

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. A DENGAN
KETUBAN PECAH DINI DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG**

***LABOR DELIVERY MIDWIFE CARE IN NY. A
WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE
AT BANGETAYU PUBLIC HEALTH CENTER SEMARANG***

Esti Wijayanti¹, Fitriani Nur Damayanti², Maria Ulfah Kurnia Dewi³, Novita Nining Angraini⁴

^{1,3}Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

^{2,4}Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : estiwijayanti11@yahoo.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting derajat kesehatan suatu negara. AKI di Indonesia menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 adalah 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), 3% dari AKI tersebut disebabkan oleh infeksi. Infeksi merupakan faktor yang menyebabkan KPD. Selain berpengaruh kepada ibu, KPD juga dapat turut mempengaruhi mortalitas dan morbiditas bayi, seperti sepsis neonatorum. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum memasuki fase persalinan. Faktor resiko ketuban pecah dini antara lain adalah usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, riwayat KPD sebelumnya, anemia, dan infeksi saluran kemih (ISK). Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan sesuai 7 langkah Varney. Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah Ny. A, ibu bersalin yang mengalami KPD. Asuhan dilakukan pada Selasa, 13 Desember 2022 di Puskesmas Bangetayu Semarang. Teknik pengumpulan data berupa data primer didapatkan dari wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi sementara data sekunder didapat dari studi kepustakaan. Asuhan yang diberikan kepada Ny. A meliputi pemberian dukungan kepada Ny. A dan keluarga, pemberian terapi oral, pemantauan tanda kemajuan persalinan dan tanda infeksi, serta induksi alami persalinan berupa penggunaan peanut ball diatas bed persalinan dan pijat oksitosin. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sebelum 6 jam pasca ketuban pecah dan tidak ada kegawatan yang terjadi baik kepada ibu maupun bayi. Setelah diberikan asuhan kebidanan persalinan, Ny. A melahirkan bayinya secara spontan dan tidak ada kegawatan yang terjadi baik kepada Ibu maupun bayi.

Kata Kunci :Persalinan, KPD, Peanut Ball, Pijat Oksitosin

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of a country's health status. MMR in Indonesia according to data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) is 305/100,000 live births (KH), 3% of the MMR is caused by infection. Infection is a factor that causes KPD. Besides affecting the mother, KPD can also influence infant mortality and morbidity, such as neonatal sepsis. Premature rupture of membranes (PROM) is the spontaneous rupture of the amniotic membranes before entering the labor phase. Risk factors for premature rupture of membranes include age, parity, occupation, education, previous history of PROM, anemia, and urinary tract infection (UTI). The purpose of this research is to provide care according to Varney's 7 steps. The method in this research is a case study. The subject in this study is Mrs. A, maternity mothers who experience KPD. The care was carried out on Tuesday, December 13, 2022 at the Bangetayu Public Health Center, Semarang. Data collection techniques from primary data were obtained from interviews, physical examination and observation while secondary data were obtained from literature studies. The care given to Mrs. A includes providing support to Mrs. A and family, giving oral therapy, monitoring signs of labor progress and signs of infection, and natural induction of labor using peanut ball on the delivery bed and

oxytocin massage. The expected results of this study are that mothers can give birth without complications before 6 hours after the rupture of the membranes and no emergencies occur for either the mother or the baby. After being given midwifery care, Mrs. A gave birth to her baby spontaneously and there was no emergency for either the mother or the baby.

Keywords: *Childbirth, Premature Rupture Of Membranes (PROM), Peanut Ball, Oxytocin Massage*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting derajat kesehatan suatu negara. World Health Organization (WHO) menyebutkan penyebab kematian ibu di Asia Tenggara adalah 34,9% perdarahan, 18,1% kematian ibu tidak langsung, 15,9% gangguan langsung, 10,8% hipertensi, 5,5% keterlambatan dalam persalinan, 4,7 % rupture uteri, 4% sepsis atau infeksi, dan lain- lain (World Health Organization, 2021).

AKI di Indonesia menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 adalah 305/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka tersebut masih jauh diatas target MDGs 2015 yaitu 102 per 100.000 dan diharapkan dapat mencapai target yang ditentukan SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 KH. AKI tersebut disebabkan oleh perdarahan sebesar 39,8% hipertensi 27,6%, gangguan langsung 15,9%, abortus 4,6%, kematian ibu tidak langsung 4%, infeksi 3%, dan lain-lain. Terdapat kenaikan

kematian ibu tahun 2019-2020 dari 76,9 per 100.000 KH yaitu 416 kasus menjadi 98,6 per 100.000 KH atau 530 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2021). Kota Semarang termasuk dalam 4 kota/ kabupaten terbanyak dalam menyumbang AKI yaitu 25 kasus dan persalinan menjadi menyumbang AKI sebanyak 10,10% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang persalinan di tahun 2020 sebanyak 25.883 persalinan dengan jumlah kasus infeksi sebanyak 3,86% (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2021). Pada tahun 2018 AKI Kota Semarang sebanyak 19 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2019 menjadi 18 kasus. AKI meningkat pada tahun 2020 menjadi 23 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2021). Diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh hipertensi 41,18%, perdarahan 17,65%, penyebab lainnya 41,18% termasuk infeksi yang disebabkan oleh KPD (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2021). Menurut hasil

penelitian Nurfaizah dkk, (2020) menyatakan bahwa infeksi merupakan faktor yang menyebabkan KPD. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat dasar, kasus ketuban pecah dini sering ditemui di Puskesmas. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang terjadi peningkatan kasus KPD dari tahun 2020 sebanyak 9 kasus meningkat menjadi 11 kasus di tahun 2021. Usia paritas < 20 tahun dan < 35 tahun menjadi faktor resiko terbanyak yaitu 8 kasus di 2020 dan 9 kasus di 2021.

INFORMASI PASIEN

Nama Pasien: Ny. A

Usia: 37 Tahun

Agama: Islam

Pendidikan: SMP

Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga

Suku Bangsa: Jawa

Alasan Datang :

Ibu mengeluhkan keluar cairan dari jalan lahir.

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan kadang kencing.

Uraian Keluhan Utama :

Ibu mengatakan kadang kencing tapi belum teratur. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir mulai jam 12.00 dan kemudian langsung dibawa ke Puskesmas

Riwayat Kehamilan Sekarang :

Hamil ke 4, usia 38 minggu

HPHT : 21 Maret 2022

HPL : 28 Desember 2022

Data Psikologis: Ibu cemas mengkhawatirkan kondisi bayinya.

No	Tahun	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Keadaan anak sekarang
		Frek ANC	KELUHAN PENYULIT	UK	Jenis	Penolong	JK/ BB	Penyulit	EMD	Penyulit	ASI eksklusif	
1	2009	~8 x	Tidak ada	Aterm	Spontan	Bidan	L/2600	-	-	-	-	Sehat
2	2011	9 x	Tidak ada	Aterm	Spontan	Bidan	L/2900	-	-	-	-	Sehat
3	2016	9 x	KPD	Aterm	Spontan/Induksi	Bidan RS	L/3000	-	-	-	-	Sehat
4	2022	Hamil Ini										

Gambar 1.1 Riwayat Kehamilan

TEMUAN KLINIS

Keadaan umum: Baik

Tensi : 121/79 mmHg

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 94 x permenit

BB skrng/ sbml hamil: 80 kg/ 70 kg

Suhu /T : 36. 60C

TB : 150 cm

RR : 20 x permenit

LILA : 32 cm

IMT : 35,5

Inspeksi:

Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

Mamae : tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, simetris, hyperpigmentasi areola dan puting menjol.

Abdomen: ada striae gravidarum, ada linea alba

Vulva : perineum belum menonjol dan vulva belum membuka

Palpasi

Leopold I: Teraba pada bagian fundus bulat lunak dan dapat digerakan.

Leopold II :Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin.

Kiri : teraba tahanan keras memanjang seperti papan.

Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras,

Leopold IV: teraba bagian bawah sudah masuk PAP

Penurunan Kepala: 4/5

TFU : 31 cm TBJ : 3100 gram

Kontraksi: 2x/10'/30"

Auskultasi :

DJJ :136 x/menit Frekuensi : 11 – 12 – 11 / teratur

Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : 13 Desember 2022 / 12.30

Vulva/vagina : vulva lunak, tidak oedema.

Serviks:

Posisi : Medial

Pembukaan : 2 cm

Efficement : 25 %

Kulit ketuban : (-) Jernih

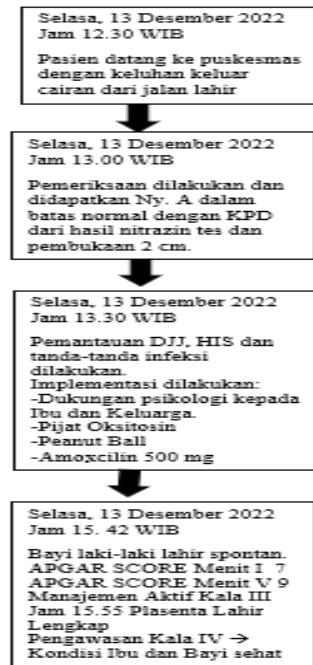
Presentasi : kepala

POD (Point of direction): UUK

Penyusupan : 0

Penurunan bagian terbawah: Hodge I

TIMELINE



PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas (28/11/2022)

Hb : 11,9 gr/dL

GDS : 93

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

VDRL : Non Reaktif

Protein Urin : -

USG di Puskesmas Bangetayu tanggal 25 November 2022

Hasil: Taksiran Berat Janin: 2915 gram

Air Ketuban: Cukup

Nitrazin Test + 13 Desember 2022 Jam
12.30 WIB

TINDAKAN DAN HASIL

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami KPD dan tidak disarankan turun dari ranjang/ banyak berjalan. Hasil: Ibu dan keluarga kooperatif .
2. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga untuk tidak cemas. Hasil: Ibu dan keluarga tenang.
3. Berkolaborasi dengan dokter jaga pemberian terapi amoksilin 500 mg. Hasil: Obat telah diminum
4. Melakukan pemantauan HIS, suhu & DJJ setiap 30 menit untuk memantau tanda infeksi. Hasil: Pemantauan 10.

5. Mengajarkan ibu untuk relaksasi napas supaya nyeri kecemasan berkurang.

Hasil: Ibu mempraktikkan teknik yang diajarkan.

6. Melakukan pijatan oksitosin
Hasil: Ibu mengalami 2x HIS
7. Mengajarkan ibu untuk menggunakan peanut ball diatas ranjang.
Hasil: Ibu bersedia.
8. Memberitahu Ibu dan keluarga jadwal pemeriksaan berikutnya.
Hasil: Ibu dan keluarga mendengarkan dan paham.

Tabel 1.1

Catatan Perkembangan I
Tanggal Pengkajian : 13 Desember Jam 15.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan ingin mengejan	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 110/70mmHg N : 87x/mnt RR : 21x/mnt S : 36 ,6°C DJJ : 140x/mnt HIS: 5x/10/55” VT: Ø 10 cm Penurunan HodgeIII Efficement 100%	Ny. A usia 37 tahun G4P3A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak membujur preskep inpartu kala II	1. Melakukan Asuhan Persalinan Normal 60 langkah Hasil: Bayi laki-laki lahir spontan pukul 15.42 WIB. Apgar score menit pertama 7 (1-2-1-1-2) menit ke 5 score 9.

Tabel 1.2

Catatan Perkembangan II
Tanggal Pengkajian : 13 Desember Jam 15.42 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir. Ibu merasakan masih sedikit mulas di perut bagian bawah	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 110/70mmHg N : 90x/mnt RR : 21x/mnt S : 36,6°C Wajah: Tidak Pucat Konjungtiva: Tidak anemis TFU: Setinggi pusat Kandung Kemih: Kosong	Ny. A usia 37 tahun P4A0 Inpartu Kala III	1. Memastikan janin tunggal dan suntik oksitosin Hasil: Janin tunggal. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU Hasil: Oksitosin disuntikkan secara IM di paha kanan. 3. Mengamati tanda terlepas plasenta Hasil: tali pusat memanjang, keluar semburan darah 4. Melakukan Manajemen Aktif Kala III dan melahirkan plasenta Hasil: plasenta lahir lengkap 5. Memeriksa Robekan dan perdarahan. Hasil: tidak ada robekan-perdarahan ±100 cc.

Tabel 1.3

Catatan Perkembangan III
Tanggal Pengkajian : 13 Desember Jam 15.55 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan nyeri perut dan mules	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 110/80mmHg N : 90x/mnt RR : 21x/mnt S : 36,5°C Wajah: Tidak Pucat Konjungtiva: Tidak anemis TFU: 2 jari dibawah pusat Kandung Kemih: Kosong Kontraksi: Keras	Ny. A usia 37 tahun P4A0 Inpartu Kala IV	1. Cek kontraksi Hasil: Kontraksi keras 2. Cek kandung kemih Hasil: Kandung kemih kosong 3. Memantau sekilas bayi Hasil: Bayi normal 4. Melakukan dekontaminasi alat Hasil: alat direndam klorin 5. Membersihkan badan ibu Hasil: baju dan selimut ibu telah diganti 6. Dekontaminasi tempat bersalin 7. Pemeriksaan artropometri Hasil: JK:Laki-laki BB:3100 gr,PB:49 cm, LK: 30 cm, LD: 31 cm, tidak ada kelainan konginetal, injeksi vit K dan salep mata 8. Lepas alat dan cuci tangan 9. Pemantauan kala IV dengan partograf

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan kesenjangan antara teori dan kasus di lahan.

Pengkajian Subjektif

Pasien bernama Ny. A berusia 37 tahun. Penelitian Mediani dkk (2021) menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD yang disebabkan penurunan fungsi organ reproduksi. (Mediani dkk, 2021). Kehamilan ini merupakan kehamilan ke-4 dimana Ibu multiparitas atau grandemultipara memiliki resiko lebih besar terjadinya KPD dibandingkan nullipara (Raydian and Rodiani 2020). Ny. A pernah mengalami KPD pada persalinan sebelumnya, Ibu dengan riwayat KPD memiliki risiko KPD berulang. (Meiriza 2017).

Data Objektif

Pemeriksaan genital menunjukkan terdapat cairan jernih pada genetalia dan hasil tes lakmus positif. Menurut Metti (2021) cara diagnosa KPD : tes nitrazin atau kertas lakmus.

Interpretasi Data

Ny. A usia 37 tahun G4P3A0 Hamil 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Membujur PuKi Presentasi Kepala

U Inpartu Kala I Fase Laten dengan Ketuban Pecah Dini

Diagnosa Potensial

Infeksi, oligohidramnion, gawat janin → bayi asfiksia. Pada bayi Ny. A terjadi asfiksia ringan yaitu penilaian skor APGAR 7. Menurut Windari dkk (2020) Terdapat hubungan KPD dengan kejadian asfiksia yg disebabkan hipoksia janin dalam uterus.

Antisipasi

Antisipasi dilakukan untuk menghindari diagnosa potensial : pemantauan TTV dan DJJ, pemantauan tanda infeksi, pemberian antibiotik, induksi alami.

Perencanaan

1. Beritahu kondisi
2. Beri dukungan
3. Memantau tanda infeksi dan kesejahteraan janin
4. Pemberian antibiotic dan induksi alami.

Rencana tindakan untuk ketuban pecah dini aterm adalah ukur suhu dan nadi ibu setiap 4 jam, cek DJJ, hitung sel darah putih, tunggu janin cukup matur, waktu terminasi hamil aterm 6-24 jam bila tidak ada HIS spontan. (Prawirohardjo, 2014).

Penatalaksanaan

Penanganan KPD pada Ny. A di Puskesmas Bangetayu : pengawasan konservatif selama 6 jam sejak pecahnya ketuban..
Intervensi tambahan : pijat oksitosin dan penggunaan *peanut ball*.

Ada beberapa teori penatalaksanaan KPD yaitu:

1. Penatalaksanaan KPD : pastikan diagnosis, tentukan umur kehamilan, evaluasi adanya infeksi maternal/neonatal. Prawirohardjo (2014)
2. Jika hamil aterm dengan KPD > 6 jam diaanjurkan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan (oksitosin) dengan monitoring ketat (cek DJJ, his, tanda tanda infeksi). ACOG (2020)
3. Efek pemberian birthing ball yaitu mengurangi nyeri kala I fase aktif dan durasi kala I. (Ulfa 2021)
4. Memberikan pijatan pada tulang belakang untuk meningkatkan kadar oksitosin sehingga mempercepat kemajuan persalinan Aryani dkk (2015)

Evaluasi

Evaluasi dilakukan terhadap keluarga, Ny. A dan Bayi Ny. A.

1. Memberi penjelasan dan dukungan emosional. Hasil: Ny. A & keluarga merasa tenang & paham keadaannya.

2. Pemberian amoxicilin 500mg oral untuk pencegahan infeksi sehingga tidak terjadi infeksi ibu dan bayi.
3. Pemantauan HIS, DJJ dan suhu setiap 30 menit dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan tanda infeksi.
4. Pijat oksit untuk menambah HIS dan mempersingkat kala I dan didapat HIS meningkat dan kala I lebih cepat.
5. Penggunaan peanut ball diatas bed persalinan sehingga Ibu mengalami perbaikan HIS dan percepatan kala I yaitu sebelum 6 jam setelah pecahnya ketuban.
6. Bayi Ny. A mengalami asfiksia ringan namun tidak perlu mendapat perlakuan khusus karena setelah dievaluasi bayi apgar score membaik sehingga dilakukan asuhan pada bayi normal

Kesenjangan: pemberian antibiotik yang seharusnya diberikan setelah 6 jam sejak pecahnya ketuban namun diberikan lebih cepat karena untuk melakukan pencegahan infeksi. Evidence Based yang mendasari adalah penelitian Sujiyantini, Mufdillah and Hidayat, (2009) yaitu Penilaian kesejahteraan janin melalui pengawasan denyut jantung janin (DJJ) dan pemberian terapi antibiotik setiap 6 jam sesuai advis dokter penanggungjawab juga dilakukan

untuk mencegah terjadinya infeksi pada janin.

KESIMPULAN

Pengkajian

Pasien bernama Ny. A umur 37 tahun datang dengan keluar air dari jalan lahir berwarna putih mengalir sejak pukul 12.00 dan langsung dibawa ke Puskesmas Bangetayu. Hasil pemeriksaan: Ada cairan di vagina, lakmus +, pembukaan serviks 2 cm. Data psikologis cemas akan keadaan bayinya.

Interpretasi data diagnosa kebidanan

Ny. A 37 tahun GIVPIIIA0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini. Dalam kasus ini ibu memiliki faktor resiko ketuban pecah dini berupa usia ibu diatas 35 tahun, paritas ibu yang ke-4, usia kehamilan aterm, dan riwayat KPD sebelumnya.

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny. A dengan kasus KPD adalah infeksi, oligohidramnion dan gawat janin. Yang terjadi adalah asfiksia ringan.

Antisipasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah potensial adalah dengan pemantauan TTV dan DJJ, pemantauan tanda infeksi, kolaborasi dengan dokter

untuk pemberian antibiotik , induksi alami berupa pijat oksitosin dan penggunaan *birthing ball*.

Rencana tindakan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga, berkolaborasi dengan dokter, pemantauan HIS, DJJ dan tanda infeksi serta induksi alami persalinan dengan pijat oksitosin dan penggunaan peanut ball.

Pelaksanaan asuhan sesuai rencana : pemberian konseling kepada Ibu dan keluarga mengenai KPD, pemantauan DJJ dan tanda infeksi ibu setiap 30 menit , melakukan pijat oksitosin, mengajarkan ibu untuk menggunakan *birthing ball* diatas bed, dan mengajarkan ibu Teknik mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.

Evaluasi dilakukan kepada Ny. M dan Bayi. Bayi lahir spontan pada pukul 15.42 atau kurang dari 6 jam setelah ketuban pecah. Bayi mengalami asfiksia ringan dan telah dirawat gabung dengan Ibu. Kondisi Ibu dan Bayi dalam keadaan sehat setelah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan 2 jam post partum

Saran

Bagi Pasien

Diharapkan pasien mengetahui deteksi dini

dan resiko KPD dalam kehamilan sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan pijat oksitosin dan birthing ball terhadap kasus serupa yang ditemui selanjutnya dan dijadikan bahan diskusi terbuka.

Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan rekomendasi penatalaksanaan kasus KPD yang terjadi di Puskesmas dan diharapkan pengadaan mesin Kardiotopografi (CTG) yang sangat berguna untuk mendeteksi kasus kegawatan pada janin.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sumber oleh mahasiswa untuk seminar atau workshop mengenai persalinan dengan KPD.

DAFTAR PUSTAKA

American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2020). *Prelabor Rupture Of Membranes*. 135(3), 80–97.

Aryani, Y., Masrul, & Evareny, L. (2015). Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2020*.

Dinkes Provinsi Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.

Mediani Christy Kana, G., Suhartik, & Yunamawan, D. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rs Karitas Weetabula. *Universitas Tribhuwana Tunggal*, 9(1), 9–17.

Meiriza, W., & Oviana, A. (2017). Hubungan Paritas Dan Riwayat Kpd Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rsud Solok. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 4(2), 113–118.

Meti, E. (2021). Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini (Kpd).

Nurfaizah, A., Silviana, R., & Dwiryanti, R. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Kemih Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Mesina*, 1(1), 9–14.

Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka.

Raydian, A., & Rodiani. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. 9(4).

Sujiyantini, Mufdillah, & Hidayat, A. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.

Ulfa, R. M. (2021). Effect Of The Use Of Birth Balls On The Reduction Of Pain And Duration Of Labor During The First Stage Of Active And Second Stage Of Labor In Primigravida Maternity. *Science Midwifery*, 9(2), 418–430.

Windari, A. P., Umamity, S., & Minaely, B. (2020). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonaturum Di Puskesmas Perawatan Pulauw Tahun 2019. *Global Health Science*, 5(3).

World Health Organization. (2021). *Progressing Towards Sdg Target. Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health*