebesar 6,94/ 1000 kelahiran hidup(114 kasus), dan tahun 2009 menjadi 7,99/1000 kelahiran hidup (130 kasus ). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan AKB dari tahun 2008 ke tahun 2009. Sedangkan kasus kematian neonatal di Kabupaten Lumajang sebesar 5,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2009. Penyebab kematian bayi yang kebanyakan karena BBLR (42,85%), Asfiksia (32,14%), dan infeksi (12,5%), yang sebenarnya dapat dicegah dengan perawatan yang baik pada masa neonatal.<sup>5,6</sup> Kematian bayi merupakan ukuran penting kesehatan Nasional karena variabel tersebut berkaitan dengan berbagai faktor antara lain kesehatan ibu, kondisi sosial ekonomi, praktik kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan.<sup>4</sup>

Resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan pelayanan neonatal. Berdasarkan standar minimal pelayanan neonatal dijelaskan bahwa setiap neonatus berhak memperoleh pelayanan kesehatan sedikitnya dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada minggu ke-2 setelah lahir.<sup>7</sup>

Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi umur 0-28 hari sesuai dengan standar oleh Bidan desa yang memiliki kompetensi klinis kesehatan neonatal, paling sedikit 3 kali pada satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, baik di sarana pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan Neonatus murni (KN murni) adalah kunjungan neonatus yang dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, sedangkan Kunjungan Neonatus lengkap (KN lengkap) adalah kunjungan yang dilakukan sebanyak 3 kali selama periode 0-28 hari yaitu pada 6-48 jam,

3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal.<sup>4,7</sup>

Dalam memberikan pelayanan neonatus, bidan menggunakan pendekatan komprehensif yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (pemeriksaan neonatus, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi); pemberian injeksi vitamin K1; imunisasi hepatitis B; Untuk mencatat kegiatan digunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi dirumah menggunakan buku KIA.<sup>8</sup>

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Panduan Bidan ditingkat Desa tahun 1993, menyebutkan bahwa bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal didesa serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab kepada Kepala