

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik11108>**Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Persalinan Prematur di RSUD Ciamis****Lusi Lestari**

Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Ciamis; lusilestari.1987@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Premature labor or premature contractions are the main causes of perinatal death and one of the most common causes of disability in children due to poor neurodevelopment. Preterm labor is a dangerous thing because it has the potential to increase perinatal mortality by 65% -75%. The purpose of this study was to provide an overview of the midwifery care of maternity women with premature contractions at Ciamis Regional Hospital. The research method used in this research was a descriptive qualitative method with an individual case study approach. The subjects in this study were Mrs. Y Age 26 Years G2P1A0 with Premature Contractions. The research was conducted in a day on March 5, 2020, at Ciamis Hospital. The results showed an intervention was made in accordance with the midwifery care plan is based on the theory and client needs. Midwives in providing care in accordance with the authority of the midwife. The evaluation results obtained that Mrs. Y had no complaints, TTV was within normal limits.

Keywords: *midwifery care; premature contractions*

ABSTRAK

Persalinan prematur atau prematur kontraksi adalah penyebab utama kematian perinatal dan merupakan salah satu penyebab terbanyak kecacatan pada anak akibat perkembangan saraf yang tidak baik. Persalinan prematur merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan *Prematur Kontraksi* di RSUD Ciamis. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada individu. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. Y umur 26 Tahun G.P.A₀ dengan *Prematur Kontraksi*. Waktu pelaksanaan penelitian selama 1 hari pada tanggal 5 Maret 2020 di RSUD Ciamis. Hasil penelitian menunjukkan penanganan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang dibuat berdasarkan teori dan kebutuhan klien. Bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan kewenangan bidan. Hasil evaluasi diperoleh Ny.Y sudah tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal.

Kata kunci: asuhan kebidanan; prematur kontraksi

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh bayi. ⁽¹⁾ Pada pelaksanaannya persalinan tidak selalu berjalan dengan aman karena beberapa diantaranya dapat disertai dengan penyulit. Salah satu diantaranya adalah kelahiran atau persalinan prematur. Persalinan prematur adalah persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 20 sampai dengan <37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. ⁽²⁾

Persalinan prematur masih merupakan masalah penting dalam obstetri khususnya di bidang perinatologi, karena baik di negara berkembang maupun di negara maju penyebab morbiditas dan mortalitas neonatus terbanyak adalah bayi yang lahir preterm. Persalinan prematur adalah penyebab utama kematian perinatal dan merupakan salah satu penyebab terbanyak kecacatan pada anak akibat perkembangan saraf yang tidak baik. Persalinan prematur merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%. Di negara berkembang, termasuk di Indonesia, angka kejadian persalinan prematur dan angka kematian bayi prematur masih cukup tinggi. Selain menyebabkan kematian, apabila bayi terus hidup tetap akan didera berbagai morbiditas, seperti kelainan dan infeksi. ⁽³⁾

Persalinan prematur dapat terjadi secara spontan atau atas indikasi medis yaitu penyakit ibu seperti plasenta previa, preeklampsia dan anak kembar. Angka kejadian persalinan prematur spontan lebih tinggi dibandingkan persalinan yang harus diakhiri karena indikasi medis lainnya, yaitu sekitar 70% dan sisanya atas indikasi klinis maupun obstetrik. Dari kejadian persalinan prematur spontan sebanyak 50-80% disebabkan infeksi dan sebanyak 40-50% penyebabnya idiopatik. Mekanisme persalinan prematur dimulai dengan adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks serta ketuban pecah, kejadian ini dianggap sebagai keadaan patologis. ⁽⁴⁾

Gejala persalinan prematur adalah adanya kontraksi uterus yang teratur sebelum usia kehamilan cukup bulan disertai dengan pembukaan serviks, tekanan panggul, kram seperti menstruasi, keputihan, dan nyeri

pinggang. Meskipun nyeri pinggang juga muncul pada kehamilan normal, jika terjadi sebelum aterm, hal ini memiliki hubungan yang pasti dengan terjadinya persalinan prematur. ⁽⁵⁾

Penyebab persalinan prematur sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti, tetapi banyak faktor yang menjadi dasar terjadinya persalinan prematur. Penelitian yang dilakukan oleh Fina Izzatun Niswah (2016) yang meneliti tentang Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Kasus di RSUD Tugurejo Semarang), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat persalinan prematur dan penambahan berat badan selama kehamilan yang tidak sesuai rekomendasi *Institute Of Medicine (IOM)* dengan kejadian persalinan prematur. ⁽⁴⁾

Faktor resiko terjadinya persalinan prematur cukup beragam, diantaranya disebabkan oleh preeklampsia, anemia pada ibu hamil, kurang gizi, penyakit infeksi dengan demam, riwayat persalinan prematur, jarak kelahiran terlalu dekat, dan usia ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Wahyuni dan Siti Rohani (2017) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan preterm dengan usia ibu dan paritas. Ibu hamil dengan usia < 16 tahun atau > 35 tahun beresiko 2,950 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu dengan usia 16-35 tahun. sementara ibu hamil dengan paritas 1 atau \geq 4 beresiko 2,176 kali lebih tinggi mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3. ⁽⁶⁾

Dampak dari persalinan prematur pada ibu yaitu dapat mengalami berbagai masalah kesehatan dikarenakan ibu belum siap secara mental dan fisik untuk melakukan persalinan, sedangkan pada bayi akan terjadi pertumbuhan mental intelektual dan fisik yang kurang menguntungkan karena belum terjadi kematangan organ janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum bisa bekerja secara sempurna, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan dan juga bisa terjadinya kematian. ⁽⁷⁾

Peran bidan dalam penanganan persalinan dengan persalinan prematur yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif selain itu bersama keluarga memberikan bantuan serta dukungan pada ibu bersalin, jika ibu bersalin dengan kontraksi prematur tidak mendapat asuhan yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan maka akan berdampak buruk pada ibu maupun janin. ⁽⁸⁾

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *prematurn kontraksi* di RSUD Ciamis.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian deskriptif yang melakukan penyelidikan intensif tentang individu, dan atau unit sosial yang dilakukan secara mendalam dengan menemukan semua variabel tentang individu atau unit sosial yang diteliti. Subjek penelitian studi kasus dapat berupa individu, kelompok, lembaga ataupun masyarakat. ⁽⁹⁾ Dalam penelitian ini penulis mengambil studi kasus individu.

Penulis menyusun studi kasus pada individu dengan menggunakan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, masalah potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. Y Usia 26 Tahun G₂P₁A₀ dengan *Prematur Kontraksi* di RSUD Ciamis. Kriteria subjek penelitian ini adalah bersedia menjadi responden dalam penelitian, kooperatif dalam menerima tindakan dan klien dengan prematur kontraksi. Waktu pelaksanaan penelitian selama 1 hari pada tanggal 5 Maret 2020 di RSUD Ciamis. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian ibu bersalin selanjutnya dianalisis berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

HASIL

Hasil penelitian ini adalah masalah kebidanan yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah Ibu Bersalin dengan *Prematur Kontraksi* pada Ny. Y Usia 26 Tahun di RSUD Ciamis. Penulis akan membahas berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Penulis juga membahas kesenjangan antara kasus yang dikelola di Rumah Sakit dengan konsep teori dan kewenangan bidan.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Maret 2020 pada pukul 00.30 WIB. Hasil pengkajian didapatkan Ny. Y umur 26 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), telah menikah dengan Tn.K berumur 30 tahun, Pendidikan terakhir SMP, dan pekerjaan buruh. Pasien alihan dari Ponak Obgyn pukul 00.30 WIB (05-03-2020) rujukan dari bidan dengan G₂P₁A₀ hamil 34 minggu dengan keluhan mules-mules sejak pukul 18.00 WIB (04-03-2020), mules bertambah kuat dari pinggang menjalar ke bagian

perut bawah, gerakan janin kuat disertai lendir bercampur darah. Nyeri punggung bawah yang terasa di bawah pinggang yang terjadi terus-menerus dan hilang-timbul. Tekanan panggul yang terasa seperti bayi mendorong ke bawah. Ini merupakan kehamilan yang kedua, anak pertama lahir dengan BB 3200 gram, jenis kelamin laki-laki, jarak kehamilan dengan yang sekarang 6 tahun, kondisi hidup dengan riwayat SC atas indikasi DKP. Suntik TT lengkap. HPHT 10-07-2019, TP : 17-04-2020. Tidak ada riwayat penyakit berat seperti asma, jantung, dm. Hb : 12 gr/dl, golongan darah B.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/90 mmHg, N : 88 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,3°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+). Abdomen TFU 28 cm, dibagian fundus bokong, bagian kiri teraba bagian terkecil, bagian kanan puka, bagian bawah presentasi kepala, penurunan kepala 5/5. Belum masuk PAP. DJJ 150x/menit, HIS 2x10'x25'', TBBJ 2325 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, pemeriksaan pervaginam, v/v t.a.k, portio tebal lembek, pembukaan 1 cm, ketuban positif (utuh), penurunan hodge II.

Berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif dan data objektif maka diagnosa kebidanan dari ibu adalah G2P1A0 hamil 34 minggu inpartu kala I fase laten dengan prematur kontraksi. Masalah potensial yang akan terjadi adalah BBLR (bayi berat lahir rendah). Tindakan segera pada ibu bersalin dengan prematur kontraksi adalah kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri ginekologi (Sp.OG) dan advis perbaikan keadaan umum pemasangan infus dan pemberian kortikosteroid.

Perencanaan asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu, kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk perbaikan keadaan umum pemasangan infus dan pemberian kortikosteroid, memberikan motivasi kepada ibu, bertujuan untuk memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi persalinannya, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengajarkan ibu untuk mengontrol pernafasan, memfasilitasi persalinan dengan pendampingan, mengajarkan cara mengedan yang baik dan posisi melahirkan yang aman, menyiapkan diri dan alat untuk menolong persalinan secara APN, menyiapkan diri dan alat untuk menolong persalinan, melakukan manajemen aktif kala 3, melakukan penjahitan perineum derajat 2, mengobservasi kala 4.

Kemudian dilakukan evaluasi, pada pukul 04.50 WIB bayi lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, gerakan aktif. Keadaan Ny.Y juga sudah tidak ada keluhan dan TTV dalam batas normal.

PEMBAHASAN

Pengkajian data diperoleh data subjektif yaitu Ny. Y merupakan pasien alihan dari ruang ponok dengan keluhan mules-mules sejak jam 18.00 WIB (04-03-2020), mules bertambah kuat dari pinggang menjalar ke bagian perut bawah, gerakan janin kuat disertai lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada kasus *prematur kontraksi* keluhan ibu adalah kontraksi uterus yang teratur sebelum usia kehamilan cukup bulan disertai dengan pembukaan serviks, tekanan panggul, kram seperti menstruasi, keputihan, dan nyeri pinggang. ⁽⁵⁾

Pengkajian data subjektif juga diketahui HPHT 0-07-2019 yang berarti usia kehamilan ibu 34 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan *prematur* adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Persalinan *prematur* adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama dan haid terakhir. Persalinan *prematur* merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%. ⁽¹⁰⁾

Pengkajian data objektif diketahui HIS 2x10'x25'', v/v t.a.k, portio tebal lembek, pembukaan 1 cm, ketuban positif (utuh), penurunan hodge II. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sebab-sebab mulainya persalinan yaitu diantaranya penurunan kadar progesteron. Menurunnya kadar progesteron pada akhir kehamilan memicu timbulnya his dan menyebabkan membukanya serviks uteri. ⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dapat diinterpretasikan G₂P₁A₀ hamil 34 minggu inpartu kala I fase laten dengan prematur kontraksi. Dalam hal ini berarti ibu sudah memasuki masa persalinan sesuai dengan teori yang mengacu pada salah satu tanda-tanda persalinan. ⁽⁵⁾ Dari hasil data yang didapatkan usia kehamilan ibu 34 minggu, ini berarti kehamilan ibu belum aterm sesuai dengan teori matur atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur berat badan di atas 2500 gram. ⁽¹²⁾ Yang berarti ibu mengalami persalinan *prematur* sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan *prematur* adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. ⁽¹⁰⁾

Perencanaan asuhan pada ibu bersalin Ny.Y dengan persalinan prematur yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penatalaksanaan asuhan

kebidanan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan serta asuhan yang akan diberikan yang bertujuan agar pasien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. ⁽¹³⁾

Penatalaksanaan tindakan segera pada ibu bersalin dengan prematur kontraksi adalah kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk perbaikan keadaan umum pemasangan infus dan pemberian kortikosteroid. Karena berdasarkan kewenangan, bidan tidak memiliki kewenangan untuk penanganan prematur kontraksi karena dalam undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 E bidan hanya memiliki kewenangan dalam melakukan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dilanjutkan dengan rujukan. ⁽¹⁴⁾ Akan tetapi selain tugas dan fungsi mandiri, bidan juga memiliki tugas dan fungsi kolaborasi, sehingga bidan boleh perbaikan keadaan umum pemasangan infus dan pemberian kortikosteroid akan tetapi atas dasar kolaborasi dengan dokter Sp.OG dan dilakukan di Rumah Sakit.

Salah satu syarat dari pemberian kortikosteroid yaitu umur kehamilan kurang dari 35 minggu. ⁽¹⁵⁾ Pada kasus ini, klien lupa HPHT sehingga untuk memastikan usia kehamilan dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG. untuk pemeriksaan USG untuk memastikan usia kehamilan. Hal ini sesuai teori bahwa USG dapat mengidentifikasi usia kehamilan. ⁽¹⁶⁾ Akan tetapi, klien tidak diberikan terapi kortikosteroid contohnya seperti dexamethasone yang merupakan jenis kortikosteroid sintetis yang dapat diberikan pada ibu hamil ataupun menyusui dengan resep dokter karena pada saat di lapangan pemberian terapi tersebut direncanakan akan diberikan pada pagi hari setelah dilakukan pemeriksaan USG, kenyataan dilapangan kemajuan persalinan ibu terhitung cepat, dari persalinan kala I jam 00.30 WIB, ibu melahirkan pada jam 04.50 WIB.

Penulis memberikan motivasi kepada ibu, bertujuan untuk memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi persalinannya. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa dengan memberikan motivasi kepada ibu yang akan melahirkan bisa membuat nyaman dan menghilangkan kekhawatiran. ⁽¹⁷⁾ Selain itu, menganjurkan ibu untuk miring kiri. Penatalaksanaan pada persalinan yaitu menganjurkan ibu tirah baring ke satu sisi (miring kiri) yang bertujuan untuk memperbaiki aliran darah, dan zat gizi ke plasenta. ⁽¹⁰⁾ Penatalaksanaan lainnya adalah menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hal ini dilakukan untuk menambah tenaga pada ibu bila ada his. Sesuai dengan teori, bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin adalah pemenuhan cairan dan nutrisi seperti menganjurkan makan dan minum. ⁽¹⁰⁾

Pada kasus ini, klien sudah memasuki kala 1 persalinan yang salah satunya ditandai dengan adanya kontraksi, maka penulis mengajarkan ibu untuk mengontrol pernafasan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mengajarkan untuk mengontrol pernafasan atau teknik relaksasi, bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat uterus berkontraksi. ⁽¹⁸⁾ Hal lain yang dilakukan adalah memfasilitasi persalinan dengan pendampingan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa memfasilitasi persalinan dengan pendampingan merupakan salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu. Dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. ⁽¹⁹⁾ Sebagai persiapan kala 2, klien diajarkan cara mengedan yang baik dan posisi melahirkan yang aman. Hal ini sesuai dengan teori bahwa memposisikan ibu secara litotomi memudahkan pemantauan pembukaan jalan lahir, kepala bayi untuk diarahkan dan dipegang mengikuti putaran saat proses lahirnya kepala, serta memudahkan pembebasan bila terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi dengan mengarahkan kepala bayi mendekati perut ibu. ⁽⁸⁾ Persiapan lain adalah menyiapkan diri dan alat untuk menolong persalinan secara APN. Hal ini sesuai dengan teori pada asuhan persalinan normal menolong persalinan dilakukan dengan 60 langkah. ⁽²⁰⁾ Menyiapkan diri dan alat untuk menolong persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa yang harus disiapkan seperti persiapan perlindungan diri (APD persalinan), persiapan ibu dan bayi, peralatan steril atau DTT partus set, hecing set, peralatan tidak steril, obat-obatan, peralatan resusitasi, hal ini sesuai dengan 24 standar asuhan kebidanan standar 8 tentang persiapan persalinan. ⁽²¹⁾

Pertolongan persalinan pada kasus ini dilakukan secara normal pervaginam karena presentasi bayi belakang kepala sehingga diperbolehkan partus pervaginam. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/MENKES/PER/2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan yang tertuang pada Pasal 19 ayat 3 pont (b) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2, bidan berwenang melakukan pertolongan persalinan normal. ⁽²²⁾ Bayi lahir dengan keadaan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan keadaan baik.

Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala 3 dengan melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan masase uterus. Berdasarkan hasil penelitian, manajemen aktif kala 3 telah memberikan hasil secara bermakna terhadap penurunan risiko kasus perdarahan post partum. ⁽²³⁾ Plasenta lahir spontan, lengkap, berat \pm 500 gram dan kontraksi uterus baik.

Pada kala 4 dilakukan penjahitan perineum derajat 2. Hal ini sesuai dengan teori bahwa robekan jalan lahir bisa ditangani dengan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan, perineum harus diobservasi terlebih dahulu derajat robekan, setelah itu proses penjahitan bisa dilakukan dengan melakukan prosedur pra penjahitan terlebih yaitu dengan di anestesi secara lokal yang merupakan salah satu isi dari program asuhan sayang ibu. ⁽²⁴⁾

Penjahitan dilakukan dengan teknik jahitan jelujur untuk dalam sebanyak 7 serta teknik jahitan luar subcuticuler continous suture untuk menjahit bagian kulit perineum. Kemudian dilakukan observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan pengeluaran perdarahan pervaginam tiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dari 2 jam.⁽¹¹⁾

Hasil evaluasi setelah dilakukan penatalaksanaan pada ibu bersalin Ny.Y dengan *Persalinan Prematur* serta adanya kerjasama yang baik dari pasien, keluarga, dokter SpOG dan tenaga medis yang lain dalam memberikan asuhan kebidanan keadaan ibu baik tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan yang dilakukan selama ibu dirawat di RSUD Ciamis.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan gambaran tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan *Prematur Kontraksi* di RSUD Ciamis berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney sudah sesuai dengan teori-teori yang ada dan kewenangan bidan. Disarankan ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar dapat mendeteksi dini penyulit kehamilan, persalinan, nifas dan bayi sehingga ibu nantinya bisa melewati persalinan tanpa terjadinya komplikasi, melahirkan bayi dengan sehat, dan melewati masa nifas dengan normal. Serta melakukan pemeriksaan USG ketika hamil terutama bagi ibu yang lupa HPHT untuk memastikan usia kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kuswanti I, Melina F. *Askep II Persalinan*. Jakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
2. Oroh S, Suparman E, Tendean H. Maternal Mortality. *J. e-Clinic*. 2015;3(2):707–7011.
3. 'Aimah Z. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Partus Prematur di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Surakarta; 2012.
4. Niswah FI. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Kasus Di RSUD Tugurejo Semarang). *Unnes J. Public Heal*. 2016;1(1):78.
5. Suman V, Luther EE. Preterm Labor. *Natl. Cent. Biotechnol. Inf*. 2020.
6. Wahyuni R, Rohani S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm. *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat*. 2017;2(1):61–68. doi: 10.30604/jika.v2i1.33.
7. Lessy S, Arman, Baharuddin A. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011. *J. Has. Penelit*. 2011;1(1).1–6.
8. Rukiyah. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
9. Budiman. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama; 2011.
10. Saifuddin. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
11. Sulistyawati. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
12. Sukatni I, Sudarti. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
13. Martitalia D. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017.
14. Kamariyah N, Anggasari Y, Mufilah S. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
15. Ramanda R. *Persalinan Preterm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 1]. Available from: <https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/persalinan-preterm>
16. Fajar H, Suharyanto. Aplikasi Pengetahuan Kehamilan dan Perhitungan Masa Kehamilan Berbasis Androin Menggunakan Metode Algoritma Naegele. *J. Ilmu Pengetah. dan Teknol. Komput*. 2019;4(2):231–238.
17. Wilyani ES. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
18. Simkin P, Whalley J, Keppler A. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: Arcan; 2016.
19. Wilyani ES, Purwoastuti E. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru; 2015.
20. Prawirohardjo S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
21. Shofa W. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
22. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta; 2017.
23. Susiloningtyas I, Purwanti Y. *Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum (Sistematik Review)*. *Maj. Ilm. Sultan Agung*. 2020.
24. Pertiwi HW, Indarwati L. Efektifitas Prosedur Penatalaksanaan Pra Penjahitan Metode Jelujur Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Perineum. *Pros. Semin. Nas. Dan Int. Lemb. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy. Univ. Muhammadiyah Semarang*; 2014.