

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi prematur memiliki tingkat kematangan organ yang rendah, sehingga berbagai fungsi fisiologis dalam tubuhnya akan terganggu (Boxwell, 2010: 32). Ketidak matangan sistem saraf pusat merupakan kondisi yang sering terjadi pada bayi prematur. Salah satu akibat fatal dari ketidak matangan sistem saraf pusat adalah sindroma distres pernafasan yang sering menjadi penyebab kematian pada bayi prematur (Fyfe et al., 2013: 32).

Angka kejadian prematur dan angka kematian bayi prematur di Indonesia masih tergolong tinggi. Indonesia peringkat 10 besar dari 184 negara dengan angka kejadian prematur yang tinggi ialah 15,5 kelahiran prematur per 100 kelahiran hidup. Bisa dilihat jumlah bayi yang lahir prematur, indonesia adalah termasuk negara kelima yang memiliki jumlah bayi prematur yang terbanyak di dunia sebesar 675.70 (WHO dalam Rizqiani dan Yuliana, 2014: 136).

Angka kematian bayi, secara garis besar penyebab kematian bayi dikarenakan oleh Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) (23%), asfiksia Neonatal (21%), Teotanus Neonatorum (TN) (0,4%), infeksi pada bayi (5%), cacat Bawaan (12%), trauma lahir (2%), dan penyebab lainnya (13,6%) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh kehamilan, persalinan atau

masa nifas dan penanganan tidak tepat dari komplikasi, yaitu perdarahan 25%, Sepsis 15%, Eklamsi 12%, Partus macet 8%, Aborsi tidak aman 13%, dan sebab-sebab lain 8% (saifuddin, 2018: 111).

Kejadian kelahiran premature berbeda pada setiap Negara. Pada Negara maju, misalnya Eropa, angkanya berkisar antara 5 sampai 11%, di USA pada tahun 2000 sekitar satu dari Sembilan bayi dilahirkan premature (11,9%), dan Australia kejadian sekitar 7%. Sedangkan dinegara-negara berkembang masih lebih tinggi misalnya India sekitar 30%, Sundan 31%, Afrika Selatan sekitar 15%. Angka prematur diindonesia pada tahun 1995 sekitar 18,5% dan menurun pada tahun 1995 menjadi 14,2 % (lawn dkk, 2010: 110).

Penyebab kelahiran prematur pada berbagai negara berbeda-beda. Kenaikan jumlah kelahiran prematur di negara-negara berpenghasilan tinggi disebabkan oleh jumlah wanita yang memiliki bayi pada umur yang lebih tua dan peningkatan penggunaan obat kesuburan yang menyebabkan kehamilan kembar. Peningkatan kelahiran prematur di beberapa negara maju disebabkan oleh induksi medis yang tidak perlu persalinan sesar sebelum waktunya. Oleh itu, di Negara-negara penghasilan rendah penyebabnya kelahiran prematur meliputi infeksi, malaria, HIV, dan tingkat kehamilan remaja yang tinggi. Baik negara kaya meskipun miskin, banyak kelahiran prematur yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan (WHO dalam Sulistiarini, 2012: 110). Menunjukkan iu yang terpapar rokok baik diri sendiri yang merokok maupun terpapar orang lain selama hamil memiliki kemungkinan 2.313 kali lebih besar mengalami persalinan premature dibandingkan dengan ibu yang pada saat hamil tidak terpapar rokok.

Ibu hamil yang terpapar rokok terpeluang melahirkan bayi premature 43,6% (WHO, 2012: 110).

Angka kejadian BBLR atau Prematur di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain yaitu berkisar antara 9% -30% dalam 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Lampung Angka BBLR tahun 2012 sekitar 2.547 dari 154.637 kelahiran hidup 1,77%. Kasus BBLR di RSUD Dr.Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014 sejumlah 410 dari 1020 pasien (40%) dan dari bulan januari sampai dengan oktober 2015 (Dinkes Provinsi Lampung, 2012: 65).

Dampak pada bayi prematur yaitu Berat badan lahir rendah (BBLR) (30,3%), Hipotermia 7%, Hipoglikemia, Hiperglikemia, Masalah pemberian ASI (5,6%), gangguan imonologik, kejang sangat dilahirkan, kadar bilirubin, sindrom gangguan pernafasan (27,6%), asfeksia 27% (Maryunani, 2013: 6-7).

Data hasil pekajian di TPMB M ada 12 bayi yang mengalami premature sebanyak 3 bayi sekitar 25% dan bayi yang tidak mengalam bayi premature sebanyak 9 bayi sekitar 75% (TPMB M).

Berdasarkan uraian diatas penulisan tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M sebagai laporan tugas akhir (LTA) di TPMB M, Rama Puja, Raman Utara, Lmpung Timur.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui kejadian bayi prematur pada bayi baru lancar di TPMB M Rama Puja Raman Utara Lampung Timur tahun 2021, bulan Januari sampai Februari sekitar 25% bayi yang mengalami prematur salah satunya

By. Ny. M, maka dengan adanya masalah bayi prematur diperlukan asuhan kebidanan perawatan bayi prematur, mengajarkan metode kangguru, menganjurkan ASI eksklusif dan pencegahan infeksi , maka pembatasan masalahnya adalah asuhan kebidanan pada bayi prematur di tempat praktik mandiri bidan M Raman Utara Lampung Timur.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan pada bayi NY. M dengan bayi prematur sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah Bayi Ny. M dengan kasus Bayi prematur.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah di TPMB M, Rama Puja, Raman Utara, Lampung Timur.

3. Waktu

Waktu yang di perlukan mulai dari penyusunan proposal sampai asuhan kebidanan dalam pelaksanaan adalah tanggal 18 januari 2021 sampai dengan tanggal 13 maret 2021.

E. Manfaat praktik

1. Bagi Prodi D III Kebidanan Metro Poltekkes Tanjung karang

Secara praktis laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan masukan atau informasi untuk referensi di kampus sebagai bahan baca di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada bayi prematur untuk penulis selanjutnya.

2. Bagi Lahan Pratik di TPMB M

Sacara praktik laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan pelayanan yang optimal dalam menjalankan asuhan kebidanan dalam asuhan bayi lahir pramatur. Terutama memantau dan memberikan asuhan terhadap bayi lahir pramatur yang memiliki masalah.

3. Bagi Keluarga

Secara praktis laporan akhir ini dapat membantu ibu agar bayi mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif.