

INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 31, 2024

Revised: Januari, 01, 2025

Available online: Januari, 02, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/mchc>

Multigravida hamil 35 minggu dengan partus prematurus imminens janin tunggal hidup letak lintang

Fonda Octarianingsih Shariff¹, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

Abstract

A 35-year-old multigravida patient, 35 weeks pregnant, presented to the Emergency Room of RSBAH Bandar Lampung with complaints of leaking amniotic fluid and bloody mucus from the birth canal since 14:00 WIB. The complaints were accompanied by cramps (+). Blood pressure was 120/80 mmHg, pulse 82 beats per minute, respiratory rate 22 breaths per minute, temperature 36.7°C, and oxygen saturation 99%. Hematology findings revealed a decrease in rod leukocytes (1%), an increase in segmented leukocytes (73%), and a decrease in platelets (122.000/ μ L). Ultrasonography (USG) findings showed a single fetus with a gestational age of 35 weeks and 5 days. The estimated delivery date is November 26, 2024, with an abdominal circumference (AC) of 30.7 cm. The diagnosis in this case is a 35-week pregnant multigravida with imminent premature labor and a single live fetus in transverse lie. The management for this patient includes observation of the general condition, regular TTV checks, and hospitalization with the following treatments: observation of TTV and GCS, advising the mother to rest, IVFD RL + 1-amp Proterin xx tpm, Inj. Dexamethasone 2x2 amps, and Inj. Cefazolin 2x1 g IV. The prognosis in this patient is dubia ad bonam

Keywords: Imminent Preterm Labor; Living Fetus in Lie; Pregnancy.

Pasien usia 35 tahun Multigravida hamil 35 minggu datang ke IGD RSBAH Bandar Lampung dengan keluhan keluar air ketuban dan lendir darah dari jalan lahir sejak 14.00 wib. Keluhan disertai mulas (+). Tekanan Darah 120/80 mmHg, Denyut Nadi 82 x/menit, Laju Pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,7°C, Saturasi Oksigen 99%. Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan Penurunan jenis leukosit batang (1%), peningkatan jenis leukosit segmen (73%), penurunan trombosit (122.000 ul). Pada pemeriksaan penunjang Ultrasonografi (USG) didapatkan kesan Tampak janin tunggal dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Perkiraan persalinan pada tanggal 26 November 2024. *Abdominal Circumferential* (AC) 30,7 cm. Diagnosis pada kasus ini yaitu multigravida hamil 35 minggu dengan Partus Prematurus Imminens Janin Tunggal Hidup Letak Lintang. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu observasi keadaan umum, cek TTV secara berkala, indikasi rawat inap dengan pengobatan: Observasi TTV dan GCS, anjurkan ibu untuk bedrest, IVFD RL + 1-amp Proterin xx tpm, Inj. Dexamethasone 2x2 amp, Inj. Cefazoline 2x1 gr/iv. Prognosis pada pasien ini yaitu *dubia ad bonam*.

Kata Kunci: Hamil; Letak Lintang; Partus Prematurus Imminens.

PENDAHULUAN

Persalinan prematur didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu setelah dianggap cukup bulan. Persalinan prematur dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor fatal, faktor ayah, faktor lingkungan, dan faktor genetik. Mekanisme persalinan prematur tidak berbeda dengan persalinan cukup bulan. Prediksi persalinan prematur dapat dilakukan dengan memeriksa panjang serviks dengan ultrasonografi transvaginal, fibronektin fetal, dan IGF binding protein-1 atau plasenta alfa mikroglobulin-1 (PAMG-1). Pada bayi yang lahir prematur, angka morbiditas dan mortalitas meningkat karena ketidakmatangan organ tubuh, terutama pada bayi yang lahir dengan berat (Gofur, Gofur, Gofur, & Putri, 2022).

Prematur didefinisikan sebagai bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu. Ada beberapa sub-kategori kelahiran prematur, berdasarkan usia kehamilan: sangat prematur (kurang dari 28 minggu), sangat prematur (28 hingga kurang dari 32 minggu), prematur sedang hingga akhir (32 hingga 37 minggu). Bayi dapat lahir prematur karena persalinan prematur spontan atau karena ada indikasi medis untuk merencanakan induksi persalinan atau kelahiran caesar lebih awal (World Health Organization, 2023).

Indonesia termasuk dalam 10 besar negara dengan laju kelahiran prematur >15%. Indonesia menempati peringkat ke-5 dari negara-negara dengan jumlah total kelahiran prematur terbanyak (675.700 kelahiran prematur) dan peringkat ke-9 dari negara dengan laju kelahiran prematur tertinggi (15.5 per 100 kelahiran) (Darmawan, 2020).

Dari sisi obstetri ada empat penyebab utama kematian ibu ialah perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklamsia, eklamsia, persalinan macet (distosia). Penyebab Utama dari Prematur Rupture of Membrane sampai saat ini masih belum ditemukan secara pasti, namun ada beberapa

faktor yang merupakan faktor penyebab Prematur Rupture of Membrane antara lain: infeksi, disposisi janin, tingginya tekanan intra uterin atau overdistensi, trauma, multi graviditas (multipara), sevelo pelvis disproportio, perdarahan antepartum, Inkompetensi serviks, Poli hidramnion, Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya dan lain-lain (Susanti, 2021).

Partus Prematurus Imminens (PPI) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering ditemui. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Berbagai penyebab mungkin menjadi latar belakang terjadinya ketuban pecah dini diantaranya kondisi psikologis yang tidak seimbang pada ibu hamil, kondisi infeksi pada organ seperti kantung ketuban, rahim, serviks dan vagina juga dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Sejumlah kelainan yang terjadi sejak awal kehamilan juga mungkin terjadi penyebab terjadinya ketuban pecah dini, misalnya kelainan plasenta sampai ketahanan janin dalam kandungan dan perdarahan vagina. Selain itu, benturan dari luar juga mungkin menyebabkan ketuban pecah dini (Fadli, Nulanda, Wahyu, Arfah, Abdullah, & Sirajuddin, 2021).

Letak Lintang ialah jika letak anak di dalam rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (paksi tubuh anak tegak lurus pada paksi rahim dan menjadikan sudut 90) jarang sekali terjadi (Kasriyatun, 2018). Kehamilan letak lintang merupakan kehamilan dengan kelainan letak yang dapat disebabkan banyak hal. Penyebab utama letak lintang ialah multiparitas. Banyak terjadi pada multiparitas dikarenakan oleh uterusnya mengalami kelonggaran (Fidianita, 2008).

Salah satu faktor yang menjadi resiko terjadinya PPI pada ibu bersalin adalah faktor kelainan letak

Fonda Octarianingsih Shariff, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.568>

janin. Kelainan letak janin merupakan faktor resiko terjadinya PPI. Pada janin yang mengalami kelainan letak sungsang atau lintang ada kalanya berputar sendiri dan menjadi letak memanjang yang disebut versio spontanea yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Selain itu relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir yang menyebabkan posisi oblik atau melintang bisa menyebabkan tekanan pada selaput plasenta sehingga terjadi PPI (Prihartini, Maesaroh, & Widiastuti, 2022).

Kelainan letak janin (malpresentation) dapat menjadi salah satu factor kejadian PPI. Salah satu contoh malpresentation adalah letak sungsang. Pada letak sungsang, bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan intra uterin sehingga menyebabkan terjadinya PPI (Adista, Apriyanti, & Muhida, 2021).

KASUS

Pasien datang ke IGD pada tanggal 30 Oktober 2024 dengan G3P2A0 hamil 35 minggu dengan keluhan keluar air ketuban dan lendir darah dari jalan lahir, pasien juga mengeluhkan perut terasa mules-mules. BAB BAK dalam batas normal. Riwayat penyakit keluarga ibu memiliki Riwayat diabetes melitus, riwayat alergi makanan dan obat-obatan disangkal. Haid pertama pada umur 11 tahun, haid selama 7 hari dengan siklus 28 hari, pasien ganti pembalut sebanyak 5x sehari. Pasien mempunyai Riwayat pemakaian KB suntik 3 bulan.

HASIL PEMERIKSAAN

Pemeriksaan tanda vital pasien, Keadaan Umum: Tampak sakit sedang, Kesadaran: Compos mentis, GCS: E4 V5 M6 = 15. Tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, denyut Nadi 82x/menit, laju pernapasan 22x/menit, Suhu 36,6°C, Saturasi Oksigen 99%. Pada Pemeriksaan Status Generalisata didapatkan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan penunjang tanggal 30 Oktober 2024 hematologi didapatkan Penurunan jenis leukosit batang (1%), peningkatan jenis leukosit segmen (73%), penurunan trombosit (122.000 ul).

Fonda Octarianingsih Shariff, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.568>



Gambar 1. Pemeriksaan USG

Gambar 1. Menunjukkan bahwa tampak janin tunggal dengan usia kehamilan 35 minggu, perkiraan berat janin 2.630 gram, pada *abdominal circumferential* (AC)/ perkiraan ukuran lingkaran perut pada janin 30.70 cm, Pada *femur length* (FL)/ perkiraan Panjang tulang paha janin 6.72 cm, Perkiraan persalinan pada tanggal 26 November 2024, Pemeriksaan Ginekologi, Pada pemeriksaan luar tidak didapatkan kelainan ataupun nyeri tekan. Pada pemeriksaan dalam, vaginal touche didapatkan cairan ketuban (+) dengan pembukaan 2 cm, lendir darah (+). Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis: Diagnosis banding: Solutio plasenta dan plasenta previa. Diagnosis kerja: G4P3A0 Hamil 35 Minggu Dengan Partus Prematurus Imminens (PPI) Janin Tunggal Hidup Letak Lintang. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu cek vital sign secara berkala, indikasi rawat inap dengan pengobatan rumatan: observasi TTV dan GCS, IVFD RL + 1 amp. Proterin XX tpm, injeksi dexamethasone 2x2 amp dan injeksi

cefazoline 2x1 gr/iv. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Prematur merupakan penyebab utama kematian pada bayi usia kurang dari satu tahun. Indonesia merupakan negara kelima dengan jumlah bayi prematur terbanyak di dunia. Berbeda dengan bayi cukup bulan, pada bayi premature terdapat ketidak matangan sistem organ tubuh yang menyebabkan bayi prematur berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan hingga kematian (Rizqiani & Yuliana, 2014).

Pada kasus ini, seorang perempuan berusia 35 tahun di diagnosa dengan G4P3A0 hamil 35 minggu dengan partus prematurus imminens (PPI) Jinin Tunggal Hidup Letak Lintang. Partus Prematurus Imminens (PPI) adalah suatu ancaman pada kehamilan dengan timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm sekitar (20 minggu 37 minggu) dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram. Jika ancaman persalinan prematur berlanjut, maka kondisi tersebut akan menjadi Preterm Labor (persalinan prematur) (Kirana, Islamy, & Yonata, 2020).

Fonda Octarianingsih Shariff, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.568>

Usia kehamilan merupakan salah satu hal yang dapat memengaruhi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37- 41 minggu di hitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur (Sulistiarni, & Berliana, 2014). Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang (World Health Organization, 2020). Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu. Diagnosis partus prematurus imminens atau sering disebut “threatened preterm labour” meliputi: kontraksi yang berulang sedikitnya 7- 8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit, adanya nyeri pada punggung bagian bawah, perdarahan bercak, perasaan menekan daerah serviks, pemeriksaan serviks menunjukkan tela terjadi pembukaan sedikitnya 2 cm dan penipisan 50- 80%; presentasi janin rendah sampai mencapai spina isciadica, selaput ketuban pecah dapat menjadi tanda awal terjadinya persalinan preterm; dan terjadi di usia kehamilan 22-37 minggu (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal, 2016).

Penyebab kelahiran prematur sering kali tidak diketahui. Namun, ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab utama kelahiran prematur. Salah satu factor yang memicu terjadinya premature adalah Kelainan posisi atau gangguan fungsi plasenta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Etiologi prematuritas yaitu adanya faktor kehamilan yang meliputi perdarahan antepartum, hamil usia muda, PROM-ketuban pecah dini, kehamilan hidramnion, gangguan keseimbangan hormonal, serviks inkompeten dan kelainan anatomis uterus, idiopatik dengan meningkatnya reseptor (oksitosin, inositol trifostase (IP3) dan pre-eklampsia-eklampsia. Pada faktor individu yaitu meliputi keadaan sosial ekonomi rendah: gizi kurang/anemia, penyakit sistemik ibu hamil (Paru, jantung, DM, hipertensi) serta infeksi kehamilan

(korioamnionitis, servitis endometritis, infeksi plasenta) (Sungkar, Fattah, Surya, Santoso, & Zalud, 2017).

Penyebab utama letak lintang adalah relaksasi berlebihan pada dinding perut akibat multiparitas yang tinggi, persalinan prematur, bayi prematur, bayi dengan hidrocefalus, bayi yang terlalu kecil atau sudah meninggal, plasenta previa, rahim yang tidak normal, panggul yang sempit, hidramnion, kehamilan kembar, dan usia ibu. Kondisi lain yang dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul seperti tumor di daerah panggul juga dapat menyebabkan terjadinya letak lintang. Insiden letak lintang meningkat dengan meningkatnya paritas. Pada wanita dengan paritas empat atau lebih, kejadian letak lintang hampir sepuluh kali lipat dari wanita nullipara (Bakri, 2018).

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Letak lintang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul (Gorro, Susilowati, & Astuti, 2024). Letak lintang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Menurut letak kepala terbagi atas: Letak lintang I : kepala dikiri, Letak lintang II : kepala di kanan (Purwaningsih, & Rahmawati, 2023).

Letak lintang sering terjadi di usia kehamilan 7 bulan hingga akhir bulan ke-8. Biasanya terjadi hanya sementara dan kemudian janin akan perlahan-lahan berputar dengan kepala mengarah ke bawah masuk ke rongga panggul. Hanya saja jika posisi lintang berlanjut sampai 9 bulan, posisi nya akan menetap hingga akhir kehamilan. Penyebab lintang hampir sama dengan penyebab letak lungsang, seperti letak plasenta yang menutupi jalan lahir, kehamilan dengan kista atau mioma dan kehamilan dengan volume air ketuban berlebihan (Hayati, 2020).

Fonda Octarianingsih Shariff, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.568>

Menurut penelitian sebelumnya menyatakan bahwa salah satu penyebab persalinan prematur adalah anemia. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Selain itu, persalinan preterm berkaitan dengan infeksi membran korioamnion. Infeksi pada kehamilan akan menyebabkan suatu respon imunologik spesifik melalui aktivasi sel limfosit B dan T dengan hasil akhir zat-zat yang menginisiasi kontraksi uterus (Cahyani, & Mawarti, 2017).

Faktor risiko Prematuritas kriteria mayor yaitu Kehamilan multipel, hidramnion, anomali uterus, serviks terbuka lebih dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, serviks mendatar/memendek kurang dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, riwayat abortus pada trimester II lebih dari 1 kali, riwayat persalinan preterm sebelumnya, operasi abdominal pada kehamilan preterm, iritabilitas uterus. Adapun kriteria minor yaitu penyakit yang disertai demam, perdarahan pervaginam setelah kehamilan 12 minggu, riwayat pielonefritis, merokok lebih dari 10 batang perhari, riwayat abortus pada trimester II, riwayat abortus pada trimester I lebih dari 2 kali (Tahir, 2023).

Menurut teori etiologi Letak Lintang:

1. Fiksasi kepal tidak ada, karena panggul sempit, hidrosefalus, plasenta previa dan tumor pelvis.
2. Janin sudah bergerak pada hidramnion, multiparitas, anak kecil, atau sudah mati.
3. Gemeli kehamilan kembar, Kelainan uterus, seperti arkuatus, bikornus, atau septum, Lumbar skoliosis
4. Monster, *Pelvic kidney* dan kandung kemih seta rektum yang penuh.
5. Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang.

6. Dalam persalinan terjadi dari posisi logitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka (Sofian, 2012).

Tatalaksana pada ibu hamil yang diidentifikasi memiliki risiko persalinan preterm dan yang mengalami gejala persalinan preterm pembakat harus ditangani seksama untuk meningkatkan keluaran neonatal. Dengan pemberian:

1. Akselerasi pematangan fungsi paru: Terapi glukokortikoid, misalnya dengan betamethasone 12 mg im. 2 x selang 24 jam, atau dexamethasone 5 mg tiap 12 jam (im) sampai 4 dosis Thyrotropin releasing hormone 400 ug iv, akan meningkatkan kadar triiodothyronine yang dapat meningkatkan produksi surfaktan. Suplemen inositol juga merupakan pilihan karena inositol merupakan komponen membran fosfolipid yang berperan dalam pembentukan surfaktan.
2. Pemberian tokolitik: Indeks tokolitik > 8 menunjukkan kontraindikasi pemberian tokolitik. Nifedipin 10 mg diulang tiap 30 menit, maksimum 40 mg/6 jam. Umumnya hanya diperlukan 20 mg dan dosis perawatan 3 x 10 mg, Golongan beta-mimetik, Salbutamol Perinfus: 20-50 Mg/menit Per oral: 4 mg, 2-4 kali/hari (maintenance) atau Terbutalin Per infuse: 10-15 pg/menit, Subkutan: 250 pg setiap 6 jam. Per oral: 5-7.5 mg setiap 8 jam (maintenance). Efek samping: Hiperglikemia, hipokalemia, hipotensi, takikardia, iskemi miokardial, edema paru.
3. Magnesium sulfat: Parenteral: 4-6 gr/iv pemberian bolus selama 20-30 menit, infus 2-4gr/jam (maintenance). Efek samping: Edema paru, letargi, nyeri dada, depresi pernafasan (pada ibu dan bayi).

SIMPULAN

Melalui diagnosis kerja G4P3A0 hamil 35 minggu dengan Partus Prematurus Imminens (PPI)

Fonda Octarianingsih Shariff, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.568>

janin letak lintang, berdasarkan pertimbangan klinis, temuan-temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang pemeriksaan ginekologis. Selain itu dilakukan monitoring TTV, dan pemberian terapi medikamentosa injeksi intravena.

DAFTAR PUSTAKA

- Adista, N. F., Apriyanti, I., & Muhida, V. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di IGD maternal RSUD dr. Drajat Prawiranegara. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia ISSN*, 5(2), 137-146.
- Bakri, K. (2018). Gambaran Kejadian Persalinan Dengan Penyulit Letak Lintang Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Gema Insan Akademik*, 3(01).
- Cahyani, W. O. D., & Mawarti, R. (2017). *Hubungan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian prematur di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Darmawan, J. (2020). Epidemiologi Bayi Prematur. Diakses dari: <https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-anak/bayiprematur/epidemiologi#:~:text=Gagal%20napas%2C%20infeksi%2C%20dan%20kelainan%20jantung%20bawaan%20merupakan,kematian%20neonatus%20terjadi%20pada%20bayi%20prematur%20%3C34%20minggu>.
- Fadli, M., Nulanda, M., Wahyu, S., Arfah, A. I., Abdullah, A. F., & Sirajuddin, N. F. (2021). Hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap resiko ketuban pecah dini RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(2), 111-120.
- Fidianita, L. (2008). Hubungan Antara Paritas Dengan Kehamilan Letak Lintang Di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.
- Gofur, N. R. P., Gofur, A. R., Gofur, R. N. R., & Putri, H. M. (2022). Parturition Premature Imminens Management: A Review Article. *Parturition Premature Imminens Management: A Review Article*, 93(1), 6-6.
- Gorro, L., Susilowati, E., & Astuti, W. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 24 Tahun G1P0A0 Dengan Kelainan Letak Janin Oblique Di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(1), 14-22.
- Hayati, P. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Lintang Di Pmb Sahara Kota Padangsidempuan.
- Kasriyatun, G. (2018). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi Letak Lintang Di Puskesmas Gabus li Kecamatan Gabus Grobogan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Kelahiran Prematur. Diakses dari: <https://www.alodokter.com/kelahiran-prematur>
- Kirana, P. A. A., Islamy, N., & Yonata, A. (2020). G4P3A0 Hamil 30 Minggu Belum Inpartu dengan Partus Prematurus Imminens dan Ketuban Pecah Dini. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(3), 456-460.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal. (2016). Pengelolaan Kehamilan Dengan Pertumbuhan Janin Terhambat. Diakses dari: <https://www.pogi.or.id/wp->

Fonda Octarianingsih Shariff, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.568>

- content/uploads/download-manager-files/PNPK-PJT%202016.pdf
- Prihartini, A. R., Maesaroh, M., & Widiastuti, F. (2022). Hubungan antara Kelainan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Kabupaten Indramayu. *Menara Medika*, 4(2).
- Purwaningsih, E., & Rahmawati, L. (2023). STUDI KASUS: Pre dan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Gemeli Dan Letak Lintang. *Journal Healthcare Education*, 1(1), 27-34.
- Rizqiani, R. F., & Yuliana, L. (2014). Faktorfaktor yang Mempengaruhi Kematian Bayi Prematur di Indonesia. *E-Journal Widya Kesehatan dan Lingkungan*, 1(1), 224517.
- Sofian, A. (2012). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi jilid 1 Edisi 3. *Jakarta: EGC*.
- Sulistiarini, D., & Berliana, S. M. (2014). Faktor-faktor yang memengaruhi kelahiran prematur di Indonesia: Analisis data Riskesdas 2013. *E-journal widya kesehatan dan lingkungan*, 1(1), 36815.
- Sungkar, A., Fattah, A. N., Surya, R., Santoso, B. I., & Zalud, I. (2017). High preterm birth at Cipto Mangunkusumo Hospital as a national referral hospital in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 26(3), 198-203.
- Susanti, T. (2021). Hubungan Paritas Dan Kehamilan Prematur Pada Ibu Bersalin Dengan Letak Lintang. *Jurnal Kesehatan*, 5(1).
- Tahir, R. A. S. W. (2023). *Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Di Rskdia Siti Fatimah Makassar Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- World Health Organization. (2023). Preterm birth. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth/>

Fonda Octarianingsih Shariff, Ahmad Murtado^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Ahmad Murtado. *Email Korespondensi: ahmurtado45@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.568>