

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan Bendungan ASI pada Ny. L.M.

Filomena de Carvalho¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, menacarvalho7@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: menacarvalho7@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

*Keywords: Midwifery
Care, Breast Dam*

Kata Kunci : Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif,
Bendungan ASI

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are crucial indicators in developing country's health status, especially in developing countries like timorens. Despite a decrease, MMR and IMR in Timor Leste remain high, with the Sustainable Development Goals (SDGs) target of 70 per 100,000 live births for MMR and 12 per 1,000 live births for IMR. In Timorens , in 2015, there was an increase in MMR to 570 per 100,000 live births and IMR to 25 per 100,000 live births. The primary causes of MMR are pre-eclampsia/eclampsia and hemorrhage, while the main causes of IMR are low birth weight (LBW) and asphyxia. To address this issue, efforts are made to ensure that every mother and baby receives quality comprehensive midwifery care, including integrated antenatal care (ANC), delivery assistance by trained health personnel, postnatal care, and family planning services. Indonesia has implemented the Continuity of Care (CoC) program, which provides continuous care from pregnancy to family planning, proven effective in reducing mortality and morbidity rates. Based on this background, the author conducts a case study "Midwifery Care Through Continuity of Care for Mrs. L.M in RT 03Veira mar Village" to apply theoretical and practical knowledge, with the expectation of improving the quality of prospective health workers and the health of mothers and infants in Timorens.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan di suatu negara berkembang, AKI dan AKB di Timor Leste masih tinggi. Pada tahun 2015, 215 per 100.000 dan AKB 25 per 100.000 dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 terjadi peningkatan AKI menjadi 570 per 100.000 KH dan AKB menjadi 25 per 100.000 KH. Penyebab utama per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) dan AKB di Timor Leste masih tinggi, AKI 570 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup. Di Timor Leste, pada tahun 2015 AKI adalah pre-eklamsi/eklamsi dan

perdarahan, sedangkan penyebab utama AKB adalah BBLR dan asfiksia. Timor Leste AKI dan AKB yaitu AKI 94 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 terjadi peningkatan AKI menjadi 215 per 100.000 KH dan AKI meningkat 570 per 100.000 dan AKB menjadi 25 per 100.000 KH. Penyebab utama AKI adalah pre-eklamsi/eclamsi dan perdarahan, dan penyebab utama AKB adalah BBLR dan asfiksia.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat Kesehatan di suatu negara berkembang. Data kematian menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Timor leste masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Timor leste dapat mencapai target yang ditentukan sustainable development goals (SDGs) yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Timor Leste 2022 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2016, bila di tahun 2015 yaitu sebanyak 215 per 100.000 KH (150 kasus) pada tahun 2022 naik menjadi 570 per 100.000 KH (300 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (20 kasus), usia ibu 20-35 tahun (15 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (25 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (8 kasus) dan masa nifas (6 kasus). AKB di Timor Leste tahun 2022 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2015. Pada tahun 2022 AKB Sebesar 25 (25 kasus), maka AKB di tahun 2016 sebesar 25 per 100.000 KH (25 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (25), BBLR (10), dan sisanya (23) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll.

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan yang tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas dan juga transport ke fasilitas. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu dekat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan juga anemia, Malnutrisi penyebab kematian lain- lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme, gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), (Profil Kesehatan TL, 2015).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (profile Kesehatan Timor Leste). Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu dan teratur, pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan yang terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Timor leste, 2015). Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Timor leste memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat di artikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan *postpartum*, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Menkes, 2015).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidananyangberjudul “Asuhan Kebidanan Secara *continuity of care* pada Ny. L.M di aldeia /RT 03 Veiramar”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Timor Leste.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus. Studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2014). Metode yang digunakan merupakan metode deskriptif studi kasus dengan mengambil pasien hamil yang mulai dikaji pada TM II sampai dengan usia kehamilan aterm nantinya, Asuhan yang diberikan secara komprehensif dimulai saat hami, bersalin, nifas BBL, dan perencanaan KB pasca bersalin. Teknik pengumpulan data dengan Data Primer adalah jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utama melalui wawancara, survei, eksperimen, dll (Notoatmodjo, 2014)

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidana Kehamilan

Selama kehamilan Ny. L.M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak lebih dari 6 kali, 1 kali TM I, 3 kali TM II, 3 kali TM 3. Kemudian peneliti melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM II dan TM III, hal ini sesuai dengan Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi 2021). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny.L.M sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tesreduksi urine (Rukiyah, 2014).

Asuhan yang didapat Ny.L.M yaitu timbang berat dana dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, penentuan presentasi dan DJJ, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus dan temu wicara hal ini yang menentukan standar asuhan pelayanan kebidanan yang di dapat Ny. L.M masih pelayanan ANC 7T. Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh peneliti pada Ny.L.M yang dilakukan pada

usia kehamilan 20 minggu, Ny.L.M mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (Tyastuti, 2016) pada Trimester II kehamilan dari segi psikologis ibu tampak lebih tenang dibandingkan pada TM I dan TM III kehamilan yang tentunya juga mempengaruhi keluhan-keluhan ibu. Hal ini tentunya sesuai dengan hasil penelitian (Nur Walyuni et al., n.d.).

Ibu hamil pada trimester ke II umumnya mengalami periode yang lebih nyaman dibandingkan dengan trimester pertama. Pada trimester ini, organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar. Bayi juga mulai bisa mendengar suara dan menelan. Rambut-rambut kecil bayi akan mulai tumbuh dan tubuhnya juga sudah bisa melakukan gerakan kecil. Pada awal trimester kedua, berat bayi sudah mencapai 1.5 ons. Gejala kehamilan yang mulai menghilang. Sehingga trimester kedua.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan peneliti pada tanggal 08 Januari 2024, Ny.L.M mengatakan tidak ada keluhan. Akan tetapi pada sesi chat yang dilakukan pada Ny.L.M beberapa waktu yang lalu Ny.L.M mengeluhkan sering kencing tanpa disertai pengeluaran pervagina. Ibu hamil pada trimester III awal dapat mengalami kontraksi tanpa disertai pengeluaran cairan dari jalan lahir. Penelitian yang dilakukan oleh (Hutahaean, 2013) menemukan bahwa ibu hamil trimester III mengalami beberapa ketidaknyamanan, termasuk nyeri punggung bawah, edema ekstremitas, gangguan tidur, sesak nafas, dan peningkatan frekuensi berkemih.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

NY L.M mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di SSK/Puskesmas dan bertemu dengan bidan, ibu mengeluhkan sering merasakan mules-mules dan nyeri punggung pada jam 17.00 Otl hamil anak kedua 40 minggu 2 hari, datang ke SSK Comoro pembukaan 3 cm dan disuruh pulang dulu.

Kala IV

Telah lahir By.Ny.L.M jam 00 : 30 Otl, bayi lahir, menangis kuat, AS :8/9. Jenis kelamin perempuan, BB: 2.500 gr, PB : 46 CM Lk 31 cm, LD 32 cm warna kulit kemerahan, kemudian bayi hangatkan di incubator. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. L.M antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.L.M kala IV sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada By.Ny.L.M dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada bayi usia 10 hari dan hari ke 29. Pada By.Ny.L.M ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah lahir, sesuai dengan Pemberian salep mata/tetes mata. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran ((kementrian kesehatan RI, n.d.)

Pada kasus By.Ny.L.M ibu mengatakan bayinya sudah menerima injeksi Vitamin K pada paha sebelah kiri segera setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan Pencegahan

perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (kementerian kesehatan RI, n.d.) Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer et al., n.d.) Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir. Menurut penelitian (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) Pada pelaksanaan asuhan kebidanan segera setelah bayi lahir dan 1 jam setelah lahir keadaan umum pada bayi baik 1 jam setelah lahir bayi dilakukan injeksi Vit.K untuk membantu pencegahan pembekuan darah dan membantu mencegah perdarahan pada bayi, kemudian bayi diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Kasus By.Ny L.M ibu mengatakan bayinya sudah bisa BAB dan Bak segera setelah lahir, Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital, Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi aktif dan menangis kencang segera setelah lahir Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010), By. Ny.L.M lahir dengan kurang bulan, kelahiran prematur merupakan kondisi yang sering dikaitkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics*, sekitar 70% bayi prematur lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, yang diklasifikasikan sebagai BBLR (Sharma et al., 2017). Keadaan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti gangguan perkembangan, masalah pernapasan, dan ketidakstabilan suhu tubuh (Linden et al., 2019). Sebuah studi kohort prospektif yang dipublikasikan dalam *Journal of Perinatology* mengungkapkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan di masa kanak-kanak. Oleh karena itu, diperlukan perawatan intensif dan pemantauan ketat untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal pada bayi prematur dengan BBLR (Sharma et al., 2017).

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Ny. L.M, seorang wanita berusia 33 tahun, memutuskan untuk menjalani prosedur atau peraturan kementerian kesehatan tentang keluarga berencana Nasional no 57 /2020 pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran jenis pilihan metode kontrasepsi jangka Panjang terdiri atas Implant atau AKBK (alat kontrasepsi dibawah kulit). Keputusan ini mungkin diambil setelah pertimbangan matang dengan mempertimbangkan berbagai faktor seperti mengatur jarak anak yang diinginkan, kondisi kesehatan, dan rencana keluarga jangka panjang. Secara teori, Implant adalah metode kontrasepsi jangka Panjang dengan ini untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma, sehingga mencegah kehamilan. Menurut kementerian Kesehatan timor leste, 2016. adalah prosedur yang aman dan efektif, dengan tingkat kegagalan kontrasepsi yang sangat rendah (sekitar 0,5 per100 wanita dalam 10 tahun pertama). Menggabungkan kontrasepsi Metode Inplant dengan memiliki beberapa keuntungan. Menurut studi oleh Christiani C,Diah C & Bambang ,W(1013)

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L.M berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menentukan analisis data dan penatalaksanaan yang tepat pada kasus Ny.L.M dengan Bendungan ASI atau *enggogement*. Asuhan kebidanan persalinan Ny.L.M berjalan dengan baik, Ny.L.M bersalindengan *normal*. Dan asuhan diberikan sesuai standar. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas Ny.L.M dilakukan pengumpulan data baik secara subjektif dan objektif, menentukan analisis data dan penatalaksanaan sesuai kasus Ny.L.M dan ada keluhan atau masalah yang timbul pada masa nifas bendungan ASI.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.L,M diberikan dengan melakukan pengumpulan data subketif dan objektif untuk menentukan analisis data dan penatalaksanaan sesuai kasus By.Ny.L.M. sehingga didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu By.Ny.L.M dengan preterm dan BBLR.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L.M diberikan dengan melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif untuk menentukan analisis data dan penatalaksanaan yang sesuai dengan kasus Ny.LM dan tidak ada masalah yang timbul.

Saran

Semoga dengan adanya asuhan kebidanan yang berkelanjutan ini mahasiswa dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama mengikuti perkuliahan, dan menjadi bekal ilmu untuk nantinya.

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan.

Diharapkan untuk dapat menerapkan setiap edukasi dan arahan yang telah diberikan agar manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan ini dapat dirasakan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada tuhan yang maha kuasa yang telah memberikankemudahan, Kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan,Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Alhusen, Bower, & Epstein. (2018). *Nutritional counseling for overweight and obese pregnant women: effects on dietary intake and weight gain*. 10, 1–122.
- Batas, E. O., & Dastjerdi, R. (2016). Perawatan ibu kanguru dan hasil neonatal: Sebuah kementrian kesehatan RI. (n.d.). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *metodologi penelitian kesehatan-notoatmodjo*. Rineka Cipta.
- Nur Walyuni, K., Hardiyanti Hamang, S., DIII Kebidanan, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (n.d.). *Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S denganKista Ovarium*.
- Sharma, Farahbakhsh, Shastri, & Sharma. (2017). Pembatasan pertumbuhan intrauterin. *Jurnal Kedokteran Ibu-Janin & Neonatal*, 2. meta-analisis. *Pediatri. Meta-Analysis. Pediatri*.
- Bourdagkas. (2020). Management of ovarian cysts during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*.
- Caspi, Appelman, & Rabinerson. (2014). Conservative management of ovarian cysts in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*.
- Chawanpaiboon, Vogel, & Moller. (2019). *Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis*.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Dhondt et al. (2020). *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*.
- Elkholi et al. (2020). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. *Obstetrics and Gynecology*.
- Endrayanti Y. (2015). *kista ovarium*.
- Hafni Sahir, S. (2021). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati, Ed.; 1st ed.). KBM INDONESIA. www.penerbitbukumurah.com
- Notoatmodjo, S. (2014). *metodologi penelitian kesehatan-notoatmodjo*. Rineka Cipta.
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (Penerbit Adab,Ed.; Vol. 1).
- Kemertian KesehatanTimor Leste . (2015). Pembatasan pertumbuhan intrauterin. *Jurnal Kebidanan Ibu-anak & bayi - Neonatal*
- Kemertian KesehatanTimor Leste . (2017). Peraturan tentang family planning atau prosedur tentang keluarga berencana, untuk mengjarakn ke hamilan.