

Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Kasus *Premature* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022

¹Fath Irtaniyah R, ²Emy Febrianti Kahar, ³Suhartati

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari

*Email Korespondensi: fathirtaniyahrahman@yahoo.com

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Submitted: 12 Nov 2022

Accepted: 22 Nov 2022

Publish Online:

Kata Kunci:

Asuhan kebidanan,
Bayi baru lahir,
premature

Keywords:

*Midwifery care, Newborns,
premature*

Abstrak

Latar belakang: Menurut data United Nations Children's Fund (UNICEF) tahun 2017, AKB di Thailand hanya sekitar 6 kasus kematian dari setiap 1000 kelahiran. Malaysia 5:1000 bahkan Singapura hanya 2:1000. AKB di Indonesia pada tahun 2017 yaitu 24/1000 kelahiran hidup. **Tujuan:** Penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kasus *premature*. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan yang terdiri dari subjektif, objektif, assessment, plan, dan lembar implementasi serta evaluasi, dilaksanakan mulai tanggal 03-10 Juli tahun 2022 di ruang *Perinatologi* RSU Dewi Sartika Kota Kendari. Populasi penelitian adalah BBL dengan *premature* periode Januari-Maret yang berjumlah 27 bayi *premature*. sedangkan jumlah sampel sebanyak 1 bayi lahir dengan *premature*. Pengambilan sampel diambil dengan metode accidental sampling adalah. Hasil pengkajian: bayi lahir tanggal 03 Oktober 2022, KU: lemah, N: 124 x/menit, P: 60 x/menit, S: 36°C, BBL: 1.965 gram, JK: Perempuan, Refleks hisap masih lemah. **Hasil:** Diagnosa aktual Bayi baru lahir spontan, LBK, langsung menangis, dengan masa *gestasi* 36 minggu 6 hari Sesuai Masa Kehamilan. Diagnosa potensial terjadi *hipotermi*/kekurangan nutrisi. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak, hasil: merawat bayi dalam incubator dengan suhu 34°C dan pemberian terapi: injeksi Vitamin K 1 mg, *hepatitis B*, Cefotaxime 0,8 mg IV/12 jam, Gentamicine 0,2 mg/24 jam dan Omeprazole 0,5 mg IV/24 jam, pemberian salep mata, pemasangan infus dan pemasangan OGT (Oral Gastritik Tube). Tindakan yang dilakukan merencanakan observasi TTV bayi, menjaga kehangatan bayi, mengkaji refleks hisap bayi. Evaluasi KU: lemah, P: 44 x/menit, N: 130 x/menit, S: 36,5°C. **Kesimpulan:** Dalam penelitian ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney

Abstract

Background: According to data from the United Nations Children's Fund (UNICEF) in 2017, IMR in Thailand only about 6 cases of death out of every 1000 births. Malaysia 5:1000 even Singapore only 2:1000. The IMR in Indonesia in 2017 was 24/1000 live births. **Objective:** This study was to conduct midwifery care in newborns with *premature* cases. **Methods:** This type of research is a descriptive study with a case study approach. Data collection techniques using interview, observation and care management methods consisting of subjective, objective, assessment, plan, and implementation and evaluation sheets, were carried out from 03-10 July 2022 in the Perinatology room of Dewi Sartika General Hospital, Kendari City. The population of the study was BBL with *premature* period from January to March, totaling 27 *premature* babies. while the number of samples was 1 baby born *prematurely*. Sampling was taken by accidental sampling method. The results of the assessment: the baby was born on October 3, 2022, KU: weak, N: 124 x/minute, F: 60 x/minute, S: 36°C, BBL: 1,965 grams, JK: Female, Suction reflex is still weak. **Result:** Actual diagnosis Spontaneous newborn, LBK, immediately started crying, with a *gestation*

period of 36 weeks 6 days according to gestational age. Potential diagnosis of hypothermia / malnutrition. Collaboration with pediatricians, results: treating babies in an incubator with a temperature of 34°C and providing therapy: injection of Vitamin K 1 mg, hepatitis B, Cefotaxime 0.8 mg IV/12 hours, Gentamicine 0.2 mg/24 hours and Omeprazole 0, 5 mg IV/24 hours, administration of eye ointment, infusion and installation of OGT (Oral Gastric Tube). The actions taken are planning the baby's TTV observation, keeping the baby warm, assessing the baby's sucking reflex. KU evaluation: weak, P: 44 x/min, N: 130 x/min, S: 36.5°. **Conclusion:** In this study there is no gap between theory and field practice. The care provided is in accordance with Varney's 7-step midwifery care management

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara. Menurut WHO pada tahun 2018 sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya (WHO,2019). AKB di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara lain, khususnya tingkat ASEAN. Menurut data United Nations Children's Fund (UNICEF) tahun 2017, AKB di Thailand hanya sekitar 6 kasus kematian dari setiap 1000 kelahiran. Malaysia 5:1000 bahkan Singapura hanya 2:1000 (UNICEF,2018).

AKB di Indonesia pada tahun 2017 yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Sebanyak tiga-perempat kematian *neonatal* terjadi pada minggu pertama kehidupan dan 40% terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah *premature*, komplikasi terkait persalinan (*asfiksia* atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (WHO, 2019).

Secara umum, tingginya angka kematian bayi sebagian besar disumbangkan oleh kejadian *premature*. Angka kejadian *premature* dan angka kematian *premature* di Indonesia masih tergolong tinggi. Indonesia termasuk dalam peringkat 10 besar dari 184 negara dengan angka kejadian *premature* yang tinggi, yaitu 15,5 kelahiran *premature* per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah bayi yang lahir *premature*, Indonesia merupakan negara kelima dengan jumlah bayi *premature* terbanyak di dunia, yaitu 675.700 bayi (WHO,2017).

Persalinan *premature* merupakan masalah besar karena dengan berat janin kurang 2.500 gram dan umur kurang dari 37 minggu, maka alat-alat vital (otak,jantung,paru,ginjal) belum sempurna, sehingga mengalami kesulitan dalam adaptasi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (sujiyatni,2017).

Bayi *premature* memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, disabilitas dalam hal motorik jangka panjang, kognitif, visual, pendengaran, sikap, emosi sosial, kesehatan, dan masalah pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi normal (Kartika ulfa alfiyah & dkk 2022).

Berdasarkan data survey dari dinas provinsi Sulawesi Tenggara jumlah kematian bayi *premature* pada tahun 2018 sebesar 90/100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 meningkat sebanyak 96/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 terjadi lonjakan kasus yang signifikan sebesar 121/100.000 kelahiran hidup (Profil Dines Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2020).

Angka kematian bayi *premature* di Kota Kendari juga mengalami peningkatan di setiap tahunnya, di mana pada tahun 2018 Kota Kendari menyumbang kasus kematian bayi *premature* sebanyak 3/100.000 kelahiran hidup, di tahun 2019 4/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 5/100.000 kelahiran hidup (Dinkes,2020)

Dari data awal yang diperoleh di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari tentang kasus kelahiran *premature* pada tahun 2018 dari 1.583 kelahiran terdapat 84 kasus, pada tahun 2019 dari 1414 kelahiran terdapat 127 kasus, pada tahun 2020 terdapat kasus 52 dari 680, pada tahun 2021 terdapat 63 dari

817 kelahiran dan pada tahun 2022 periode Januari-Maret didapatkan 27 kelahiran terdapat 5 kasus *premature*. Faktor utama penyebab kelahiran *premature* meningkat di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari yaitu faktor usia, yang dimana ibu berusia dibawah kurang dari dibawah 20 tahun. (Rekam Medik RSUD Dewi Sartika,2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanaan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kasus *Premature* Di RSUD Dewi Sartika Tahun 2022”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 Juli s/d 10 Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir *premature* periode Januari - Maret 2022 berjumlah 5 kasus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi lahir dengan *premature*, dengan jumlah subyek studi kasus 1 orang bayi di RSUD Dewi Sartika Kota kendari Tahun 2022. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Instrumen yang penulis gunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format askeb ibu bersalin dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Varney,2015).

Untuk mendapatkan data subjektif dan objektif, penulis menggunakan pendekatan seperti observasi langsung, wawancara dengan ibu dan anggota keluarga,

pemeriksaan fisik, pemeriksaan, palpasi, auskultasi atau perkusi, konsultasi dengan tim medis, dan rekam medis. Dalam melakukan analisis data, penulis tidak menemui banyak kendala karena adanya kerjasama ibu, anggota keluarga, dan tim medis lainnya yang memfasilitasi pendataan

Dari pengkajian hasil pemeriksaan adalah berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 50 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, kepala relatif lebih besar, kulit tipis dan tranparan, rambut *lanugo* lebih banyak, lemak kulit kurang, *testis* belum masuk kantong *skrotum*, otot *hipotonik* lemah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang Peneliti peroleh pada bayi Ny.”D” lahir dengan umur kehamilan 36 minggu 6 hari tidak sesuai dengan hari perkiraan lahir, BB 1.965 gram , PB 48 cm, LK 30 cm, LD 28 cm, rambut *lanugo* masih banyak, *frontale mayor* belum menutup dan *sutura* pada ubun – ubun belum menutup, tulang rawan dan daun telinga belum terbentuk sempurna, kuku panjang sudah melewati ujung jari, *labia minora* belum tertutup oleh *labia mayora*, kedua *testis* belum masuk dikantong *skrotum* , apgar skors 7/8, *refleks morro* lemah, *refleks rooting* lemah, *refleks walking* lemah, *refleks grafis* lemah, *refleks tonik neck* lemah.

Diperoleh hasil pengkajian yang terdiri dari data subjektif seperti, bayi lahir dengan umur kehamilan 36 minggu 6 hari tidak sesuai hari perkiraan lahir , BB : 1.900 gram, PB : 46 cm, LK : 31 cm, LD : 29 cm, rambut *lanugo* masi banyak, *fontale mayor* belum menutup dan *sutura* pada ubun-ubun belum menutup, tulang rawan daun telinga belum sempurna, kuku panjang sudah melewati ujung jari, *labia minora* belum tertutup oleh *abia mayora*, apgar score 7/8, *refleks moro* lemah, *refleks rooting* lemah, *refleks walking* lemah, *refleks grafis* lemah, *refleks suching* lemah, *refleks tonik neck* lemah.

Jika dibandingkan antara hasil yang ditemukan pada saat mengidentifikasi data dasar klien dengan teori, tidak ditemukan perbedaan yang berarti atau dengan kata

lain terjadi kecocokan dan kesamaan hasil dimana sebagian besar pada ibu bersalin mengalami *Inersia Uteri* sekunder

Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Melakukan identifikasi masalah actual yang dialami klien merupakan langkah kedua yang dilakukan oleh seorang bidan guna merumuskan masalah spesifik yang dialami oleh klien tentunya hal ini harus ditopang oleh data yang telah dikumpulkan pada identifikasi data dasar yang kemudian diinterpretasikan sampai menemukan masalah spesifik klien

Berdasarkan hasil pengkajian bayi baru lahir spontan, letak belakang kepala (LBK), langsung menangis, dengan masa *gestasi* 36 minggu 6 hari SMK atau *prematuree* murni, umur 0 jam, keadaan umum : lemah.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dirumuskan diagnosa /masalah aktualnya adalah bayi Ny”D” umur 2 jam dengan *prematuree* dengan masalah suhu tubuh bayi rendah dan refleks hisap masih lemah, kebutuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, melatih refleks hisap bayi. Berdasarkan pembahasan diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada teori yang diperoleh bahwa pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah aktual yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati ibu. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Arinta, 2013).

Pada kasus bayi Ny”D” tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Tindakan Segera / Kolaborasi

Berdasarkan tinjauan pustaka, penanganan atau tindakan yang harus dilakukan pada kasus bayi Ny.”D” yaitu

kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk mengatasi terjadinya *hipotermi* dan pemberian terapi seperti injeksi Vitamin K 1 mg dan *hepatitis* B, pemberian salep mata serta pemenuhan nutrisi.

Pada kasus Bayi Ny”D” yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian terapi injeksi vitamin K 1 mg dan perawatan bayi didalam inkubator .

Berdasarkan penjelasan diatas, pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

Rencana Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi/data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Winkjosastro, H. 2014).

Tindakan yang akan dilakukan pada bayi Ny”D” dengan *premature* adalah observasi KU dan tanda-tanda vital setiap 2 jam, jaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memberikan selimut pada bayi serta merawat bayi dalam inkubator dengan suhu 34°C dan mengganti pakaian bayi bila basah / kotor , latih *refleks* hisap pada bayi, penuhi nutrisi bayi dengan ASI 3-5 cc setiap 2 jam , rawat tali pusat dengan kassa steril 2 kali sehari, observasi BAB dan BAK, lakukan penimbangan BB setiap hari sebelum mandi pagi, dan beri informasi pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya. Berdasarkan pembahasan sebelumnya dalam hal ini perencanaan pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan bayi, kriteria serta tujuan yang akan dicapai.

Implementasi

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya (Winkjosastro, H. 2014).

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny”D”. Penulis melaksanakan sesuai rencana yaitu memantau keadaan umum bayi, menimbang berat badan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melatih *refleks* hisap bayi, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak seperti pemberian nutrisi, dan perawatan bayi didalam inkubator.

Berdasarkan pembahasan sebelumnya maka diperoleh tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan yang terjadi pada teori dan kasus.

Evaluasi

Langkah terakhir dalam sebuah asuhan kebidanan adalah melakukan evaluasi terhadap seluruh rangkaian proses yang telah dilakukan oleh seorang bidan. Hal ini dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan asuhan kebidanan yang telah dilakukan selain itu juga untuk melihat masalah yang dihadapi selama melakukan proses asuhan kebidanan agar kemudian bias dirumuskan sebuah rekomendasi serta saran (Sujiyantini, 2014).

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan. Hasil evaluasi dari bayi Ny.”D”, direncanakan sesuai dengan kebutuhan bayi dan tujuan dari rencana yang ditentukan telah tercapai, yaitu berat badan bayi meningkat :

Tanggal/Bulan/Tahun	Berat Badan
27 Juli 2022	1.965 gram
28 Juli 2022	1.960 gram
29 Juli 2022	1.900 gram
30 Juli 2022	1.900 gram
31 Juli 2022	1.890 gram
1 Juni 2022	1.900 gram
2 Juni 2022	1.900 gram
3 Juni 2022	1.960 gram

Sumber : Data Primer

refleks hisap bayi kuat, nutrisi bayi terpenuhi, suhu bayi dalam batas normal, tali pusat terbungkus dan bersih, dan ibu mengerti dan paham tentang keadaan bayinya. Pada langkah evaluasi ini Penulis

tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus evaluasi dilakukan pengkajian selama 7 hari didapatkan hasil KU : baik, tanda – tanda vital : S : 36,9°C , R : 44 x/menit, N : 148 x/menit, bayi sudah diberikan selimut serta dirawat dalam inkubator dengan suhu 32-34°C, BB bayi mengalami perubahan dari 1.965 gram menjadi 1.960 gram :

Tanggal/Bulan/Tahun	Berat Badan
27 Juli 2022	1.965 gram
28 Juli 2022	1.960 gram
29 Juli 2022	1.900 gram
30 Juli 2022	1.900 gram
31 Juli 2022	1.890 gram
1 Juni 2022	1.900 gram
2 Juni 2022	1.900 gram
3 Juni 2022	1.960 gram

Sumber : Data Primer

Refleks hisap pada bayi kuat, bayi sudah minum ASI , tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus dengan kassa steril, pakaian bayi bersih,tidak basah, dan ibu mengerti dan paham tentang keadaan bayinya, memberikan penyuluhan tentang cara merawat bayi dirumah dengan cara meletakkan bayi dibawah lampu 10 watt dengan jarak 60 cm, dan melakukan metode Kangaroo Mother Care (KMC) dengan cara memposisikan bayi agar berada didada sang ibu dan kulitnya saling bersentuhan langsung dengan ibunya.

Diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada Bayi baru Lahir dengan *Premature*. Bagi masyarakat, diharapkan kepada masyarakat terutama pada ibu hamil untuk lebih sering memeriksakan kehamilannya dan mengikuti penyuluhan untuk menghindari bayi lahir *premature*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2016. Cara Mencegah Kelahiran Premature. [Online]. (www. Manfaat Cara Mengtasi. Com/2016/01/Gejala-Penyebab-Cara-Mencegah-Kelahiran-Premature. html. Di akses pada tanggal 4 Juli 2022).
- Ariani, Putrid Ayu.2017. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Darmawan (2008). Infeksi Nosokomial, Problematika dan Pengendaliannya.Salemba Medika.Jakarta
- Dinas Kesehatan Prov. Sultra, 2020. Data persalinan Prov. Sultra. Dinas Kesehaatan. Kendari.
- Irianto.U & Boyoh.Y.D..Gambaran Usia Kelahiran kurang dari 35 minggu terhadap angka kejadian Retinopathy of Prematurity di RS XX Jakarta Selatan.Jurnal Kesehatan Surya Nusantara.
<https://jurnal.suryanusantara.ac.id/index.php/jurkessutra/article/viewFile/94/73>(diakses pada tanggal 27 Maret 2022).Jakarta
- Ikatan Apoteker Indonesia (IAI).2019.ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia) Volume 52.Jakarta Barat : PT.ISFI PENERBITAN
- /01/structure-publikasi-pusdatinprofil-kesehatan.html
- Kemenkes.RI.2021.Buku Kesehatan Ibu dan Anak.KemenkesRI.Jakarta
- Kusumawati, S.2013.Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara.Jurnal Promosi Kesehatan Karakteristik.Banjarnegara
- Kurniarum, A. 2019. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan
- K.U. Alfiyah, S. Romadoni, & A. Rahmani, “Pengaruh Posisi Pronasi Terhadap Saturasi Oksigen pada Bayi Prematur: Literature Review”, Indonesia. J. Heal. Sci., vol. 6, no. 1, pp. 8-16, 2022
- Leni, S., Saragih, B., Sinaga, J. P., & Sembiring, B. M. (2021). Factors Affecting the Low Hbo Coverage in the Pematang Sidamanik Community Health Center , Simalungun Regency , 2019. 2(1), 19–27Lestari.2021.Manejemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Persalinan Prematur di RSUD Ciamis.11 (1). Tunas-Tunas Riset Kesehatan.Ciamis
- Notoatmodjo,2013.Buku Ajar Metode Penelitian. Nuha Medika,Yogyakarta.
- Nugroho, T. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Nursalam.2017. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- PANNMED.2019.Jurnal Ilmiah PANNMED Periode Januari-April, 11 (3). Simalungun
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prisilia.2021.Jurnal Kedokteran Mulawarman.Manajemen Resusitasi Neonatus pada Kelahiran Prematur, 8 (1).Surabaya
- Purwoastuti,E & Elisabeth, SW .2014. Konsep Kebidanan.: Pustaka Baru Press.Jakarta
- Ribek, N., Labir, I. K., & Dewi, I. D. A. P. C. (2013). Lingkar Kepala dengan Masa Perkembangan pada Bayi Usia 0-12 Bulan. Jurnal Gema Keperawatan, 6(1), 72–76.
https://scholar.google.co.id/scholar?oi=bibs&hl=id&cites=175982068206855201&as_sdt=5&as_ylo=2020&as_yhi=2020.
- Ratu,dkk.2017.Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi prematur di Indonesia.Jurnal Widya

- kesehatan dan Lingkungan.11 (2).https://stis.ac.id/sipadu/pegawai/upload_jurnal/file_1517457044.pdf (diakses pada tanggal 27 Maret 2022).Jakarta
- Rohsiswatmo.R & Amandiro R.2019. Optimalisasi Pertumbuhan Bayi Prematur dan Pasca Prematur di Indonesia;Mengacu pada Pedoman Nutrisi Bayi Prematur di Rumah Sakit Cipto Mangankusumo.Depertemen Kesehatan Anak.DKI Jakarta
- Sembring,J.B.2019.Buku Ajar Neonatus,Bayi,Balita,Anak Pra Sekolah.: CV Budi Utama.Yogyakarta
- Sudarti, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sujiyatini, dkk. 2014. Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Fitrayana.Yogyakarta.
- UNICEF. (2018b). Neonatal mortality rate. Retrieved August 19, 2019, from <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/> (Diakses pada tanggal 19 Maret 2022)
- UCSF. 2014.Preterm Birth is Now Leading Cause of Death in Young Children Globally. University of California, San Fransisco. (Diakses pada tanggal 27 Maret 2022).
- Varney, H.2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan .Jakarta : EGC.
- WHO. 2019. Newborns: Reducing Mortality [Internet]. World Healt Organization.<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/new-borns-reducing-mortality>. (Diakses 20 Maret 2022)
- WHO.2017. Infant Mortality: Situation and Trends http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infa nntext/en/.(di akses pada tanggal 25 Maret 2022).
- Wibowo D. A.2017. Pengaruh Terapi Massage Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan BaktiTunas Husada, 17 (1). Tasikmalaya
- Yugistiyawati.A. 2022. Model Promosi Kesehatan dan Asuhan Terintegrasi Pada Bayi Prematur: PT.Nasya Expanding Manegement.Pekalongan.