

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. A UMUR 29 TAHUN G2 P1 A0 AH0 UK 38⁺⁶ MINGGU
DENGAN RIWAYAT PERSALINAN PREMATUR
DI PMB APPI AMELIA

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata



**Universitas
Alma Ata**

The Globe Inspiring University

Oleh:

RENITA

200200994

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

2023

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. A UMUR 29 TAHUN G2 P1 A0 AH0 UK 38^o MINGGU
DENGAN RIWAYAT PERSALINAN PREMATUR
DI PMB APPI AMELIA**

Renita¹, Sundari Mulyaningsih², Fatimah³

INTISARI

Latar Belakang: Salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat yaitu terjadinya kehamilan dengan Riwayat Persalinan Prematur . Riwayat persalinan prematur sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur yang di temui pada ibu saat bersalin, dalam hal ini sesuai bahwa ibu dengan memiliki riwayat bersalin prematur, maupun yang bersalin secara normal, dapat mengalami persalinan prematur pada kehamilan berikutnya, penyebabnya terjadi karena dapat kurangnya kehati – hatian selama mengandung atau pada masa hamil, seperti masih adanya trauma ibu saat persalinan prematur sebelumnya ataupun pernah terjadi.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kb

Metode : metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan *Continuity of care* dan dilakukan penelitian dengan observasi, wawancara, dan memberikan asuhan kepada responden.

Hasil : Hasil asuhan secara komprehensif pada Ny. A umur 29 tahun P2A0Ah2 dengan Riwayat Persalinan Prematur dari kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi ataupun kelainan sampai pada persalinan Ny. A persalinan berlangsung spontan dengan berat bayi baru lahir 2690 gram, panjang badan 47 cm, dilanjutkan dengan masa nifas Ny.A tidak ada ditemukan komplikasi dan ibu telah memutuskan sebagai Aksptor baru KB suntik 3 bulan (progestin).

Kesimpulan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A umur 29 tahun P2A0AH2 dengan kehamilan Riwayat Persalinan Prematur dapat disimpulkan bahwa tidak ada ditemukan komplikasi dari kehamilan, persalinan, dan nifas.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of care* dengan Riwayat Persalinan Prematur

¹ Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3} Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE
ON MRS. A 29 YEARS OLD G2 P1 A0 AH0 UK 38+6 WEEKS
WITH A HISTORY OF PREMATURE DELIVERY
AT PMB APPIANELLIA

Renita¹, Sundari Matyasingsin², Fatimah³

ABSTRACT

Background : The incidence of pregnancies with a record of preterm delivery is one of the factors responsible for the increase in the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). A past record of previous preterm labor is a risk factor for preterm labor in mothers during childbirth; in this case, it is appropriate that mothers with a past record of preterm labor or those who have normal births can experience preterm labor in subsequent pregnancies; the cause can be due to a lack of caution during the pregnancy, such as maternal trauma during previous or previous preterm labor.

Purpose : Provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns, and family planning

Method : The method used in this case study is descriptive with the Continuity of care approach, and research is carried out by observing, interviewing, and providing care to respondents. This case study is descriptive with the Continuity of care approach, and research is carried out by observing, interviewing, and providing care to respondents..

Results : The results of comprehensive care for Mrs. A, 29 years old P2A0Ah2 with a history of preterm labor, showed no complications or abnormalities until delivery, Mrs. A. The delivery took place spontaneously with a newborn weighing 2690 grams, body length 47 cm, followed by the puerperium. Mrs. A found no complications and the mother had decided to become a new acceptor for 3-month injection (progestin) birth control.

Conclusion : After Comprehensive Midwifery Care for Mrs. A, 29 years old P2A0Ah2 with a history of preterm labor, it can be concluded that there were no complications of pregnancy, labour, and the puerperium.

Keywords : Midwifery care, Continuity of care with history of preterm birth.

¹ Student Of DIII Midwifery Education Study Program Alma Ata University, Yogyakarta

^{2,3} Lecturer Of DIII Midwifery Education Study Program Alma Ata University, Yogyakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, terdapat 310 perempuan meninggal dunia di akibatkan karena komplikasi pada kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Dari tahun 2000 sampai 2017, angka kematian ibu turun menjadi 78% di seluruh dunia. Pada tahun 2017 angka kematian ibu diperkirakan sekitar sebanyak 295.000 kaum para wanita meninggal pada masa kehamilan dan juga pada saat melahirkan ataupun bersalin. Dapat diketahui pada angka kematian ibu di negara berkembang tahun 2017 terdapat 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 angka kelahiran hidup di suatu negara maju. Kematian ibu adalah merupakan kematian seorang perempuan yang disebabkan terjadi pada waktu masa kehamilan, bersalin atau pada 42 hari setelah pasca persalinan yang di akibatkan karena penyebab yang berhubungan langsung atau bukan karna kecelakaan, terjatuh, sakit atau musibah lainnya. AKI atau angka kematian ibu ialah merupakan contoh salah satu pengaruh untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan pada wanita. (1)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia penurunan jumlah penduduk terjadi pada tahun 2019 sampai 2020 dari 3,06 juta per tahun menjadi 2,99 juta per tahun. Kematian pada ibu atau aki ini terjadi selama masa periode kehamilan (waktu mengandung), bersalin/persalinan, serta pada masa nifas dan bukan terjadi karena penyebab lain seperti kecelakaan atau insiden lain. AKI (angka kematian ibu) adalah merupakan semua kematian yang terjadi dalam ruang lingkup tersebut di

setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan kematian ibu yang terjadi pada tahun 2020 menunjukkan pada angka 4.627 kematian di Indonesia, dan diketahui 4.221 kematian pada tahun 2019. Pada tahun 2020 kematian ibu terjadi karena disebabkan oleh adanya perdarahan pada saat bersalin sebanyak 1.330 kasus, terjadi hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, serta sebanyak 230 kasus terjadi akibat adanya gangguan sistem peredaran darah. (2)

Upaya untuk penurunan AKI yang dapat diberikan pada kesehatan ibu adalah mulai dari pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil (mengandung), pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita dengan usia subur serta ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu pada saat masa nifas, puskesmas mengadakan adanya pelaksanaan kelas khusus ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan melakukan pencegahan terjadinya komplikasi (P4), pelayanan kontrasepsi/KB, dan pemeriksaan lainnya.

Pada angka kematian bayi (AKB) berdasarkan data pada tahun 2020 dari profil kesehatan Indonesia, kematian balita berjumlah 28.158 jiwa, sekitar 72,0% atau (20.266 kematian), hal ini diantaranya disebabkan terjadi karena pada masa neonatus. Dari seluruh angka kematian neonatus yang terdata terdapat sebanyak 72,6% (20.266 kematian) yang terjadi disebabkan pada rentang usia 0-28 hari, pada waktu usia 29 hari sampai 11 bulan sebanyak, 19,1% (5.386 kematian), dan pada waktu usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan terjadi sebanyak 9,9% (2.506 kematian). Pada tahun 2020, kematian neonatal banyak disebabkan oleh kondisi bayi yang mengalami BBLR atau berat badan lahir rendah serta terdapat penyebab

lain seperti di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum. Penyakit infeksi pada sebagian besar terjadi dengan rentang usia bayi 29 hari sampai dengan 11 bulan. Sama seperti pada tahun 2019, pada tahun 2020 sebagian besar banyak mengalami sakit diare serta sakit pneumonia, masih merupakan hal utama yang menjadi suatu masalah paling utama yang pada angka kematian bayi atau akb sebanyak 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% kematian (diare). Sisanya penyebab kematian bayi di antaranya disebabkan kelainan kongenital jantung, serta kelainan kongenital lainnya, sakit demam berdarah, sakit meningitis, dan lainnya.(2)

AKI atau yang biasa disebut angka kematian ibu pada profil kesehatan Yogyakarta dari kematian seorang ibu selama pada masa kehamilan (mengandung), waktu masa persalinan dan juga pada waktu nifas yang terjadi karena disebabkan pada waktu kehamilan, melahirkan (persalinan), nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu (AKI) ialah hal merupakan contoh salah satu sebagai indikator suatu keberhasilan dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi ibu hamil selama masa kehamilan dan melahirkan. Angka kematian ibu (aki) dipengaruhi oleh status gizi, keadaan dari sosial ekonomi yang tidak stabil, terjadinya keadaan yang kurang baik pada kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2020 aki di kota Yogyakarta sekitar 64.14, dari jumlah sebanyak 3.118 pada kelahiran hidup, sehingga terlihat dengan adanya mendapati 2 kasus kematian ibu. Jumlah angka tersebut menjadi lebih rendah

daripada dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada tahun 2020 sebesar kurang 102. Maraknya AKI atau angka kematian ibu dalam kurun waktu 2016 sampai 2019 meningkat dan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun di bawah angka yang ditetapkan. Pada tahun 2020 terjadi penyebab 2 kasus kematian adalah terjadinya penyakit jantung (1 kasus), dan perdarahan (1 kasus), kedua kasus tersebut merupakan kasus kematian yang seharusnya dapat dicegah (*unavoidable*).⁽³⁾

Sedangkan pada angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita di kota Yogyakarta sendiri pada periode 2015 – 2020 menunjukkan naik turun angka kematian bayi. Terdapat sebanyak 11,22 pada angka kematian bayi yang terjadi pada tahun 2020, pada tahun AKB tahun 2019 atau sebesar 7,18 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 angka kematian bayi meningkat, itu terjadi karena sebabkan asfiksia yaitu 9 kasus, serta kelainan jantung bawaan sebanyak 6 kasus. Pada tingkat nasional terjadi sebanyak 46,2% pada kematian bayi yang terjadi dikarenakan penyebabnya adalah masalah neonatal yaitu asfiksia yang terjadi saat lahir dan BBLR. Di kota Yogyakarta asfiksia masih menjadi penyebab kematian pada neonatal yang paling tinggi.⁽³⁾

Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 di profil kesehatan Bantul naik dibandingkan tahun 2019. Pada tahun 2019 angka kematian ibu terjadi sebanyak 99,45/100.000 kelahiran hidup yaitu terjadi sejumlah 13 kasus, sedangkan tahun 2020 terjadi berkisar sebanyak 20 kasus yang berjumlah sebesar 157,6/100.000. Pada tahun 2020 penyebab kematian ibu yang terjadi adalah dikarenakan pendarahan 2 kasus, terjadi hipertensi dalam kehamilan 4 kasus, pada gangguan

sistem peredaran darah terjadi sebanyak 5 kasus, infeksi terjadi 2 kasus, dan 6 kasus lainnya, pada data di kabupaten Bantul terdapat jumlah kasus terbanyak yang terjadi merupakan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (5 kasus). Sedangkan pada angka kematian bayi (AKB) di kabupaten kota Bantul pada tahun 2020 sebesar 6,9/1.000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2019 terjadi sebanyak 8,41/1.000 kelahiran hidup. Pada kasus kematian bayi di kabupaten Bantul tahun 2020 sejumlah 88 kasus.(4)

Persalinan prematur adalah persalinan yang merupakan terjadi pada rentang waktu kehamilan 32 minggu atau persalinan kurang bulan yaitu kurang pada usia kehamilan 37 minggu ataupun dengan persalinan dengan melebihi batas normal bayi baru lahir yaitu dengan berat janin kurang dari angka 2500 gram. Paritas ibu, pada riwayat prematur sebelumnya serta adanya trauma yang terjadi pada ibu hal ini diduga merupakan terjadinya penyebab persalinan prematur.(5)

Persalinan prematur di daerah kabupaten Bantul pada tahun 2017 terdapat sebanyak 265 kasus yang ditemukan dari 27 Puskesmas di daerah Kabupaten Bantul. Angka persalinan prematur yang tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Jetis 1 berjumlah sebesar 21 kasus, pada puskesmas di wilayah Piyungan berjumlah sebesar 21 kasus. (5)

Riwayat persalinan prematur sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur yang di temui pada ibu saat bersalin, dalam hal ini sesuai bahwa ibu dengan memiliki riwayat bersalin prematur maupun yang bersalin secara normal, dapat mengalami persalinan prematur pada kehamilan berikutnya, penyebabnya terjadi karena dapat kurangnya kehati-hatian selama mengandung

atau pada masa hamil, seperti masih adanya trauma ibu saat persalinan prematur sebelumnya ataupun pernah terjadi. Persalinan akan dapat terulang kembali jika ibu tidak memperhatikan kehamilannya yang dikarenakan persalinan pertamanya terjadi akibat persalinan kurang bulan atau yang biasa di sebut persalinan *preterm* dan risikonya akan menjadi meningkat pada ibu yang pernah mengalami kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan kurang bulan (persalinan *preterm*).

(6)

Risiko persalinan prematur meningkat 3 kali lipat disbanding dengan wanita yang bayi pertamanya mencapai aterm. Persentase kemungkinan persalinan prematur berulang pada ibu hamil yang pernah mengalami 1 kali persalinan prematur sebesar 15%, sedangkan pada ibu yang pernah mengalami persalinan prematur 2 kali mempunyai risiko 32% untuk mengalami persalinan prematur. (7)

Adapun upaya untuk mencegah terjadinya persalinan prematur dan mencegah adanya penyulit yang dapat terjadi pada masa kehamilan maka di lakukan pendampingan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC). *Continuity of care* (COC) adalah pendampingan antara pasien dan bidan yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta untuk menurunkan AKI dan AKB maka sebagai bidan yang berkompeten untuk memberikan pelayanan kebidanan yang di mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, neonatal, *postnatalcare*, sampai keluarga berencana (KB) asuhan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana harus dilaksanakan secara adekuat serta berkesinambungan sehingga dapat

merencanakan tempat persalinan yang baik, serta persiapan persalinan yang matang. (8)

Oleh karena itu maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu dengan Riwayat Persalinan Prematur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana proses pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat secara komprehensif pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengumpulkan data subyektif dan obyektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL (neonatus) Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.
- b. Dapat melaksanakan intervensi data pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL (neonatus) Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.

- c. Tanggap dalam memberikan tindakan diagnosa pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL (neonatus) Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.
- d. Dapat memberikan identifikasi sesuai kebutuhan penanganan segera pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL (neonatus) Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.
- e. Dapat membuat perencanaan asuhan yang tepat pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL (neonatus) Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.
- f. Dapat memberikan penatalaksanaan atau implementasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL (neonatus) Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.
- g. Dapat melakukan tindakan mengevaluasi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL (neonatus) dengan menyeluruh Pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.
- h. Dapat menyimpulkan kesenjangan diagnosa kasus yang ada pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL (neonatus) Pada Ny. A Umur 29

Tahun G2P1A0Ah0 Uk 38⁺⁶ Minggu Dengan Riwayat Persalinan Prematur Di PMB Appi Amelia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari karya tulis ilmiah ini penulis mengharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif dan dapat melaksanakan tugas sebagai bidan yaitu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai kewenangan sebagai seorang bidan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa kebidanan

Penulis mengharapkan dari karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu dan anak secara komprehensif dan sesuai materi yang diajarkan.

b. Institusi pendidikan

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan pembelajaran tahun berikutnya untuk kemajuan dan perkembangan asuhan kebidanan secara komprehensif.

c. Bagi bidan di puskesmas

Dari karya tulis ilmiah ini penulis mengharapkan dapat digunakan sebagai mutu pelayanan dan meningkatkan pelayanan terutama pada ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan prematur.

d. Bagi pasien

Dari karya tulis ilmiah ini penulis mengharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pasien pada pentingnya pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL (neoratus).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Studi Kasus

Judul dan tempat penelitian	Hasil studi kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan persalinan prematur di wilayah RSUD Indramayu tahun 2021.(9)	Dengan hasil studi kasus: asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. m dengan persalinan prematur yang terjadi karena pada saat hamil ibu merupakan perokok pasif, sering melakukan hubungan seksual selama hamil, dan pernah terjatuh.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan penulis kaji menggunakan teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Serta metode observasional deskriptif dan subyeknya yang merupakan ibu hamil	Perbedaan dari studi kasus ini dengan studi kasus yang akan penulis kaji yaitu dari judul, tempat lokasi waktu penelitian serta tahun pengkajian, dan instrumen yang akan digunakan.
Asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y dengan prematur di RSUD Ciawi tahun 2020. (10)	Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. Y dengan prematur didapatkan hasil bayi lahir secara sectio caesarea (sc) saat usia persalinan ibu 36 minggu. Pada saat hamil ini ibu memiliki riwayat hamil kembar dan tekanan darah tinggi.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan penulis kaji menggunakan teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Serta metode observasional deskriptif dan subyeknya yang merupakan ibu hamil.	Perbedaan dari studi kasus ini dengan studi kasus yang akan penulis kaji yaitu dari judul, tempat lokasi waktu penelitian serta tahun pengkajian, dan instrumen yang akan digunakan.
Manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan prematur di RSUD Ciamis(11)	Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ny. Y umur 26 tahun g2p1a0 rujukan dari bidan dengan g2p1a0 hamil 34 minggu dengan keluhan Mules-mules. Memiliki riwayat sc	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan penulis kaji menggunakan teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Serta metode observasional deskriptif dan subyeknya yang merupakan ibu hamil.	Perbedaan dari studi kasus ini dengan studi kasus yang akan penulis kaji yaitu dari judul, tempat lokasi waktu penelitian serta tahun pengkajian, dan instrumen yang akan digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal mortality Evidence brief. 2020;(1):1–4.
2. Beyer M, Lenz R, Kuhn JA. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021 Health Information Systems. Vol. 48, Jurnal e-Information Technology. 2020. 6–11 p.
3. Dinkes Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021 AKI & AKB. Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara. 2021;107:107–26.
4. Dewi ARPKBT 2021. Profil Kesehatan Kab.Bantul 2021. Jurnal tunas Agraria [Internet]. 2021;3(3):1–47. Available from: [https://dinkes-arsip.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2021/05/Profil Kesehatan 2021.pdf](https://dinkes-arsip.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2021/05/Profil%20Kesehatan%202021.pdf)
5. Kosyidah N, Kusumasari RV, Adkhana D. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Panembahan Senopati Bandar Yogyakarta. Jurnal Bmj [Internet]. 6(1):20–9. Available from: <https://www.google.com/search>
6. Publikasi N, Sheliha NL, Studi P, Program K, Terapan S, Kesehatan FI. Literature Review Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Literatures Review Faktor – Faktor Yang. jurnal skripsi [Internet]. 2020; Available from: [http://digilib.unsaya.ac.id/5211/1/Nesty Ladziina Sheliha_1620104130_Kebidanan Sarjana Terapan_Naspub - Nesty Ladziina Shelia.pdf](http://digilib.unsaya.ac.id/5211/1/Nesty%20Ladziina%20Sheliha_1620104130_Kebidanan%20Sarjana%20Terapan_Naspub%20-%20Nesty%20Ladziina%20Sheliha.pdf)
7. Nisyah FI. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Kasus Di RSUD Tugurejo Semarang) [Internet]. Vol. 1, Unnes Journal of Public Health. 2016. 78 p. Available from: <https://lib.unnes.ac.id/28139/1/6411412135.pdf>
8. Fitri, F., & setiwandari S. Fitri, F., & setiwandari, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. Jurnal KebidananNewsGe [Internet]. 2020;9(34-43.):<https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>. Available from: <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/248>
9. Aludmaa ZA, Najwaa and Harni Susilawati E (2020). Asuhan Kebidanan Pada Bayi NY.Y1 Dengan Prematur di RSUD CIAWI. Diploma thesis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. 2020.

10. Aludmaa ZA, Najwaa and Harni Susilawati E (2020). Asuhan Kebidanan Pada bayi NY.Y1 Dengan Prematur Di RSUD Ciawi. Diploma thesis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. [Internet]. Available from: <http://repo.poltekkesbandung.ac.id/1713/>
11. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Persalinan Prematur di RSUD Ciamis Lusi Lestari. 2021;11(4):37–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik11108>
12. Dewi CY. Konsep Dasar Kehamilan dan Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa pandemi Covid-19 Di Puskesmas Mengwi II Tahun 2021. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents [Internet]. 2021;7–20. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7745>
13. Fatimatuzari F, Hani H, Indah Rahmawati N. Aspek Iyah Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia [Internet]. 2019;1(3):87. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/12>
14. Dartiwen, Nurhayati Y. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan [Internet]. 2019. Available from: <https://osf.io/p76yq/>
15. Artini M. Asuhan Kebidanan Pada IBU “YL” Umur 27 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 30 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas. Repository Poltekkes Denpasar [Internet]. 2018;(28):1–4. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/5034>
16. Fatimah F, Arantika Meidya Pratiwi. Patologi Kehamilan : Memahami Berbagai gangguan dan Kelainan Kehamilan [Internet]. Yogyakarta; 2022. Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/2256>
17. Aryani F. Stres Hamil Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman Sleman, D. I Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia [Internet]. 2019;4(3):129. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/338>
18. ISNAINI INDAH PAWESTRI (2020). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Panggang II Gunung Kidul. 2020;6–18. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3758>
19. Carin AA, Sund RB, Lahkar BK. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “H” Dengan Persalinan Preterm Gestasi 34-36 Minggu Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 03 Juli 2018. Journal of

- Controlled Release [Internet]. 2018;11(2):430–9. Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/12732>
20. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan [Internet]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2022. 284 hlm. Available from: <http://eprints.triatmamulya.ac.id/id/eprint/1502>
 21. Suparyanto dan Rosad. Perawatan Nyeri Sebelum Dan Setelah Hypnotherapy Pada Nyeri Ibu Bersalin Kala I Faseaktif Di Puskesmas Pembantu I Desa Serai, Kintamani, Bangli, Bali. Suparyanto dan Rosad [Internet]. 2020;5(3):248–53. Available from: <http://repository.uinw.ac.id/2372/>
 22. Fitriani Lina S.S.T. MK, Wahyuni Sry, S.S.T. MK. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas [Internet]. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2021. Available from: <http://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/190387>
 23. Fitri Y & Chairani H. Modul Continuity of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana) [Internet]. Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). 2021. h. 3-12. Available from: <http://repo.unand.ac.id/42814/1/3>. Buku Ajar ber ISBN-Continuity of Care-Mengembangkan Bahan Kuliah- 3-sks.pdf
 24. Lestari P, Fatimah F, Ayuningrum Lia dian. Pijat Oksitosin Laktasi Lancar, Bayi Tumbuh Sehat [Internet]. Yogyakarta: Awan Megantoro Amd; 2021. Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/2195/>
 25. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. pustaka Ilmu [Internet]. 2018;1:viii+104 halaman. Available from: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf
 26. Sariyati S, Mulyaningsih S, Hadi H. Kemandirian Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia [Internet]. 2016;2(2):62. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/27>
 27. Handayani 1. Anisah Anggraini Jayasari 2. Diksi Laksmi Dewi 3. Isnu Kurnia Nugrahaeni 4. Tutik Susmiati 5. Wahyu. Laporan Seminar Kasus Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Ny. T Usia 24 Tahun G1P0a0 Uk 24 Minggu 5 Hari Dengan Partus Prematurus Iminent Di Rsd Tugurejo Kota Semarang. 2017;
 28. Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Oleh Murni Tania U. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan

- Kelahiran Prematur Naskah Publikasi Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin 2020. 2020;
29. Zamrodah Y. Continuity Of Care Pada Ny. M” Dengan Kehamilan Trimester III Hingga Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang. 2022;15(2):1–23. Available from: <http://repository.itsk-soepaoen.ac.id/id/eprint/661>
 30. Greer LL, Norman JE. Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1. Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1. 2020;
 31. Muis DU. Kolaborasi Interprofesi Dalam Anc Terpadu untuk Mencegah Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Timor Tengah Selatan dan Kota Kupang Provinsi NTT. Disertasi thesis Universitas Airlangga. 2020;1–14. Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/87156>
 32. Anyer H, Maret US, Andriani H, Sukmana DJ, Mada UG, Hardani, S.Pd. MSi et al. Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2020. 245 p.
 33. Anitika. Perbedaan Kepuasan Dan Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Jamkesmas Dan Non Jamkesmas Di Bangsal Mina Kelas Iii Rs. Pku. Muhammadiyah Karanganyar BAB III Metode Penelitian 3.1. Jenis Penelitian Jenis penelitian ini berbentuk. Pengaruh Akupresur Lo4 (he kuku) dan Thai Cong terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin [Internet]. 2018;9(X):84–94. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/18453/>
 34. Putri RS. Penerapan Teknik Pelvic Rocking Di Atas Gymball Terhadap Kemajuan Persalinan Kala 1 Ny. T Di PMB Eliana Putriani, Str.Keb Lampung Selatan. 2022;6–27. Available from: <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2010>
 35. Wulandari LGP. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents [Internet]. 2021;19. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7984/>
 36. Marizni S. Pengaruh Pemberian Sari Kurma Madu Terhadap Durasi Persalinan Kala Ii Pada Ibu Bersalin Di Rsud Sekayu Tahun 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/2186>
 37. Muhyi M. Pengaruh minuman suplemen, minuman elektrolit dan air normal terhadap kinerja olahraga. Jurnal Ilmiah Adiraga. 2015;1(1):69–90.

38. Febriyanti SNU, Moita PH. Perbedaan Lama Persalinan Ibu Bersalin Yang Diberikan Susu Formula dan Teh. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. 2018;1:164–9.
39. Putri A. Penerapan Pemberian Kompres Madu Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Terhadap Ibu Post Partum Di Pmb Winda Arista, Sst Tulang Bawang. *Convention Center Di Kota Tegal* [Internet]. 2021;6–32. Available from: [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10559/BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10559/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
40. Fafungkasari WT. Pengaruh Pemberian Kompres Kentang (*Solanum Tuberosum L.*) Terhadap Mastitis Non-Infeksi Pada Ibu Menyusui Di Desa Wadang Ngasem Kabupaten Bojonegoro. *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* [Internet]. 2020;10–32. Available from: <https://eprints.umm.ac.id/54157/>
41. Wahyuningrum E. Hubungan Berat Badan Lahir Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian stunting di Puskesmas Gatak. *The Indonesian Journal of Health Science* [Internet]. 2021;12(1):51–6. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/88878/>
42. Suparyanto dan Rosad (2018). Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum. 2018;5(3):248–53.