**BAB I** **PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa prematur merupakan masalah kesehatan masyarakat yang secara global dapat berdampak tidak baik pada jangka pendek maupun panjang terhadap masalah kesehatan. Pada tahun 2011, terdapat 15% bayi dilahirkan dalam kondisi prematur secara globalisasi, hal ini berarti lebih kurang dari 20 juta jiwa, terlahir dengan prematur. Kelahiran dengan prematur yang terbanyak sebagian besar dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, terutama di daerah yang populasinya rentan dan beresiko. [1] Jumlah kematian bayi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir kebelakang mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2015 sebanyak 33.278 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 32.007 kasus dan ditahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.247 kasus, sebagian besar kematian bayi di indonesia berkisar pada usia 0-28 hari. Umumnya kematian bayi baru lahir terkait dengan proses kehamilan dan persalinan, penyebab tertinggi adalah karena berat lahir rendah biasa disebabkan prematur dan IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*). [2]

Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan kasus kelahiran bayi prematur terbanyak di dunia. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 255 juta jiwa, dengan persentase angka kelahiran bayi prematur yang mencapai sebanyak 675.700 kasus per tahunnya dari sekitar 4,5 juta kelahiran bayi per tahun. Dan untuk di provinsi Jawa Barat tahun 2017 angka kelahiran bayi prematur sebesar 2,4 %, untuk Kabupaten Bogor terdapat 1,557 kasus dari 116,315 jumlah bayi lahir hidup. [3]

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan, di Provinsi Jawa Barat tahun 2016, terdapat 3.702 bayi meninggal, menurun 343 bayi dibanding tahun 2015 yang tercatat 4.045 kematian bayi. [4] Dan berdasarkan profil dines kesehatan Kabupaten Bogor pada tahun 2018 adalah sebanyak 129 kasus, kasus neonatal (0-6 hari) sebanyak 113, kasus neonatal (7 – 28 hari) sebanyak 16 kasus. Sebagian besar disebabkan oleh BBLR sebanyak 60 bayi, dan untuk

yang kasus lainnya terdapat asphyxia sebanyak 29 bayi, Infeksi sebanyak 11 bayi, kelainan congenital sebanyak 15 bayi, tetanus Neonatorum sebanyak 1 bayi, ikterus sebanyak 1 bayi dan kematian disebabkan hal lainnya sebanyak 12 bayi. Oleh karena itu kematian bayi dengan berbagai penyebabnya masih menjadi suatu masalah serius yang masih tetap harus menjadi perhatian utama. [5]

Kelahiran prematur yaitu bayi lahir hidup kurang dari 37 minggu kehamilan, menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi yang lahir prematur biasanya diakibatkan oleh beberapa faktor, yaitu usia kehamilan ibu <20 dan >35 tahun, riwayat penyakit hipertensi dan jantung, anemia, paritas, riwayat prematur sebelumnya, ketuban pecah dini, Gemelli dan Perdarahan Antepartum. Dimana bayi yang lahir prematur memiliki resiko kesakitan dan kematian yang lebih tinggi, seperti Asfixia, BBLR, Hipoglikemia, Sepsis Neonatorum dan Hiperbillirubin. [6]

Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi lahir prematur adalah hipoglikemia, yaitu gangguan metabolisme yang paling umum terjadi pada periode neonatal, dimana Kadar Glukosa Dalam Darah secara abnormal rendah yaitu < 50 Mg/Dl atau bahkan < 40 Mg/Dl. [7]

Komplikasi lain yang sering terjadi pada bayi (neonatus) adalah hiperbillirubin, yaitu suatu kondisi bayi baru lahir dengan kadar serum billirubin lebih dari 10 mg% pada minggu pertama yang ditandai dengan ikterus pada kulit, sklera dan organ lain, keadaan ini mempunyai potensi menimbulkan kern ikterus yang merupakan salah satu kegawatan pada bayi baru lahir karena dapat menjadi penyebab gangguan tumbuh kembang bayi. [8]

Dampak yang terjadi dalam jangka pendek bayi akan mengalami kerusakan permanen pada sistem neurologi, gangguan pernafasan, kejang, sianosis, bahkan sampai kematian. Upaya untuk mengatasi dampak tersebut adalah dengan dilakukannya pertahanan suhu tubuh, segera pemberian ASI atau Glukosa sesuai kebutuhan dan Observasi keadaan bayi. [9]

Berdasarkan data yang terdapat di RSUD Ciawi pada 2 tahun terakir kebelakang, kejadian kelahiran prematur terdapat 172 kasus, kejadian hipoglikemia terdapat 30 kasus dan kejadian hiperbillirubinemia terdapat 364 kasus. [10] Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. Y 1 dengan Prematur di RSUD Ciawi”**

1. **Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah**
2. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari laporan tugas akhir ini adalah bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan prematur di RSUD Ciawi.

1. **Lingkup Masalah**

Lingkup masalah pada laporan tugas akhir adalah asuhan kebidanan pada bayi dengan prematur di RSUD Ciawi, dari tanggal 31 Januari 2020 sampai dengan tanggal 6 Februari 2020.

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan pada bayi prematur di RSUD Ciawi.

1. **Tujuan Khusus**
2. Diperolehnya data Subjektif pada bayi Ny.Y1 dengan prematur di RSUD Ciawi.
3. Diperolehnya data Objektif pada bayi Ny.Y1 dengan prematur di RSUD Ciawi.
4. Ditegakkannya Analisa pada bayi Ny.Y1 dengan prematur di RSUD Ciawi.
5. Dibuat penatalaksanna asuhan kebidanan pada bayi Ny.Y1 dengan prematur di RSUD Ciawi.
6. Diketahuinya faktor pendukung dan penghambat selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.Y1 dengan prematur di RSUD Ciawi.
7. **Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan**
8. **Bagi RSUD Ciawi**

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada bayi dengan prematur di RSUD Ciawi.

1. **Bagi Klien dan Keluarga**

Ibu dan keluarga mendapatkan pengetahuan tentang bgaimana cara perawatan bayi prematur.

1. **Bagi Profesi Bidan**

Menambah pengetahuan dan informasi bagi profesi dengan memberikan asuahan kebidanan pada bayi dengan prematur.