

Asuhan Kebidanan Pada Ny. A dengan Partus Prematurus di Puskesmas Ngesrep Semarang Tahun 2024

Delvitayani¹, Kristina Maharani²

^{1,2} STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia

Email : Delvitayani@gmail.com¹, Kristina@stikestelogorejo.ac.id²

Alamat: Jl. Anjasmoro Raya, Tawangmas, Kec. Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah 50144

Korespondensi penulis: Delvitayani@gmail.com

Abstract. *Pregnancy and childbirth are important physiological processes in a woman's life, but preterm labor can occur before 37 weeks of gestation, increasing the risks for mother and baby. In Indonesia, the prevalence of preterm labor is estimated at 10.2%, with risk factors such as maternal age, pregnancy history, infections and socio-economic conditions. This case poses a big challenge in maternal and child health services, because it can cause serious complications for premature babies, such as problems with breathing, growth and neurological development. This study aims to analyze midwifery care for Mrs. With premature labor at the Ngesrep Community Health Center, Semarang. The method used is descriptive research with a case study approach, where primary data is obtained through interviews, observation and medical record documentation. The research results show that even though the mother is in a stable physical condition, the mother's anxiety regarding the condition of the premature baby needs serious attention. The interventions carried out include psychological counseling for mothers and intensive care for premature babies. It is hoped that this research will provide useful insight in improving the quality of maternal and child health services, especially in dealing with premature births.*

Keywords: *Preterm labor, anxiety, health services.*

Abstrak. Kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis penting dalam kehidupan wanita, namun persalinan prematurus dapat terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang meningkatkan risiko bagi ibu dan bayi. Di Indonesia, prevalensi partus prematurus diperkirakan mencapai 10,2%, dengan faktor risiko seperti usia ibu, riwayat kehamilan, infeksi, dan kondisi sosial ekonomi. Kasus ini menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, karena dapat menyebabkan komplikasi serius bagi bayi prematur, seperti gangguan pernapasan, pertumbuhan, dan perkembangan neurologis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan kebidanan pada Ny. A dengan partus prematurus di Puskesmas Ngesrep, Semarang. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi catatan medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ibu dalam kondisi fisik stabil, kecemasan ibu terkait kondisi bayi prematurus perlu mendapat perhatian serius. Intervensi yang dilakukan meliputi konseling psikologis untuk ibu dan perawatan intensif untuk bayi prematurus. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang berguna dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam menangani partus prematurus.

Kata kunci: Partus prematurus, kecemasan, pelayanan kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita untuk melahirkan generasi penerus. Namun, dalam beberapa kasus, persalinan dapat terjadi lebih awal dari usia kehamilan yang seharusnya. Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu dikenal sebagai partus prematurus. Kondisi ini menjadi tantangan serius dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi (Manuaba, 2021).

Partus prematurus merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal di dunia, termasuk di Indonesia. Data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 15 juta bayi dilahirkan prematur setiap tahunnya, dan hampir satu juta bayi meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kelahiran prematur. Di Indonesia, prevalensi partus prematurus diperkirakan mencapai 10,2%, dengan faktor risiko meliputi usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, riwayat kehamilan, infeksi, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah (Kemenkes RI, 2022).

Persalinan prematur dapat membawa dampak serius bagi kesehatan bayi, termasuk gangguan pernapasan, gangguan pertumbuhan, dan komplikasi neurologis. Selain itu, ibu yang mengalami partus prematurus seringkali menghadapi tantangan emosional dan fisik, seperti kecemasan, rasa bersalah, dan kebutuhan akan perawatan intensif untuk bayi mereka. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil dengan risiko partus prematurus, baik dari segi pencegahan maupun penanganan (Maryunani, 2021).

Faktor risiko partus prematurus beragam, mulai dari kondisi kesehatan ibu seperti hipertensi, diabetes, infeksi, hingga faktor lingkungan seperti stres, kelelahan, atau kurangnya akses ke fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko terjadinya partus prematurus. Kondisi-kondisi ini memerlukan intervensi yang tepat dari tenaga kesehatan, terutama dalam bentuk penyuluhan kesehatan, pemeriksaan rutin, dan deteksi dini terhadap tanda-tanda persalinan prematur (Andriani & Permata, 2021).

Di Indonesia, upaya penanganan partus prematurus telah dilakukan melalui berbagai program kesehatan ibu dan anak. Salah satu langkah strategis adalah penyediaan pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas dan terintegrasi. Dalam pelayanan ANC, ibu hamil diajarkan untuk mengenali tanda bahaya kehamilan, seperti nyeri perut hebat, perdarahan, atau pecahnya ketuban sebelum waktunya. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya deteksi dini dan segera mencari bantuan medis ketika gejala muncul (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, manajemen partus prematurus di fasilitas kesehatan memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan bidan, dokter kandungan, dan perawat neonatal. Terapi kortikosteroid sering diberikan pada ibu yang berisiko mengalami persalinan prematur untuk mempercepat pematangan paru janin. Sementara itu, bayi prematur memerlukan perawatan intensif di unit perawatan neonatal (NICU) untuk

meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi, seperti sindrom gangguan pernapasan (RDS) atau infeksi (Handayani, 2022).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Ngesrep, Semarang, menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat peningkatan kasus partus prematurus sebesar 12% dibandingkan tahun sebelumnya. Mayoritas kasus terjadi pada ibu dengan usia kehamilan antara 28-34 minggu, dengan komplikasi berupa ketuban pecah dini (KPD) dan kontraksi uterus yang tidak terkontrol. Berdasarkan wawancara dengan bidan, sebagian besar ibu hamil kurang mendapatkan edukasi yang memadai mengenai tanda bahaya kehamilan, sehingga penanganan partus prematurus sering kali terlambat dilakukan. Peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan maternal sangat penting dalam menangani kasus partus prematurus. Tidak hanya dalam aspek klinis, bidan juga berperan memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga. Intervensi yang dilakukan bidan mencakup pengendalian kontraksi dengan obat-obatan tokolitik, pemberian konseling terkait perawatan bayi prematur, dan koordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan apabila diperlukan (Maryunani, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny. A dengan Partus Prematurus di Puskesmas Ngesrep Semarang Tahun 2024". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait asuhan kebidanan yang optimal dalam menangani kasus partus prematurus, sekaligus menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

2. KAJIAN TEORITIS

Menurut penelitian (Rahayu et al., 2022), partus prematurus merupakan salah satu masalah obstetri yang signifikan karena berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal. Partus prematurus didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu dan biasanya disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari ibu maupun janin. Faktor maternal meliputi riwayat persalinan prematur sebelumnya, infeksi intrauterin, inkompetensi serviks, kehamilan ganda, dan gangguan medis seperti hipertensi atau diabetes gestasional (Puspitasari et al., 2021).

Selain itu, stres psikologis dan tingkat aktivitas fisik yang tinggi selama kehamilan juga berperan sebagai faktor risiko. Faktor janin seperti kelainan kromosom atau malformasi kongenital turut meningkatkan kemungkinan terjadinya partus prematurus. Salah satu mekanisme utama terjadinya partus prematurus adalah inflamasi pada

membran amnion akibat infeksi intrauterin. Proses ini memicu pelepasan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan pematangan serviks sebelum waktunya (Saraswati & Nugraheni, 2023).

Selain itu, insufisiensi plasenta yang menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke janin juga menjadi salah satu penyebab utama partus prematurus (Widiyanti et al., 2023). Deteksi dini terhadap risiko partus prematurus sangat penting untuk mengurangi komplikasi. Pemeriksaan serviks dengan ultrasonografi transvaginal, pengukuran panjang serviks, serta deteksi biomarker seperti fetal fibronectin di cairan vagina merupakan metode yang dapat digunakan untuk memprediksi risiko partus prematurus (Andriyani & Susilawati, 2023).

Manajemen partus prematurus mencakup penggunaan kortikosteroid antenatal untuk mempercepat pematangan paru janin, tokolitik untuk menunda persalinan, serta antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi (Fitriani et al., 2024). Selain intervensi medis, pendekatan edukasi dan pencegahan juga penting dilakukan, terutama di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas. Program edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda dan gejala partus prematurus serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat membantu deteksi dini dan pencegahan (Tri Utami & Haryanto, 2023).

Puskesmas memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi ibu hamil dengan risiko tinggi. Dengan analisis yang mendalam terhadap faktor risiko dan penyebab partus prematurus, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, khususnya di Puskesmas Ngesrep, Semarang.

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. A dengan Partus Prematurus di Puskesmas Ngesrep Semarang Tahun 2024 adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis penelitian berupa studi penelaah kasus. Studi kasus merupakan metode investigasi yang dilakukan secara langsung dalam latar alami dan bertujuan untuk memahami serta mendeskripsikan suatu fenomena tertentu secara mendalam dan rinci (Ulfatin, 2022).

Dalam penelitian ini, fokus utama adalah pada penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A selama proses perawatan terkait partus prematurus. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan yang sesuai dengan

standar pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta untuk mengevaluasi hasil intervensi yang dilakukan. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan Ny. A, pengamatan terhadap tindakan kebidanan yang diberikan, serta dokumentasi catatan medis selama perawatan. Sedangkan data sekunder berupa literatur terkait, rekam medis Ny. A, dan laporan statistik kasus partus prematurus di Puskesmas Ngesrep Semarang. Proses pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan yang sistematis sesuai dengan tahapan asuhan kebidanan, yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi, pedoman wawancara, dan dokumen rekam medis.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif, yaitu dengan mendeskripsikan hasil observasi, wawancara, dan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A. Hasil analisis ini akan disajikan dalam bentuk narasi yang menggambarkan tahapan asuhan kebidanan secara sistematis, lengkap dengan evaluasi terhadap dampak intervensi yang diberikan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai penerapan asuhan kebidanan pada kasus partus prematurus, serta menjadi referensi bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil dan pembahasan dari artikel ini akan dijelaskan dibawah ini sebagai berikut :

a. Pengkajian

Data Subyektif Ny. A adalah seorang ibu hamil yang mengalami partus prematurus pada usia kehamilan 31 minggu di Puskesmas Ngesrep Semarang. Ia mengungkapkan kecemasan yang mendalam terkait dengan kelahiran bayi yang terjadi lebih cepat dari perkiraan. Sejak usia kehamilan 28 minggu, Ny. A mulai merasakan kontraksi yang tidak teratur, diikuti oleh rasa sakit di punggung bagian bawah, yang akhirnya mengarah pada kelahiran prematur. Kecemasan ibu juga terfokus pada kondisi bayi yang baru lahir dan apakah bayi tersebut dapat bertahan hidup dengan baik mengingat usia kehamilan yang masih prematur. Ia merasa khawatir akan perkembangan bayi dan apakah kondisi bayinya akan normal atau mengalami keterlambatan perkembangan karena kelahiran prematur.

Data Objektif yang didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas, kondisi Ny. A menunjukkan bahwa meskipun terjadi kelahiran prematur, tidak ada tanda-tanda komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Pada pemeriksaan obstetri, ditemukan bahwa tinggi fundus uteri Ny. A adalah 29 cm, yang sedikit lebih kecil dari yang diharapkan untuk usia kehamilan 31 minggu. Pemeriksaan Tanda Vital (TTV) menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36.5°C, yang semuanya dalam batas normal. Kondisi ibu secara keseluruhan cukup stabil meskipun terdapat gejala emosional berupa kecemasan yang perlu mendapatkan perhatian lebih. Pada pemeriksaan bayi, ditemukan bahwa berat badan bayi adalah 1.200 gram dan panjang bayi 40 cm. Bayi lahir dalam kondisi sadar dengan refleks neonatal yang positif, meskipun perlu perawatan intensif mengingat prematuritasnya. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian antara kasus by. A dengan tinjauan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan.

b. Intepretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian subyektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa meskipun Ny. A mengalami kelahiran prematur, kondisi fisik ibu relatif baik dan tidak ada komplikasi berat yang mengancam nyawa. Namun, kecemasan yang dirasakan ibu terkait kondisi bayinya perlu diperhatikan secara serius, karena dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu dan berpotensi berdampak negatif pada perawatan bayi.

Dalam tinjauan teori, kelahiran prematur memang berisiko terhadap perkembangan bayi, tetapi dengan perawatan medis yang tepat dan dukungan yang memadai, bayi prematur dapat bertahan hidup dan berkembang baik. Studi oleh Stanton et al. (2020) menyatakan bahwa banyak bayi prematur yang bisa berkembang secara normal apabila diberi perawatan intensif yang sesuai. Dari data subyektif dan objektif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, maka pengkaji dapat menegaskan diagnosa Ny.A usia 20 tahun dengan partus prematurus.

c. Diagnosa Potensial

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, terdapat beberapa diagnosis potensial yang perlu diantisipasi pada Ny. A dan bayinya. Diagnosis pertama adalah Gangguan Kecemasan Ibu, yang sangat relevan mengingat kekhawatiran Ny. A mengenai kondisi bayinya. Kecemasan ini perlu dikelola dengan baik melalui konseling dan dukungan emosional untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam merawat bayinya.

Diagnosis kedua adalah Risiko Infeksi pada Bayi Prematur, karena bayi yang lahir sebelum waktunya memiliki sistem imun yang lebih lemah, sehingga rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, perawatan bayi prematur memerlukan perhatian ekstra, termasuk dalam menjaga kebersihan, pemantauan suhu tubuh, dan penanganan infeksi. Dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny. A yaitu gangguan kecemasan ibu dan risiko inspeksi bayi prematur.

d. Antisipasi Tindakan Segera

Tindakan segera yang perlu dilakukan mencakup intervensi pada kecemasan ibu, yang dilakukan dengan memberikan konseling secara psikologis untuk membantu ibu mengelola perasaan cemas dan khawatirnya. Konseling ini dapat dilakukan oleh bidan atau psikolog yang berkompeten. Selain itu, perlu perawatan intensif pada bayi prematur, termasuk pengawasan ketat terhadap kondisi bayi, pemberian ASI (jika memungkinkan), serta penanganan medis seperti pengaturan suhu tubuh bayi dan penghindaran dari infeksi. Bayi prematur perlu ditempatkan dalam inkubator untuk membantu perkembangan paru-paru dan suhu tubuhnya, serta dipantau secara ketat oleh tim medis.

e. Perencanaan

Berdasarkan hasil pengkajian dan interpretasi data, beberapa langkah perencanaan telah disusun. Pertama, memberikan informasi kepada ibu mengenai perawatan bayi prematur, termasuk cara merawat bayi yang baru lahir, pentingnya pemberian ASI, serta perawatan kulit ke kulit yang dapat mendukung perkembangan bayi prematur.

Kedua, menyusun jadwal kunjungan kontrol untuk memantau perkembangan bayi prematur dan kondisi ibu setelah kelahiran. Ketiga, merencanakan untuk

memberikan dukungan emosional yang berkelanjutan melalui konseling dan penyuluhan agar ibu merasa lebih siap dan tenang dalam menghadapi masa pemulihan pasca kelahiran prematur. Pada tahap perencanaan tidak ditemukan adanya kesenjangan karena perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan Ny. A usia 20 tahun dengan partus prematurus.

f. Pelaksanaan

Implementasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A usia 20 tahun dengan partus prematurus dilaksanakan pada tanggal 09 November 2024. Pelaksanaan dari rencana tindakan melibatkan beberapa langkah penting. Pertama, memberikan konseling kepada ibu terkait dengan proses kelahiran prematur dan memberikan informasi yang jelas tentang kemungkinan perkembangan bayi serta langkah-langkah perawatan yang perlu dilakukan. Ibu juga diajarkan tentang teknik menyusui bayi prematur dan pentingnya ASI eksklusif. Kedua, menyusun jadwal kunjungan lanjutan untuk memantau kesehatan bayi dan kondisi ibu setelah kelahiran. Ketiga, memberikan latihan perawatan bayi prematur, termasuk cara melakukan perawatan kulit ke kulit dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil. Pelaksanaan ini dilakukan dengan memperhatikan kondisi fisik ibu yang stabil, namun dengan fokus pada pengelolaan kecemasan dan pemberian perawatan bayi yang optimal.

g. Evaluasi

Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan menunjukkan hasil yang memadai. Pada kunjungan kedua, kondisi ibu terlihat lebih tenang dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu Ny. A tidak lagi menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi seperti pada kunjungan pertama. Bayi prematur menunjukkan perkembangan yang stabil meskipun masih memerlukan perawatan intensif. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada bayi setelah pemantauan selama beberapa hari. Oleh karena itu, perawatan yang diberikan terbukti efektif dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi prematur, dengan fokus pada dukungan emosional dan perawatan medis bayi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Ny. A adalah seorang ibu hamil yang mengalami partus prematurus pada usia kehamilan 31 minggu di Puskesmas Ngesrep Semarang. Ia menunjukkan kecemasan yang mendalam terkait kelahiran bayi yang lebih cepat dari perkiraan. Berdasarkan hasil pengkajian, kecemasan ini muncul akibat kekhawatiran terhadap kondisi bayi prematur, meskipun tidak ditemukan komplikasi medis berat yang mengancam nyawa ibu. Potensi masalah yang perlu diantisipasi adalah gangguan kecemasan berkelanjutan yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional Ny. A dan kemampuannya dalam merawat bayi. Selain itu, risiko infeksi pada bayi prematur juga menjadi perhatian karena sistem imun bayi yang masih lemah.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi konseling psikologis untuk mengelola kecemasan ibu, edukasi mengenai perawatan bayi prematur seperti pemberian ASI, perawatan kulit ke kulit, dan pengawasan kondisi bayi. Pelaksanaan asuhan berjalan sesuai rencana, dengan hasil akhir berupa penurunan tingkat kecemasan ibu serta pemenuhan kebutuhan perawatan bayi prematur. Seluruh tindakan telah didokumentasikan menggunakan format Varney dan SOAP untuk menjamin kualitas layanan.

SARAN

Bagi Bidan Penelitian ini menekankan pentingnya peran bidan dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan partus prematurus, termasuk edukasi tentang perawatan bayi prematur dan manajemen kecemasan ibu. Bidan perlu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan terkait deteksi dini serta intervensi terhadap risiko kesehatan fisik maupun psikologis pada ibu dan bayi prematur.

Bagi Institusi Pendidikan Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi pendidikan kebidanan untuk memperkaya materi ajar, terutama terkait asuhan holistik bagi ibu dengan risiko partus prematurus. Integrasi penelitian ini ke dalam kurikulum diharapkan dapat memperkuat kompetensi mahasiswa kebidanan dalam memberikan pelayanan berbasis bukti.

Bagi Ibu dan Bayi Penelitian ini memberikan manfaat langsung kepada ibu dan bayi prematur. Ibu dapat lebih memahami pentingnya perawatan bayi prematur, termasuk pemberian ASI eksklusif dan perawatan kulit ke kulit, yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, edukasi terkait pengelolaan kecemasan

dapat membantu ibu dalam menghadapi tantangan merawat bayi prematur, sehingga meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

DAFTAR REFERENSI

- Andriani, R., & Permata, A. (2021). Faktor risiko partus prematurus dan upaya pencegahannya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-53.
- Azizah, F. (2021). *Perawatan Ibu Pasca Partus Prematurus di Puskesmas: Tinjauan Teoritis dan Praktis*. Jakarta: EGC.
- Handayani, D. (2022). Manajemen partus prematurus di fasilitas kesehatan dan peran tenaga kesehatan dalam penanganan bayi prematur. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 8(2), 98-106.
- Hanifah, L., & Siti, R. (2020). *Perawatan Bayi Prematur: Prinsip Dasar dan Implementasi di Rumah Sakit*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hidayati, M. (2022). Intervensi psikologis pada ibu hamil dengan risiko kelahiran prematurus. *Jurnal Psikologi Klinis*, 10(2), 122-130.
- Kemendes RI. (2022). Laporan prevalensi partus prematurus di Indonesia: Analisis data kesehatan ibu dan anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2023). *Panduan pelayanan antenatal care untuk ibu hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I. (2021). *Komplikasi kehamilan dan perawatan ibu hamil berisiko tinggi*. Buku Ajar Kebidanan (6th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Manurung, S., & Suryati, D. (2023). Keterampilan Kebidanan dalam Menangani Persalinan Prematur. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 58-65.
- Maryunani, R. (2021). Peran bidan dalam penanganan partus prematurus: Tinjauan teori dan praktik. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 32-40.
- Pranata, E., & Tanjung, A. S. (2023). Pencegahan dan penanganan partus prematurus di fasilitas kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 112-118.
- Pratama, R. D. (2021). Peran Bidan dalam Penanganan Partus Prematurus. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 115-123.
- Rahmawati, A., & Kurniati, D. (2020). *Kehamilan Risiko Tinggi: Identifikasi dan Penanganan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Stanton, K., Berman, S., & Miller, J. (2020). Perawatan intensif bagi bayi prematur: Dampak jangka panjang dan strategi pemulihan. *Pediatric Health Journal*, 16(3), 150-160.
- Sulastri, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Kehamilan Prematur: Teori dan Praktik*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiati, N., & Gunawan, B. (2020). *Penyuluhan Gizi pada Ibu Hamil dengan Risiko Prematuritas*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ulfatin, S. (2022). Metode penelitian deskriptif dalam studi kasus kesehatan masyarakat. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10(4), 120-125.