

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri



Nama : Fathaniah Hafidzati
Tempat/tanggal lahir : Bogor, 11 November 1999
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum menikah
Golongan Darah : B
Nama ayah : Edi Junaedi
Nama ibu : Sudarti
Alamat rumah : Kp.Wangun Cibalok rt 03/06 No. 59,
Sindangsari, Bogor Timur. 16146
No. Telepon : 089638331491

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi Ciawi (2006-2008)
2. SD Amaliah Ciawi (2008-2013)
3. SMPN 3 Bogor (2013- 2015)
4. SMA Kosgoro Bogor (2014-2017)
5. Poltekkes Kemenkes Bandung Program Studi Kebidanan Bogor (2017-2020)

POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR LAPORAN TUGAS AKHIR, JANUARI 2020

Fathaniah Hafidzati

NIM: P17324217056

**Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. S dengan Persalinan Prematur di
RSUD Ciawi**

VI BAB, 79 halaman, 10 lampiran, 1 tabel

ABSTRAK

Persalinan prematur (prematuritas) adalah kelahiran bayi pada saat masa kehamilan kurang dari 37 minggu atau kurang dari 259 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Angka persalinan premature di Jawa Barat menurut RISKESDAS sekitar 32,4 % bayi meninggal akibat prematur dari 4.803 bayi lahir meninggal. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan dengan Persalinan Prematur.

Metode yang digunakan ini adalah laporan kasus. Bentuk pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), sedangkan teknik pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, studi dokumentasi dan studi literatur.

Hasil pengkajian data subjektif, Ny.S datang ke RS rujukan dari puskesmas dengan keluhan mulas, keluar lendir darah, keluar air dari jalan lahir, sebelum merasakan mulas perut ibu sempat ketendang oleh anak pertamanya. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, TFU 24 cm, teraba bokong di fundus, Punggung kanan, bagian terbawah janin teraba kepala sudah masuk PAP konvergen, DJJ138 x/menit reguler, his 3 kali dalam 10 menit frekuensi lamanya 25 detik, intensitas kuat, kandung kemih penuh, pemeriksaan genitalia terdapat lendir dan air-air depan vulva, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, hodge I. Analisa yang didapat Ny.S 30 tahun G2P1A0 gravida 35 minggu, inpartu kala I fase laten dengan persalinan prematur. Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, informed consent, kolaborasi dengan dokter obgyn dengan advice, USG, infus RL 20 tpm, pemberian dexametashon injeksi 6 mg/12 jam, mempersiapkan ruang NICU dan perinatologi, observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. Diharapkan ibu dan keluarga lebih memahami resiko dari persalinan prematur dan cara perawatan bayi dengan BBLR.

Kepustakaan : 26 (2004-2017)

Kata Kunci : Persalinan, Premature, BBLR

POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR LAPORAN TUGAS AKHIR, JANUARI 2020

Fathaniah Hafidzati

NIM: P17324217056

**Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. S dengan Persalinan Prematur di
RSUD Ciawi**

VI CHAPTER, 79 pages, 10 attachments, 1 table

ABSTRACT

Premature labor (prematurity) is the birth of a baby during pregnancy less than 37 weeks or less than 259 days, calculated from the first day of the last menstruation. The rate of premature labor in West Java according to RISKESDAS around 32.4% of babies died from premature out of 4,803 babies born dead. The purpose of writing this Final Project Report is to apply midwifery care with Premature Labor.

The method used is a case report. SOAP documentation forms (Subjective, Objective, Analysis, Management), while data collection techniques are obtained through interviews, physical examination and laboratory examinations, documentation studies and literature studies

Results of subjective data assessment, Mrs. S. came to the referral hospital from the health center with complaints of heartburn, blood mucus, water coming out of the birth canal, before feeling the heartburn of the mother's stomach was kicked by her first child. After physical examination, TFU 24 cm, palpated buttocks in the fundus, right back, the lowest part of the fetus palpated head has entered convergent PAP, DJJ138 x / minute regular, his 3 times in 10 minutes the frequency of 25 seconds, strong intensity, strong intensity, full bladder , genetal examination contained mucus and vulva front water, soft thick portio, 3 cm opening, negative membranes, head presentation, hodge I. Analysis obtained by Ny. 30 years G2P1A0 gravida 35 weeks, inpartu at the first stage of the latent phase with premature labor. A single fetus lives.

Management is to inform the mother of the results of the examination, informed concent, collaboration with physicians with advice, ultrasound, infusion of RL 20 tpm, administration of 6 mg / 12 hour dexametashon injection, prepare the NICU room and perinatology, observe the progress of labor and fetal well-being. It is expected that mothers and families better understand the risks of preterm labor and how to care for babies with BBLR.

Library : 26 (2004-2017)

Keywords : Labor, Preterm, BBLR

PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fathaniah Hafidzati

NIM : P17324217056

Program Studi : DIII Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini benar-benar hasil penulis dan tidak melakukan plagiarisme hasil karya orang lain, semua berdasarkan refrensi yang tertulis didalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim karya ini sebagai karyanya, maka kami sanggup mempertanggungjawabkan dan bersedia menanggung segala akibatnya.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, Mei 2020

Yang membuat pernyataan,



(Fathaniah Hafidzati)

NIM P17324217056

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrohmaanirrohiim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan Persalinan Prematur di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor” Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung Program Studi Kebidanan Bogor. Berkat bimbingan, pengarahan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. H.Oesman Syarief, MKM selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
2. Ibu Sri Mulyati M.KM selaku ketua program studi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
3. Ibu Hj. Enung Harni Susilawati S.Kp, M. KM selaku pembimbing dan penguji III dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang selalu memberikan arahan dan dukungan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
4. Ibu Juariah M.Keb selaku penguji I selalu memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Ir. Fauzia Djamilus M.Kes selaku penguji II yang memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Nina K selaku kepala ruangan bersalin RSUD Ciawi yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data tugas akhir di RSUD Ciawi.

7. Seluruh bidan dan staff RSUD Ciawi yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama pelaksanaan pengambilan data di RSUD Ciawi
8. Seluruh dosen dan staff, tata usaha serta jajarannya yang telah banyak membantu dalam penyusunan tugas akhir ini
9. Keluarga Ny. S yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengkajian dan kesediaannya untuk menjadi objek penelitian penulis.
10. Dan seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dan mendukung sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Laporan Tugas Akhir ini masih sangat jauh dari kata sempurna, sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata seluruh isi Laporan Tugas Akhir ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis, semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, tenaga kesehatan pada umumnya dan tenaga kebidanan khususnya.

Bogor, Mei 2020

Penulis

Fathaniah Hafidzati

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
RIWAYAT HIDUP	ii
ABSTRAK	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	.viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah	2
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	2
D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Persalinan Prematur	4
B. Konsep Dasar BBLR	18
C. Wewenang bidan dalam penanganan persalinan prematur dan BBLR	27
D. Aplikasi Manajemen Asuhan Kebidanan	28
BAB III METODOLOGI	
A. Metode	34
B. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	34
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Data Subjektif	37
B. Data Objektif.....	40
C. Analisa	42
D. Penatalaksanaan	42
E. Catatan Perkembangan.....	51
BAB V PEMBAHASAN	
A. Data Subjektif	70
B. Data Objektif.....	71
C. Analisa	73
D. Penatalaksanaan	73
E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat	75
BAB VI PENUTUP	

A. Kesimpulan	76
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: SOP Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah	26
-----------	---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Lembar Observasi
- Lampiran 2** : Partograf
- Lampiran 3** : Lembar Persetujuan Pasien
- Lampiran 4** : Lembar Persetujuan CI
- Lampiran 5** : Satuan Acara Penyuluhan Teknik Menyusui Yang Benar
- Lampiran 6** : Satuan Acara Penyuluhan Penggunaan Metode Kangguru
- Lampiran 7** : Satuan Acara Penyuluhan ASI Eksklusif
- Lampiran 8** : Satuan Acara Penyuluhan Nutrisi Ibu Menyusui
- Lampiran 9** : Satuan Acara Penyuluhan Tanda Bahaya Nifas
- Lampiran 10** : Satuan Acara Penyuluhan Keluarga Berencana
- Lampiran 11** : Lembar Kegiatan Bimbingan Laporan Tugas Akhir