

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), menetapkan bahwa akan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita di Indonesia dari rata-rata 32 meninggal per 1000 kelahiran hidup menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. 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 pelayanan (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka kematian bayi di Kota Surakarta dalam 3 tahun mengalami peningkatan, meskipun di bandingkan dengan angka nasional, Kota Surakarta memiliki kasus AKB terendah dan cakupan kunjungan neonatus yang cukup tinggi, namun masih terdapat kasus kematian bayi yang meningkat. Pada tahun 2014 dan 2015 sejumlah 16 kasus kematian bayi, kemudian pada tahun 2016 mengalami peningkatan sejumlah 20 kasus kematian bayi. (Dinkes, 2015).

Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupannya. Banyak faktor yang menyebabkan bayi tersebut meninggal. Tiga penyebab bayi meninggal adalah akibat berat badan lahir rendah (29%), mengalami gangguan pernapasan (27%),

dan masalah nutrisi (10%) (Dharmawan, 2015). Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut yaitu dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan neonatal (Jamhariyah, 2013). Adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan (minimal 2 kali) pada minggu pertama. Langkah ini dilakukan sebagai deteksi dini terhadap penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga dapat segera diberikan pertolongan agar penyakit tidak bertambah berat atau dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 2007).

Kematian bayi terbanyak terjadi disebabkan oleh faktor ibu dari kurangnya kesadaran ibu untuk memelihara kesehatannya. Kematian bayi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor dari ibu yang jarang memeriksakan kandungannya ke bidan, ibu hamil mengalami anemia, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya, makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih, fasilitas sanitasi dan higienitas yang tidak memadai. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram. Bayi yang terlahir BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan lahir di atas 2500 gram. Penurunan kejadian BBLR dapat dicapai melalui pengawasan pada ibu hamil dengan menemukan dan memperbaiki faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan neonatus (Arinta dan Rahmah, 2012; Pantiawati, 2010).

Kunjungan neonatus dan pemberian pelayanan ANC pada ibu hamil merupakan intervensi yang harus diutamakan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia (Yudhi, 2015). Bayi lahir yang berusia kurang dari 28 hari akan mengalami perubahan yang sangat besar, pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem dan merupakan golongan umur yang rentan mengalami risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Tanpa adanya penanganan yang tepat dapat berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir atau pelayanan neonatal.

Pelayanan neonatal oleh bidan yang harus dilakukan secara komprehensif 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, dan imunisasi hepatitis B (Jamhariyah, 2013).

Pemberian pelayanan dalam kunjungan neonatal lengkap sudah ditetapkan dengan standar (minimal 3 kali) selama periode 0-28 hari setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Dinkes 2015). Peran atau kewenangan bidan salah satunya adalah memberikan pelayanan kunjungan neonatus berdasarkan waktu yang telah ditetapkan dan

menjadi indikator untuk mengukur kemampuan manajemen program kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Salah satu upaya untuk mendeteksi dini adanya kejadian bayi BBLR dan *asfiksia*, dapat dilakukan oleh bidan dengan melakukan kunjungan neonatal pertama atau KN 1 pada saat bayi berusia 6-48 jam.

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, penyuluhan, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal tersebut untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Yulifah 2013). Capaian kunjungan neonatus (KN) lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan neonatus (KN) tertinggi berada di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 98,36%, dan terendah berada di Provinsi Papua yaitu sebesar 9,63% (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan di Jawa Tengah Kota Surakarta memiliki cakupan kunjungan neonatus (KN) yang cukup tinggi sebesar 99,6%.

Dalam melaksanakan pelayanan kunjungan neonatus oleh bidan didasarkan pada *standard operating procedure* yang bertujuan bidan membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa neonatus, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan imunisasi.

Peneliti melakukan survei pendahuluan terhadap 11 bidan di 3 puskesmas yaitu Puskesmas Penumping, Puskesmas Purwosari dan Puskesmas Sangkrah di Kota Surakarta. Hasil observasi terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP kunjungan neonatus oleh bidan, menggunakan cara dengan melihat catatan pada buku KIA yang dibawa oleh pasien, menunjukkan bahwa dari 11 bidan yang memberikan pelayanan asuhan neonatus dalam pelaksanaan kunjungan neonatal 2 dan 3, sebanyak 8 (73%) bidan melakukan pelayanan kunjungan neonatus belum sesuai dengan standar pelayanan asuhan neonatus dilihat dari tidak adanya catatan atau hasil pemeriksaan yang tertulis di buku KIA tersebut. Dampak dari item standar yang belum dilakukan oleh 8 bidan tersebut antara lain adalah pemeriksaan kemungkinan terjadinya penyakit sangat berat atau infeksi (dapat menimbulkan terserangnya infeksi berupa meningitis, sepsis, bahkan kematian), pemeriksaan ikterus (dapat menimbulkan *hipoglikemia* kejang yang berakibat terjadinya hipoksi otak sampai kematian), pemeriksaan pemberian ASI, pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) (terjadinya bayi kekurangan hormon tiroid dapat menghambat pertumbuhan anak), dan pemeriksaan dalam pemberian ASI (menyebabkan dehidrasi pada bayi yang berujung pada diare kekurangan cairan ASI). Berdasarkan wawancara singkat dengan 8 bidan tersebut, alasan tidak dilakukannya item standar tersebut karena terlalu sibuk dengan tugas yang dibebankan dari puskesmas dan alasan kedua adalah banyak pasien yang mengantri karena membutuhkan waktu yang cukup lama dalam melakukan pemeriksaan dan pencatatan yang sesuai dengan semua standar yang ada.

Jumlah kematian bayi yang terjadi masih ada meskipun cakupan kunjungan neonatus cukup baik. Kematian bayi di Kota Surakarta pada tahun 2015 sejumlah 11 dan meningkat di tahun 2016 sejumlah 20 bayi, kematian bayi di Kota Surakarta disebabkan oleh 3 hal yaitu Asfiksia, BBLR, dan rendahnya asupan gizi. Hal ini dimungkinkan karena kurang optimalnya pemberian pelayanan kunjungan neonatus, kualitas pelayanan kunjungan neonatus yang rendah bisa disebabkan bidan tidak mematuhi standar asuhan neonatus yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis pengetahuan, masa kerja dan beban kerja bidan terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP kunjungan neonatus berdasarkan kejadian angka kematian bayi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan, masa kerja dan beban kerja bidan terhadap pelaksanaan SOP kunjungan neonatus berdasarkan kejadian angka kematian bayi di Kota Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan, masa kerja, dan beban kerja bidan dengan pelaksanaan SOP kunjungan neonatus berdasarkan kejadian angka kematian bayi di Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik bidan terhadap pelaksanaan SOP dengan kejadian angka kematian bayi di Kota Surakarta.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan, masa kerja, beban kerja dan kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan SOP kunjungan neonatus di Kota Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan SOP dengan kejadian angka kematian bayi di Kota Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan SOP dengan kejadian angka kematian bayi di Kota Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan SOP dengan kejadian angka kematian bayi di Kota Surakarta.

D. Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi program dan pengambilan keputusan khususnya pelayanan asuhan neonatus dalam rangka mendukung pencapaian target SDG's.

2. Bagi Bidan

Meningkatkan kepatuhan bidan puskesmas dalam pelaksanaan SOP kunjungan neonatus untuk peningkatan kualitas pelayanan asuhan neonatus sehingga dapat menekan kejadian angka kematian bayi di Kota Surakarta.

3. Bagi Masyarakat

Memperoleh pelayanan asuhan neonatus yang sesuai dengan standar sehingga masa neonatus dapat terlewati dengan aman dan selamat.