

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT ROEMANI SEMARANG**

### ***MIDWIFERY CARE OF WOMEN IN LABOR WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT RUMAH SAKIT ROEMANI SEMARANG***

**Nur Hayati<sup>1</sup>, Erna Kusumawati<sup>2</sup>, Umi Khasanah<sup>3</sup>, Fitriani Nur Damayanti<sup>4</sup>**

<sup>1,3</sup>Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>4</sup>Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : [nurhsp@gmail.com](mailto:nurhsp@gmail.com)

#### **ABSTRAK**

Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin adalah kondisi ketika kantung ketuban pecah sebelum usia kehamilan cukup bulan untuk melahirkan (sebelum minggu ke-37 masa kehamilan). Air ketuban memiliki fungsi penting untuk janin di dalam kandungan, yaitu untuk melindungi janin dari benturan, membantu perkembangan organ tubuh janin, menjaga suhu yang optimal untuk janin, serta memberikan ruang untuk pergerakan janin. Studi kasus ini dilakukan di RS Roemani Semarang dengan subyek studi kasus ibu bersalin Ny. N usia 25 tahun, ketuban pecah dini pada tanggal 12 November 2022 menggunakan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah. Hasil dari studi kasus yang diperoleh pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu KU Ibu: baik, Kesadaran: Composmentis, Tensi: 120/85 mmHg, Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit, N: 80x/menit. Hasil pemeriksaan dalam diketahui pembukaan 3cm, Portio lunak, presentasi kepala. Pelaksanaan asuhan kebidanan yaitu melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga, memantau tanda-tanda vital dan kemajuan persalinan, auskultasi denyut jantung janin dan His tiap 30 menit, menjaga pasien tetap bersih dan kering, pemberian infus RL 8 tpm dan drip oxytocin 5 IU naik 4 tpm tiap 30 menit maksimal 40 tpm. Kesimpulan yang diperoleh yaitu Kala I sampai dengan Kala IV semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ditemukan komplikasi atau masalah pada janin dan ibu, serta keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital yang masih dalam batas normal.

**Kata kunci** : Asuhan kebidanan, ketuban pecah dini, maternitas

#### **ABSTRACT**

*Premature rupture of membranes (PROM) in pregnant women is a condition when the amniotic sac ruptures before the gestational age are sufficient for delivery (before the 37<sup>th</sup> week of pregnancy). Amniotic fluid has an important function for the fetus in the womb, namely to protect the fetus from collisions, assist the development of the fetal organs, maintain optimal temperature for the fetus, and provide space for fetal movement. This case study was conducted at Roemani Hospital in Semarang with the subject of the maternity case Mrs. N, 25 years old, premature rupture of membranes on November 12, 2022 using a 7 step obstetric care approach. The results of the case study obtained in Mrs. N with premature rupture of membranes (PROM), KU: good, Awareness: Composmentis, Blood pressure: 120/85 mmHg, Temperature: 36,5°C, RR: 20x/minute, N: 80x/minute. The results of the internal examination revealed that the opening was 3 cm, soft portio, head presentation. Implementation of midwifery care is approaching the mother and family, monitoring the vital signs and the progress of labor, auscultating the fetal heart rate and His every 30 minutes, keeping the patient clean and dry, giving 8 tpm RL infusion, and 5 IU oxytocin drip up 4 tpm every 30 minutes and maximum of 40 tpm. The conclusion obtained is from Kala I to Kala IV everything proceeded normally without any complications, no problems were found for the fetus and mother, and the condition of the mother and baby was good, it has marked by vital signs that were still within normal limits.*

**Keywords:** Midwifery care, premature rupture of membranes, maternity

#### **PENDAHULUAN**

Kesehatan ibu hamil merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena berkaitan dengan keselamatan dan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Menurut (Sam &

Soerachmad, 2017), kesehatan Ibu bersalin dan AKI memiliki korelasi erat dengan kesehatan bayi dan AKB. Faktor kesehatan ibu bersalin, berkontribusi terhadap kondisi kesehatan bayi yang dikandung serta resiko bayi yang dilahirkan dengan lahir mati (*still birth*) atau yang mengalami kematian neonatal dini (umur 0-6 hari).

Menurut (Kemenkes RI, 2021), pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Adapun penyebab sebagian besar kematian ibu bersalin pada tahun 2021 terkait dengan Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan di Kota Semarang, angka kematian ibu bersalin juga mengalami kenaikan yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus di tahun 2021, dimana penyebab kematian tersebut sebanyak 14,29% disebabkan karena perdarahan (Dinkes Kota Semarang, 2021).

Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin adalah kondisi ketika kantung ketuban pecah sebelum usia kehamilan cukup bulan untuk melahirkan (sebelum minggu ke-37 masa kehamilan). Air ketuban memiliki fungsi penting untuk janin di dalam kandungan, yaitu untuk melindungi janin dari benturan, membantu perkembangan organ tubuh janin, menjaga suhu yang optimal untuk janin, serta memberikan ruang untuk pergerakan janin.

Data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukkan jumlah persalinan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 1.536 persalinan yang diantaranya terdapat 96 (6,25%) kasus persalinan dengan KPD. Kemudian pada tahun 2021 yaitu 1.878 persalinan yang diantaranya terdapat 139 (7,40%) kasus persalinan dengan KPD (Rumah Sakit Roemani Semarang, 2022). Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Roemani Semarang”.

## **INFORMASI PASIEN**

Seorang pasien bernama Ny. N berusia 25 tahun mengaku hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38 minggu, berasal dari suku Jawa, pekerjaan swasta. Pasien datang ke Rumah Sakit Roemani Semarang pada tanggal 12 November 2022 dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir sejak pukul 04.00 WIB dan perut mulai terasa kenceng-kenceng sejak pukul 05.00 WIB. Berdasarkan riwayat kesehatan dahulu, Ny. N dan keluarga tidak memiliki riwayat

penyakit jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria dan HIV/AIDS. Berdasarkan anamnesis, riwayat menarche pada pasien saat usia 13 tahun, siklus teratur, dengan lama periode  $\pm 7$  hari tanpa disertai dismenorrhea, hari pertama haid terakhir (HPHT) 18 Februari 2022 dan taksiran persalinan 25 November 2022.

Pola kehidupan sehari-hari frekuensi makan selama hamil yaitu 3 kali sehari, frekuensi minum air putih selama hamil 8 gelas sehari, frekuensi BAB selama hamil 1-2 kali sehari, jenis aktivitas selama hamil yaitu hanya pekerjaan rumah, melakukan olahraga jalan pagi, dan pola istirahat selama hamil yaitu 8 jam/hari. Pasien melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) teratur di bidan sebanyak 8 kali dan ke Puskesmas sebanyak 1 kali. Menurut informasi psikososial spiritual, keluarga mendukung dengan kehamilan ini, pasien taat beribadah, tinggal bersama dengan suami, serta pasien tidak memiliki hewan peliharaan di rumah.

## **TEMUAN KLINIS**

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik dengan kesadaran *composmentis*. Berat badan 68 kg, tinggi badan 169 cm, tekanan darah 120/85 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit.

Status obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm. Punggung kiri janin terletak di sebelah kiri dengan DJJ 140 kali per menit, His 2x10'30". Taksiran berat janin 2,945 gram dengan bagian terbawah janin kepala. Pemeriksaan *vaginal toucher* (VT) didapatkan portio tebal, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (-), penurunan di Hodge I. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 12 November 2022 didapatkan Hemoglobin pasien 12,5 g/dL; GDS 98 mg/dL; HBSAg non reaktif, HIV non reaktif, antigen negatif, dan hasil tes lakmus positif (+).

## **TIMELINE**

Pada kasus Ny. N didapatkan susunan waktu-waktu penting dalam perjalanan kasus pasien ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Adapun timeline tersebut tersaji dalam Tabel 1.

## PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Berdasarkan anamnesis serta hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosa yang didapat pada pasien Ny. N adalah G1P0A0 hamil 38 minggu, janin hidup tunggal, Intra Uterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini (KPD).

## TINDAKAN TERAPI

Tindakan yang dilakukan untuk pasien Ny. N yaitu secara ekspektatif dengan menjelaskan kepada pasien tentang keadaan ibu dan janin, observasi DJJ, tanda-tanda vital, His setiap 30 menit, kolaborasi dengan dokter, antibiotik bactesyn 1 gram, infus RL 8 tetes per menit dan drip oxytosin 5 IU naik 4 tetes per menit setiap 30 menit sampai maksimal 40 tetes per menit, observasi pervaginam, menganjurkan ibu berkemih jika kandung kemih terasa penuh, mengajarkan teknik relaksasi dan meminta ibu tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, serta memberikan pasien dukungan serta motivasi.

Tabel 1. Timeline Persalinan Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini di RS Roemani Semarang

Tanggal Pengkajian : 12 November 2022

No.	Hari/Tanggal	Jam	Jenis Kegiatan
1.	Sabtu, 12 November 2022	05.00	Ibu datang ke rumah sakit
2.	Sabtu, 12 November 2022	05.15	Pemeriksaan fisik, obstetri, dan laborotium
3.	Sabtu, 12 November 2022	06.00	Diagnosa dan Tindakan segera
4.	Sabtu, 12 November 2022	07.00	Rencana tindakan
5.	Sabtu, 12 November 2022	07.30	Penatalaksanaan
6.	Sabtu, 12 November 2022	07.30	Evaluasi
7.	Sabtu, 12 November 2022	10.00	Kala I
8.	Sabtu, 12 November 2022	13.00	Kala II
9.	Sabtu, 12 November 2022	13.15	Kala III
10.	Sabtu, 12 November 2022	13.30	Kala IV
11.	Minggu, 13 November 2022	07.00	Perkembangan I

## TINDAK LANJUT DAN HASIL

Pasien mengalami ketuban pecah dini dengan keadaan janin baik. Keadaan umum pasien baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/85 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit dan DJJ 140 kali per menit. Ibu dan keluarga telah menyetujui tindakan yang dilakukan. Infus RL telah terpasang 8 tetes per menit dan drip oxytosin 5 IU naik 4 tetes per menit tiap 30 menit sampai maksimal 40 tetes per menit. Ibu

bersedia berkemih jika kandung kemih penuh, ibu bersedia menarik nafas panjang dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap. Hasil tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2. Data Perkembangan I

Tanggal Pengkajian : 13 November 2022

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules.	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i>	Ny. N umur 25 tahun, post partum hari I.	1. Menjelaskan penyebab rasa mules dikarenakan ada proses pengecilan rahim seperti semula.
2. Ibu mengatakan asinya keluar sedikit.	TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit		2. Mengajarkan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar.
3. Ibu mengatakan sudah kencing lancar tetapi belum bisa BAB.	S : 36,5°C TFU 3 jari di bawah pusat, perut teraba keras, kontraksi baik		3. Mengajarkan tentang perawatan luka jahitan, luka jahitan tetap dibersihkan kemudian di keringkan pakai handuk kecil/washlap, kemudian di kompres menggunakan kassa betadine. 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan 5. Mengajarkan ibu untuk makan 3 kali, 4 sehat 5 sempurna, tidak boleh pantang makan 6. Obat dari rumah sakit harus di minum sampai habis yaitu Amoxicillin 3x1, Asam mefenamat 3x1, Etabion 1x1. 7. Ibu tidak boleh melakukan pijet 8. Mengajarkan ibu untuk kontrol 1 minggu setelah pulang dari rumah sakit 9. Mengajarkan ibu untuk KB.

## PEMBAHASAN

Pengumpulan data dasar berupa anamnesa serta data-data penunjang dapat mendukung proses pengkajian kasus terjadinya ketuban pecah dini pada ibu. Setelah dilakukan anamnesa, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik berupa inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan dalam untuk memantau kemajuan persalinan, khususnya untuk memastikan pecahnya selaput ketuban. Menurut Stuart *et al* dalam (Andalas *et al.*, 2019), pada anamnesis pasien ketuban pecah dini sebaiknya ditanyakan riwayat demam, trauma, minum jamuan dan riwayat keputihan. Hal ini sangat berguna untuk menentukan faktor predisposisi PROM. Keputihan salah satu tanda terdapatnya infeksi pada jalan rahim dan merupakan penyebab terjadinya KPD. Pada pasien ini tidak ditemukan riwayat keputihan yang gatal dan tidak berbau pada saat kehamilan. Menurut (Rahayu & Sari, 2017), umur kehamilan

37-42 minggu saat mendekati persalinan terjadi peningkatan *matrix metalloproteinase* yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin.

Identifikasi diagnosa kebidanan didukung dan ditunjang oleh beberapa data. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diintegrasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Pada kasus Ny. N, telah dilakukan pengumpulan data subjektif, data objektif, maupun data penunjang, sehingga berdasarkan data yang didapatkan maka diketahui diagnosa atau masalah aktual yang dirumuskan yaitu KPD. Lama waktu KPD akan menentukan keputusan petugas kesehatan dalam bertindak. Lama KPD memanjang yang lebih dari 12 jam mengakibatkan semakin berkurangnya cairan ketuban, kondisi ini mengakibatkan gangguan pada tali pusat, menghambat pertukaran oksigen antara ibu dan janin sehingga menimbulkan asfiksia. Menurut penelitian (Baini, 2020), persalinan dengan lama waktu KPD  $\geq 12$  jam dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) sebanyak 173 orang, dengan 49 (12%) orang diantaranya mengalami asfiksia dan 124 (29%) orang lainnya tidak asfiksia.

Pada perumusan diagnosa/ masalah potensial, hal yang dibahas mengenai kemungkinan terjadinya sesuatu yang lebih fatal apabila hal yang menjadi masalah aktual tidak segera ditangani. Pada kasus Ny. N ditemukan tanda-tanda infeksi yang mungkin akan terjadi pada ibu maupun janin karena penanganan ibu bersalin atas indikasi KPD, selain itu juga potensial terjadinya partus macet/lama. Pada kasus lain, menurut penelitian (Rohmawati & Fibriana, 2018), komplikasi juga dapat ditimbulkan karena kurangnya cairan ketuban pecah dini yang dapat membuat tali pusat tertekan oleh janin. Pada beberapa kasus, tali pusat bahkan keluar dari rahim dan turun menuju vagina. Kompresi tali pusat dapat menyebabkan cedera otak serius dan bahkan kematian. Namun, hal ini tidak terjadi pada kasus Ny. N karena hal semacam ini mampu ditangani dengan baik oleh petugas di RS Roemani Semarang serta tindakan dan pengawasannya juga sudah dilakukan dengan tepat dan benar.

Beberapa data yang memberikan indikasi adanya tindakan segera, harus dilakukan guna menyelamatkan pasien. Tindakan tersebut berupa kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih profesional (dokter *obgyn*). Tindakan segera/kolaborasi pada KPD adalah mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemasangan infus, pemberian uterotonika dan pemberian antibiotik. Menurut penelitian (Sari & Munir, 2020), tindakan pada komplikasi usia kehamilan aterm penatalaksanaan ketuban pecah dini (KPD) difokuskan pada induksi persalinan dengan oxytocin. Pemberian oxytocin untuk merangsang kontraksi atau His.

Penggunaan oksitosin drip lebih efektif dikarenakan oksitosin bekerja secara selektif pada otot polos uterus dan menyebabkan kontraksi ritmis pada uterus, meningkatkan frekuensi kontraksi dan meningkatkan tonus otot-otot uterus. Dengan penggunaan yang berulang dan teratur maka efek kontraksi regulernya baru akan muncul, dimana kontraksi reguler sangat diperlukan serviks untuk berdilatasi sehingga dapat menunjang keberhasilan induksi (Rhomadona & Widyawati, 2019).

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosis kebidanan dan masalah potensial yang akan terjadi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan pasien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut (Sunarti, 2017). Dalam rencana tindakan asuhan kebidanan pada kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilapangan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan KPD yang telah dilakukan dengan menyesuaikan kondisi, keadaan dan kebutuhan ibu dilaksanakan pada tanggal 12 November 2022 pukul 07.30 WIB di RS Roemani Semarang. Beberapa hal yang dilakukan diantaranya pemeriksaan pada pasien, mengobservasi pasien dan kemajuan persalinan, serta menjelaskan hal-hal yang dianggap penting agar pasien dapat mengetahui keadaannya serta penatalaksanaan untuk mencegah adanya komplikasi dan memberikan dukungan emosional, memberikan motivasi untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang diberikan kepada Ny. N di RS Roemani Semarang tanggal 12 November 2022 yaitu pada Kala I berlangsung selama 9 jam, pada Kala II saat persalinan berlangsung normal tanpa ada penyulit, bayi lahir secara spontan tanggal 12 November 2022 pukul 13.10 WIB menangis kuat, bernafas tanpa bantuan serta bergerak dengan aktif. Pada Kala III, tidak ada penyulit dan berlangsung dengan normal, kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 13.15 WIB, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 150$  cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), serta keadaan ibu dan bayi baik. Saat Kala IV atau pengawasan, kontraksi uterus juga baik (teraba keras dan bundar), jumlah perdarahan  $\pm 200$  cc, kandung kemih kosong dan keadaan ibu dan bayi baik.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini di RS Roemani Semarang, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Ny. N usia 25 tahun dengan KPD diperoleh data subyektif dimana alasan datang ke rumah sakit adalah adanya cairan yang keluar dari jalan lahir dan ibu mulai merasa mules. Secara objektif, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis.
2. Interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa yang tepat yaitu Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu, janin hidup tunggal, intra uterine, letak membujur, puka, preskep, inpartu Kala I fase laten dengan KPD.
3. Pada kasus Ny. N umur 25 tahun G1P0A0 dengan KPD diperoleh hasil identifikasi diagnosa/masalah potensial yang kemungkinan dapat terjadi yaitu potensial terjadinya infeksi dan partus macet/lama.
4. Bentuk antisipasi atau tindakan segera yang dilakukan yaitu anjuran untuk *bedrest* total, dilakukannya kolaborasi dengan tenaga medis ahli yaitu dokter obgyn serta melakukan observasi mengenai keadaan umum dan kemajuan persalinan.
5. Rencana tindakan yang telah dilakukan untuk Ny. N G1P0A0 dengan KPD yaitu memberi penjelasan mengenai keadaan ibu dan janin; mengobservasi KU, TTV, dan kemajuan persalinan; melakukan kolaborasi dengan dokter; mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit; memasang infus RL 8 tpm dan drip oxytocin 5 IU naik 4 tpm setiap 30 menit maksimal 40 tpm; mengobservasi pengeluaran pervaginam; dan memberikan dukungan.
6. Penatalaksanaan pada Ny. N sudah sesuai dengan rencana tindakan yang disusun, ibu mengalami KPD dengan keadaan janin baik, mengajarkan teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang saat timbul kontraksi dan meminta ibu tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
7. Evaluasi dari asuhan kebidanan yang dilakukan untuk Ny. N umur 25 tahun dengan KPD diperoleh hasil keadaan umum baik dan tidak ada masalah potensial yang muncul selama proses persalinan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andalas, M., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R., & Zulfahmi, Z. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 188–192. <https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>
- Baini, N. N. (2020). *Hubungan Lama Waktu Ketuban Pecah Dini Memanjang Dengan*

- Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr.Moewardi.* 1–11.  
<http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/90/>
- Dinkes Kota Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kota Semarang 2021. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 30.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)
- Rhomadona, S. W., & Widyawati, M. N. (2019). Analisis Aktivitas Kontraksi Uterus dan Perinatal Outcome pada Ibu Bersalin dengan Induksi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 53–65. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.517>
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. ika. (2018). Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 10. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Sam, R. S., & Soerachmad, Y. (2017). Studi Tentang Motivasi Kunjungan Ibu Hamil Ke Posyandu Desa Batupanga Daala Kec. Luyo Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2). [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance%20Notebook%202.6%20Smoke.pdf)
- Sari, Y. M., & Munir, R. (2020). Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(04), 175–179. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i04.419>
- Sunarti, S. (2017). Manajemen Askeb Intranatal Pada Ny “R” Gestasi 37-38 Minggu dengan KPD. *Ketuban Pecah Dini*, 2(3), 1–156. [http://eprints.ums.ac.id/27201/27/02\\_NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/27201/27/02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf)