



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ANCAMAN PARTUS PREMATURUS DAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)

Fajra Munirah¹, Dewi Hermawati^{2*}, Mira Rizkia³

¹⁾ fajramunirah@gmail.com Universitas Syiah Kuala

^{2*)} dewihermawati@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

³⁾ mira.rizkia@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

* untuk penulis korespondensi

Abstract

The incidence of preterm labor in Indonesia is between 6-10%, influenced by various factors such as age, education level, parity, pregnancy distance, history of abortion, premature rupture of membranes, gemelli, antepartum hemorrhage, congenital defects and infection in the uterus. The purpose of this case study is to implement nursing care for patients with the threat of premature partus and premature rupture of membranes in the Maternity Ward of the Regional General Hospital in Banda Aceh. The results of the case study showed that the nursing diagnoses raised in the patient were risk of injury to the fetus, risk of injury to the mother and anxiety. Interventions that are applied based on Evidence Based Practices such as left tilt position at the risk of injury to the fetus, personal hygiene at the risk of injury to the mother and breath relaxation in anxiety. The evaluation results of this case obtained the risk of injury to the fetus, the risk of injury to the mother and anxiety were partially resolved. It is recommended for nurses to make this report one of the sources of reference in implementing nursing care in patients with the threat of premature partus and premature rupture of membranes.

Keywords: Nursing Care, Premature Rupture of Membranes, Threat of Premature Partus.

Abstrak

Angka kejadian persalinan premature di Indonesia antara 6-10%, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus, ketuban pecah dini, gemelli, perdarahan antepartum, cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Tujuan dari studi kasus ini untuk menerapkan asuhan keperawatan pasien dengan ancaman partus prematurus dan ketuban pecah dini di Ruang Bersalin RSUD di Banda Aceh. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien adalah risiko cedera pada janin, risiko cedera pada ibu dan ansietas. Intervensi yang diterapkan berdasarkan *Evidence Based Practices* seperti posisi miring kiri pada risiko cedera pada janin, personal hygiene pada risiko cedera pada ibu serta relaksasi napas pada ansietas. Hasil evaluasi dari kasus ini didapatkan risiko cedera pada janin, risiko cedera pada ibu dan ansietas teratasi sebagian. Disarankan kepada perawat untuk menjadikan laporan ini sebagai salah satu sumber rujukan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan ancaman partus prematurus dan ketuban pecah dini.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Ancaman Partus Prematurus, Ketuban Pecah Dini.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) diketahui bahwa angka kematian bayi (AKB) didunia pada tahun 2020 sebanyak 320 bayi per 100.000 kelahiran hidup dan angka kasus persalinan prematur didunia sebanyak 420 bayi per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Indonesia menempati urutan ke 5 sebagai Negara dengan kelahiran prematur tinggi, yakni sekitar 675.700 kelahiran. Angka kejadian prematur pada umumnya adalah sekitar 6-10%, hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5% pada kehamilan kurang dari 28 minggu yang mana ini dapat menyebabkan kematian neonatal (Kemenkes, 2021). Persalinan prematur adalah dimulainya kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan serviks sebelum usia gestasi 37 minggu, yang mengindikasikan suatu resiko dalam sebuah persalinan (Mayasari et al., 2018). Dampak persalinan prematur pada bayi terutama yang lahir dengan usia kurang dari 32 minggu mempunyai resiko kematian 70 kali lebih tinggi dari bayi yang lahir normal. Karena mereka memiliki kesulitan untuk beradaptasi dengan dunia luar akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya. Seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan (Mustika & Minata, 2021). Adapun faktor penyebab dari persalinan prematur yaitu dari faktor ibu ialah usia ibu kurang dari 20 tahun / lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan dan persalinan terlalu dekat, hipertensi, faktor pekerjaan, faktor janin



dan plasenta yaitu hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, cacat bawaan dan infeksi dala Rahim (Manuaba, 2021).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu penyebab paling sering terjadinya persalinan premature. Pada ibu yang mengalami KPD biasanya menyebabkan bayi terpaksa dilahirkan sebelum waktunya. KPD biasanya disebabkan oleh beberapa hal seperti infeksi rahim, trauma, stres atau merokok selama kehamilan, riwayat KPD, perdarahan vagina selama kehamilan dan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (Portiarabella et al., 2020). KPD merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini mempengaruhi terjadinya persalinan premature, karena fungsi air ketuban adalah sebagai pelindung bayi selama dalam kandungan, jika ketuban sudah pecah maka dapat mengakibatkan komplikasi infeksi pada ibu dan bayi yang dapat menyebabkan persalinan premature (Carolin & Widiastuti, 2019). Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan (Syarwani et al., 2020).

Komplikasi yang paling sering terjadi adalah pada kasus KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah *Respiratory Distress Sindrom* (RDS) yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir dan menyebabkan hipoksia dan asfiksia pada bayi, risiko infeksi meningkat pada kejadian KPD (Fidayanti et al., 2023). Risiko yang dapat ditimbulkan akibat KPD adalah infeksi, penting untuk melakukan deteksi dini terhadap infeksi. Infeksi dapat terjadi pada ibu maupun bayi, selain itu KPD juga meningkatkan kemungkinan persalinan prematur, hipoksia akibat kompresi tali pusat, deformitas pada janin, tingginya angka kelahiran melalui operasi sesar (SC), atau kegagalan persalinan normal. Maka dari itu penulis tertarik untuk membahas studi kasus tentang asuhan keperawatan pada ibu dengan ancaman partus prematurus dan ketuban pecah dini untuk mengetahui bagaimana penanganan serta intervensi yang tepat diberikan untuk mengurangi ataupun mengatasi jika terjadi komplikasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi kasus yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ancaman partus prematurus dan ketuban pecah dini. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD dr.Zainoel Abidin Kota Banda Aceh dengan periode waktu dari tanggal 30 -31 Mei 2024. Data primer diperoleh dari observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian intranatal, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengidentifikasi masalah berdasarkan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) digunakan untuk menentukan intervensi. Implementasi asuhan keperawatan dievaluasi berdasarkan hasil pemantauan terakhir kondisi pasien (PPNI, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan menggunakan format pengkajian intranatal. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial Ny. F berusia 25 tahun dengan usia kehamilan 34-35 minggu (G1P0A0), HPHT 01/10/2023, TTP 8/7/2024, masuk ke IGD keluhan keluar air-air dari jalan lahir sejak 12 jam yang lalu, mules -mules sehari sebelum masuk rumah sakit. Pasien masuk ke Ruang Bersalin pada tanggal 31 Mei 2024 pada pukul 04.00 WIB, kemudian dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 98x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan *head to toe* ditemukan kepala bulat, rambut hitam, lurus dan panjang, kulit kepala bersih serta tidak ada ketombe. Mata simetris, kelopak mata normal dan tidak ada udem



palpebra, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, pupil isokor dan berakomodasi baik terhadap cahaya. Hidung tampak bersih dan tidak ada sekret maupun sumbatan lainnya. Telinga bersih dari serumen, berbentuk simetris dan tidak ada masalah pendengaran. Mulut dan lidah bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan tonsil. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada keluhan sulit menelan. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan bebas, tidak ada udem, turgor kulit baik dan *Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik.

Pada pemeriksaan dada didapatkan hasil inspeksi dada berbentuk simetris, suara paru vesikuler. Pemeriksaan jantung tidak ada suara jantung tambahan. Payudara membesar, areola melebar dan warna tampak lebih gelap, papilla mammae menonjol, namun belum adanya colostrum. Pemeriksaan abdomen terdapat linea alba dan tidak ditemukannya striae, serta adanya pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan *Leopold I* tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prossesus xifoideus*. *Leopold II* hasil punggung janin pada kuadran kanan, *Leopold III* presentasi terbawah janin yaitu kepala, *Leopold IV* kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Kemudian dilakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) serta observasi kemajuan persalinan. Saat dilakukan VT pada jam 06.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 2 cm, dilakukan CTG dengan hasil denyut jantung janin (DJJ) *low variability* disertai adanya keluhan nyeri pada perut sehingga instruksi dokter untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, didapatkan tiga diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny.F adalah : Pertama, risiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah dini dibuktikan dengan adanya rembesan cairan berwarna keruh, pemeriksaan nitrazin dengan hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru yang artinya selaput ketuban telah pecah. Kedua, risiko cedera pada ibu berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit abnormal yaitu leukosit $15,62 \times 10^3/\text{mm}^3$ dan yang ketiga ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan pasien tampak gelisah, tegang serta ungkapan khawatir akan keadaannya.

Risiko Cedera Pada Janin

Risiko cedera pada janin adalah kondisi dimana berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan (PPNI, 2018). Pada saat pengkajian Ny.F ditemukan di area vulva adanya rembesan cairan dan hasil laboratorium didapatkan leukosit abnormal yaitu leukosit $15,62 \times 10^3/\text{mm}^3$. Berdasarkan penelitian Susanto et al., (2020) mengatakan bahwa leukositosis dapat dijadikan sebagai salah satu prediktor terjadinya ketuban pecah dini karena kadar leukosit meningkat berhubungan dengan terjadinya proses inflamasi pada KPD. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Broumand pada tahun 2018 menunjukkan bahwa leukosit memiliki peran dalam mendeteksi korioamnionitis pada kasus KPD. Studi tersebut melaporkan korelasi signifikan antara kadar leukosit saat persalinan dengan korioamnionitis ($p=0,001$) (Broumand et al., 2018).

Implementasi yang dilakukan adalah menanyakan status obstetri dan riwayat obstetri pasien, memantau tanda-tanda vital, memonitor denyut jantung janin, memonitor pergerakan janin, menjelaskan pada ibu terkait keadaan bayi saat ini (menjelaskan djj serta pergerakan bayi aktif), melakukan pemeriksaan *Leopold* untuk menentukan posisi janin, mengatur posisi tidur ibu miring ke kiri untuk memperlancar peredaran darah. Posisi tidur dengan miring kiri adalah posisi yang paling baik, dimana pada ibu hamil posisi tersebut dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah vena cava inferior di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Rosdiani & Umamah, 2014). Posisi miring kiri juga dapat menyebabkan oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin menjadi lebih



lancar, memberi rasa nyaman bagi ibu yang kelelahan dan mencegah terjadinya laserasi (Wiji et al., 2020).

Evaluasi yang didapatkan selama rawatan yaitu Ny. F mengatakan rembesan mash keluar dari jalan lahir, DJJ 151x/menit, pada pemeriksaan *Leopold* didapatkan tinggi fundus uteri berada 2 jari dibawah *prossesus xifoideus*, posisi punggung janin pada kuadran kanan, presentasi terbawah janin yaitu kepala, dan kepala janin belum masuk PAP (pintu atas panggul). Ny. F juga mengatakan nyaman dengan posisi tidur miring ke arah kanan. Selama proses evaluasi masalah risiko cedera pada janin pada Ny.F teratasi sebagian dan pasien masih dalam proses pemantauan lebih lanjut.

Risiko Cedera Pada Ibu

Risiko cedera pada ibu merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan (PPNI, 2018). Menurut penelitian (Saleh et al., 2021), kadar leukosit $>13.000/\text{mm}^3$ merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur. Maharani (2021) mengatakan bahwa jumlah sel darah putih yang lebih dari $15.000/\text{mm}^3$ merupakan indikasi adanya infeksi pada wanita hamil. Leukosit adalah indikator adanya infeksi di dalam tubuh, sehingga peningkatan kadar leukosit di dalam darah dapat dijadikan gambaran adanya infeksi yang sedang aktif di dalam tubuh.

Implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Perawat melakukan *hand hygiene* pada *five moment* yang bertujuan adalah untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan, sehingga risiko penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan tetap terlindungi dari infeksi (Yulianingsih et al., 2024). Selain itu perawat menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan vulva hygiene, membersihkan kemaluan dengan bersih, keringkan dengan tisu, hindari celana dalam yang ketat dan mengganti celana dalam. Dengan adanya personal hygiene maka dapat mencegah terjadinya infeksi atau perkembangan organisme patogen pada ibu bersalin (Iswanti, 2017). Perawat juga menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan dengan bersih untuk mengurangi risiko infeksi karna infeksi dapat meningkatkan resiko persalinan preterm 95% dibandingkan dengan persalinan aterm, infeksi khususnya pada ibu hamil kurang bulan lebih sering terjadi pada kehamilan remaja, ibu dengan pendidikan rendah, nulipara, ibu dengan riwayat kematian janin, dan riwayat persalinan preterm (Ningsih et al., 2022).

Evaluasi yang didapatkan selama rawatan ialah masih adanya air air yang merembes dari jalan lahir. Pada pemeriksaan, TTV didapatkan hasil TD: 120/80mmHg, HR: 78x/menit, RR: 22x/menit dan suhu 36,8C serta hasil pemeriksaan leukosit di dapatkan $15,62 \times 10^3 /\text{mm}^3$. Selama proses evaluasi masalah risiko cedera pada ibu pada Ny.F sudah teratasi sebagian . Hal ini dibuktikan dengan Ny.F yang sudah melakukan personal hygiene serta vulva hygiene, serta mengganti celana dalam nya dengan yang lebih longgar

Ansietas

Kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplacenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga jika tidak diatasi akan dapat mempengaruhi kesejahteraan janin (Handayani et al., 2016). Menurut (PPNI, 2018) data mayor pada diagnosa ansietas subjektifnya merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit berkonsentrasi serta data objektif yaitu tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur. Pada Ny.F didapatkan data bahwa data subjektif Ny.F mengatakan merasa khawatir dengan keadaan janinnya dan data objektif Ny.F tampak gelisah.

Implementasi yang dilakukan adalah memantau tanda-tanda vital, memonitor tanda tanda ansitas, menganjurkan keluarga untuk selalu disamping dan mendukung klien,



menciptakan suasana terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan, menganjurkan tehnik relaksasi napas dalam pada pasien agar ansietas berkurang. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Melakukan teknik relaksasi dengan pernapasan dalam secara rutin dapat membantu meningkatkan pengiriman oksigen ke seluruh organ tubuh sekaligus mengurangi stimulasi yang diterima tubuh. Proses ini membantu memperpanjang serat otot, mengurangi impuls saraf yang dikirim ke otak, dan menurunkan aktivitas otak serta sistem tubuh lainnya. Efek relaksasi ditandai dengan penurunan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan darah, dan konsumsi oksigen, serta peningkatan aktivitas gelombang otak alpha dan suhu kulit perifer, yang bersama-sama membuat tubuh merasa lebih rileks. (Sakila, 2021).

Evaluasi yang didapatkan selama rawatan adalah Ny.F mengatakan lebih tenang setelah melakukan tehnik relaksasi napas dalam. Selama proses evaluasi masalah ansietas pada Ny.F sudah teratasi sebagian ditandai dengan ansietas yang berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi napas dalam.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi Ny.F dengan ancaman partus prematurus dan ketuban pecah dini disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul yaitu risiko cedera pada janin, risiko cedera pada ibu dan ansietas. Perencanaan dan implementasi keperawatan yang diberikan selama 5 jam rawatan yaitu pemantauan denyut jantung janin, pencegahan infeksi dan reduksi ansietas. Hasil evaluasi didapatkan risiko cedera pada janin teratasi sebagian dengan pemberian posisi miring kiri serta pemantauan lebih lanjut masih dilakukan, risiko cedera pada ibu teratasi sebagian ditandai dengan ibu yang telah melakukan personal hygiene, dan ansietas teratasi sebagian ditandai dengan kecemasan yang berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi napas dalam.

Saran

Bagi institusi pelayanan kesehatan, disarankan untuk terus meningkatkan dan mengembangkan asuhan keperawatan intranatal pada kasus ancaman persalinan prematur dan ketuban pecah dini, serta mengoptimalkan promosi kesehatan guna meningkatkan kesejahteraan ibu. Sementara itu, bagi institusi pendidikan dan pengetahuan di bidang kesehatan khususnya keperawatan maternitas, mengenai asuhan keperawatan pada ancaman persalinan prematur dan ketuban pecah dini studi kasus ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Broumand, F., Naji, S., & Seivani, S. (2018). Predictive Values of Maternal Serum Levels of Procalcitonin, ESR, CRP, and WBC in the Diagnosis of Chorioamnionitis in Mothers with Preterm Premature Rupture of Membrane. *Iranian Journal Neonatology.*, 9(2). <https://doi.org/10.22038/ijn.2018.24735.1317>
- Carolin, B. T., & Widiastuti, I. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1).
- Fidayanti, N., Iriyani, E., & Ashari, Moch. A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta



- Tahun 2022. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 3(11), 1086–1096.
<https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i11.706>
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2016). Pengaruh terapi murottal al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dan kecemasan dalam persalinan primigravida kala I fase aktif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo tahun 2014. *Bidan Prada*, 7(1).
- Iswanti. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. *Indonesian Midwifery Journal*, 001, 24–34.
- Kemenkes. (2021). PROFIL KESEHATAN INDONESIA.
- Maharani, F. (2021). Hubungan Peningkatan Kadar Leukosit dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Moewardi.
- Manuaba, I. (2021). B, G. Bagus Gede. 2019. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB, Jakarta, ECG.
- Mayasari, B., Arismawati, D. F., Idayanti, T., Wardani, R. A., & Kebidanan, P. S. (2018). KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RUANG. 7(1), 42–50.
- Mustika, E., & Minata, F. (2021). Analisis Hubungan Faktor Maternal Dan Penyakit Kronik Pada Persalinan Prematur. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 19–27.
<https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.94>
- Portiarabella, P., Wardhana, A. W., & Pratiningrum, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum: Suatu Kajian Literatur. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 538–543.
- PPNI. (2018). Standar diagnosis keperawatan Indonesia. In DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia. In DPP PPNI.
- Rosdiani, S. U., & Umamah, F. (2014). Posisi Tidur Miring Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Poli KIA Rs Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo. *Journal of Health Sciences*, 7(2).
- Sakila. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534.
- Saleh, I. R., Mose, J. C., Handono, B., Obstetri, D., Kedokteran, F., & Padjadjaran, U. (2021). Hubungan antara Kadar Hemoglobin dan Jumlah Leukosit dengan Kejadian Prematuritas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung Associated Between Hemoglobin and Leukocytes Levels with the Incidence of Prematurity in Dr. Hasan Sadikin General Hosp. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 118–124.
- Susanto, N. K., Surya, I. G. P., Sanjaya, I. N. H., & Jaya, M. S. (2020). Perbedaan kadar c-reactive protein (crp) dan jumlah leukosit serum ibu antara kehamilan aterm normal dengan ketuban pecah dini aterm di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina*, 51(3), 605–610.
<https://doi.org/10.15562/medicina.v51i3.892>
- Syarwani, T. I., Tendean, H. M. M., & Wantania, J. J. E. (2020). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2018. *Medical Scope Journal*, 1(2), 24–29.
- Ningsih, S. N., Aprilia Tiodika, T., Florensia Situmeang, I., Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Karya Husada, D., & Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Karya Husada Jln Kober Gang Kesadaran, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Cibinong Kabupaten Bogor. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 1(1), 29–39.
- WHO. (2023). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>



- Wiji, R. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). Efektifitas Posisi Jongkok dan Posisi Miring Kiri Terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di RSUD Taluk Kuantan. *Zona Kebidanan*, 10(3), 53–58.
- Yulianingsih, Karlina, N., Najihah, U., & Budiati, D. (2024). Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene Pada Perawat Di Ruang Jimbaran: Studi Kasus. *MEJORA: Medical Journal Awatara*, 2(3), 37–41.