

Analisis Study Kasus Persalinan Patologis Pada Ny. J Umur 40 Tahun G4P2A1 Dengan Persalinan Spontan Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Brebes

Ahmad Ridlo

Akademi Kebidanan KH Putra
akbidkhputra@gmail.com

Himatul Khoeroh

Akademi Kebidanan KH Putra
himatul86.khoeroh@gmail.com

Alamat: Jl. Bulakwungu Benda Sirampog
Korespondensi penulis: *akbidkhputra@gmail.com*

Abstract

Premature Rupture of Membranes (PROM) is a condition where the amniotic membranes rupture before signs of labor appear. Cases of premature rupture of membranes at Brebes District Hospital are cases that are often encountered; this case reached 273. The impact of PROM has a high risk to the continued health of the mother and fetus. The aim of this research is to analyze midwifery care comprehensively using Varney's 7 steps. This research uses a qualitative descriptive method with a case study approach. Data collection used interview methods, observation, physical examinations, supporting examinations, medical records, KIA books, and other literature. The main informant was Mrs. "J", while the additional informants were the coordinating midwife, general practitioner, obstetrician, laboratory officer, husband, and family. Based on the results, Mrs. "J" experienced problems during labor with premature rupture of membranes. Based on the results, Mrs. "J" at the time of childbirth had problems with the cranium being broken prematurely after anamnesis and continuous examination by midwife by conducting an in-depth examination with thin portio results, opening 10 cm, UUK point, cranial membrane (-), presentation of the head, and head-down hodge IV. The baby is born spontaneously, with strong crying and normal reflexes

Keywords: *Premature Rupture of Membranes, Labor*

Abstrak

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD Brebes merupakan kasus yang sering dijumpai, kasus ini mencapai 273. Dampak dari KPD mempunyai resiko tinggi terhadap keberlangsungan kesehatan ibu dan janin. Tujuan dalam penelitian ini yaitu menganalisis asuhan kebidanan secara komprehensif dengan 7 langkah varney. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, rekam medis, buku KIA serta literatur lain. Informan utama Ny. J sedangkan informan tambahan yaitu bidan koordinator, dokter umum, dokter kandungan, petugas laboratorium, suami dan keluarga. Berdasarkan hasil bahwa Ny "J" pada saat persalinan terjadi masalah dengan ketuban pecah dini, setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan berkelanjutan oleh Bidan dengan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio tipis, pembukaan 10 cm, titik petunjuk UUK, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun hodge IV. Pimpin persalinan, bayi lahir spontan, menangis kuat, refleks baik tidak ada kelainan bayi normal.

Kata kunci: Ketuban pecah dini, persalinan

LATAR BELAKANG

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban Pecah Dini dapat terjadi pada kehamilan yang cukup bulan maupun pada kehamilan yang belum cukup bulan. Kondisi Ketuban Pecah Dini dapat meningkatkan resiko pada ibu dan janin. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu masalah pada masa kehamilan dan persalinan darurat. (Kennedy et al., 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 menyatakan bahwa kasus persalinan Ketuban Pecah Dini terdapat sebanyak 12,3% persalinan diseluruh dunia yang diakibatkan oleh Ketuban Pecah Dini (WHO 2021). Menurut Asean kasus Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di beberapa Negara berkembang salah satunya di Afrika sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa (Asean, 2021). Di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) pada tahun 2021 angka kejadian Ketuban Pecah Dini terdapat sebanyak 5,6% dari keseluruhan pada ibu hamil dan ibu bersalin (Riskesda, 2021). Jawa Tengah juga menyumbang kasus persalinan dengan Ketuban Pecah Dini yaitu sebanyak 6,4% pada tahun 2021 (Dinkes Jateng, 2021), sedangkan RSUD Brebes merupakan Kabupaten yang berada di wilayah Jawa Tengah iku andil dalam kasus ibu bersalin dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di tahun 2021 sebanyak 273 kasus dari keseluruhan ibu bersalin (Rekam Medik RSUD Brebes, 2021).

KPD mempunyai resiko tinggi terhadap ibu dan janin seperti terjadi infeksi dan partus lama pada ibu sedangkan pada janin dapat terjadi janin mati dalam kandungan (IUFD), asfiksia dan tali pusat menubung, kemudian ketika KPD tidak segera ditangani maka AKB yang disebabkan oleh KPD akan semakin meningkat.

Faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya Ketuban pecah dini yaitu usia kehamilan, paritas, pembesaran uterus, kelainan letak, umur kehamilan dan usia ibu. Di karenakan dapat mengakibatkan kesulitan yang serius seperti tali pusat tertekan atau bahkan kematian janin, Ketuban Pecah Dini tidak dapat diabaikan oleh ibu hamil yang hendak melahirkan. (Andi Ayu Novitasari, dkk, 2021)

Kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Brebes merupakan kasus yang sering dijumpai, kasus ini mencapai 273 dan dapat dibandingkan dengan kasus yang lain seperti Preeklamsi Berat (PEB) yang mempunyai kasus sebanyak 361 dan kasus Presentasi Bokong (Presbo) sebanyak 15 kasus.

KAJIAN TEORITIS

1. Pengertian

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban Pecah Dini dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan maupun pada kehamilan belum cukup bulan, Keadaan ini meningkatkan resiko pada ibu dan janin. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu masalah pada masa kehamilan, persalinan darurat. (Kennedy et al., 2019).

2. Patofisiologi

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh.

Terjadinya KPD dimulai dengan terjadinya pembukaan *premature servik*, lalu kulit ketuban mengalami *devaskularisasi* selanjutnya kulit ketuban mengalami *nekrosis* sehingga jaringan ikat yang berfungsi sebagai penyangga ketuban makin berkurang, melemahnya daya tahan ketuban akan dipercepat karena infeksi yang mengeluarkan enzim, yaitu enzim proteolitik dan kolagenas yang diikuti oleh ketuban pecah spontan (Aprilia, 2021).

3. Etiologi

Adapun beberapa etiologi dari penyebab kejadian ketuban pecah dini menurut beberapa ahli yaitu:

- a. Serviks Inkompeten
- b. Polihidramnion
- c. Kehamilan Kembar
- d. Malpresentasi Janin
- e. Infeksi Vagina atau Servik.

4. Faktor Resiko untuk Terjadinya Ketuban Pecah Dini

- a. Berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen
- b. Kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berakibat penumbuhan struktur normal karena antara lain merokok.
- c. Faktor ibu ;

- 1) Umur ibu

Lebih dari 35 tahun. Menurut Wiknjosastro (2020) bahwa kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun secara biologis jaringan dan sistem tubuhnya sudah menurun, sehingga faktor resiko terjadinya komplikasi obstetri meningkat diantaranya dapat terjadi ketuban pecah sebelum waktunya.

- 2) Paritas

- 3) Penyakit Infeksi Genetalia

- 4) Selaput ketuban terlalu tipis.

- 5) Serviks incompeten Dimana keadaan serviks tidak mempunyai daya yang cukup untuk menahan berat rahim.

- 6) Ketuban pecah dini artifisial, dimana ketuban dipecahkan terlalu dini.

- 7) Panggul sempit. Menurut Wiknjosastro (2020) kesempitan panggul mengakibatkan komplikasi persalinan salah satunya partus lama seringkali disertai pecahnya ketuban pada pembukaan kecil.

- d. Faktor Janin

- 1) Makrosomia

- 2) Gemeli

5. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD)

Penanganan KPD menurut Sarwono (2019), adalah sebagai berikut;

- 1) Konservatif

- 1) Rawat di rumah sakit

- 2) Berikan antibiotik (ampisilin 4x500 mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin dan metronidazol 2x500 mg selama 7hari).

- 3) Jika umur kehamilan < 32 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak lagi keluar.

- 4) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes

busa negative, beri deksametason, observasi tandatanda infeksi dan kesejahteraan janin.

- 5) Terminasi pada kehamilan pada kehamilan 37 minggu
 - 6) Jikanusia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotic dan lakukan induksi, nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tandatanda infeksi intra uterine)
 - 7) Pada usia kehamilan 32-37 minggu, berikan steroid untuk memacu kematangan paru janin, dan bila memungkinkan periksa kadar leusitine dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis Tunggal selama 2 hari, deksametasone IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali .
- 2) Aktif
- 1) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal, lakukan secsio caesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 25 – 50 intra vaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Bila ada tanda-tanda infeksi, berikan antibiotic dosisi tinggi dan persalinan diakhiri.
 - 2) Bila skor pelvik <5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan secsio caesaria. Bila skor pelvik >5 induksi persalinan

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, rekam medis, buku KIA serta literatur lain. Informan utama yaitu Ny. J sedangkan informan tambahan yaitu bidan koordinator, dokter umum, dokter kandungan, petugas laboratorium, suami dan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu interpartum dengan KPD. di ruang Bersalin RSUD Brebes , pembahasan ini dibuat berdasarkan tinjauan teoritis dan asuhan yang nyata di lapangan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang dibagi dalam tujuh langkah atau tahapan, yaitu pengumpulan data dasar, Interpretasi data dasar,

antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan menyeluruh, pelaksanaan asuhan kebidanan, dan evaluasi.

A. Pengumpulan Data Dasar

Menurut Varney (2007), pengkajian data dasar terdiri dari data subyektif dan obyektif yaitu pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien. Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif yang didapat dari pasien itu sendiri atau data obyektif yang didapat melalui pemeriksaan tenaga kesehatan.

Hasil pengkajian yang diperoleh dari Ny J yaitu ibu masuk di Ponok RSUD Brebes pada tanggal 09/02/2024 jam 18.43 WIB dengan keluhan keluar air dari jalan lahir sejak tanggal 08 februari 2024 jam 23.00 wib dan perutnya terasa kencang kencang sejak kemaren malam pukul 01.00 WIB . Pada hasil palpasi didapatkan kepala sudah masuk PAP. Hasil periksa dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 2 cm, titik petunjuk ubun-ubun kecil , selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun hodge II.

B. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan, diinterpretasikan untuk menentukan masalah atau diagnose spesifik (Jannah, 2011).

1. Diagnosa

Ny. J G4P2A1, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik, inpartu dengan ketuban pecah dini. Diagnose tersebut dirumuskan atas dasar data subyektif ibu mengeluh kencang-kencang dan keluar air dari jalan lahir sejak tanggal 8 februari 2024 jam 23.00 WIB Diagnose tersebut dirumuskan atas data dasar subyektif.

Menurut Sujiyanti dkk (2009), data subyektif KPD adalah penderita merasa basah pada vagina atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas dan perlu juga diperhatikan warna, keluarnya

cairan, his belum teratur atau belum ada pembukaan jalan lahir dan belum ada pengeluaran lendir darah. Pengamatan dengan mata biasa tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

2. Masalah Kebidanan

Pemeriksaan dalam didapatkan, cairan didalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Riwayat gangguan kecemasan dan rasa lelah yang berlebihan, sehingga tekanan dan kontraksi meningkat yang menyebabkan melemahnya membrane ketuban secara alami akibatnya terjadi pecahnya ketuban sebelum waktunya (Siloam,2023)

3. Kebutuhan

Asuhan kasih sayang ibu berupa memberikan dukungan emosional, membantu memilih posisi yang nyaman, memberikan cairan dan nutrisi, dan pencegahan infeksi.

C. Antisipasi Diagnosa Potensial

Pada langkah ini, ditentukan masalah/diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa aktual (jannah, 2011). Pada ketuban pecah dini potensial terjadi infeksi dan partus lama pada ibu sedangkan pada janin dapat terjadi janin mati dalam kandungan (IUFD), asfiksia dan tali pusat menumbung. Pada perpanjangan kala I fase aktif berisiko terjadinya partus lama/partus macet (Manuaba, 2008). Menurut Sujiyanti, (2009) resiko terjadinya infeksi intrauterine meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Antisipasi masalah potensial pada Ny. J dengan KPD adalah terjadi infeksi. Antisipasi masalah potensial antara kajian teori dan kasus di lapangan memiliki kesamaan.

D. Kebutuhan Tindakan Segera

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi

dari dokter (Varney, 2007). Kebutuhan tindakan segera pada kasus ketuban pecah dini menurut Saifudin (2006) yaitu: Rawat di rumah sakit, pemberian antibiotik dan oksitosin drip, pemantauan kesejahteraan janin, pemberian nutrisi yang cukup, dan kolaborasi dengan spesialis obstetri dan ginekologi. Tindakan segera yang dilaksanakan untuk mencegah terjadinya masalah potensial adalah: Observasi keadaan umum ibu dan denyut jantung janin, penanganan konservatif, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Tindakan segera sudah dilaksanakan dan tatalaksana sesuai dengan kajian teori. Dapat disimpulkan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

E. Perencanaan

Menurut Hidayat (2008), pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Sikap konservatif yang dilakukan pada ibu dengan KPD meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital terutama temperature tiap 4 jam, pengawasan denyut jantung janin, pemberian antibiotik mulai saat diagnosis ditegakkan dan selanjutnya setiap 6 jam. Rencana tindakan pada kasus Ny. J mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori yaitu memantau TTV, DJJ dan keadaan umum ibu. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu bahwa pada langkah perencanaan bidan melakukan perencanaan sesuai dengan teori dan keadaan pasien yaitu rencana yang dilakukan yaitu bersifat konservatif disertai pemberian antibiotik Pada kasus Ny. J , rencana yang dilakukan adalah penanganan konservatif, pemantauan kesejahteraan janin, dan dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antibiotik. Dalam perencanaan asuhan kebidanan ini, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

F. Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaannya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama–sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Bila diputuskan bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap

terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Jannah, 2011). Implementasi asuhan kebidanan pada kasus Ny. J G4P2A1, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik, inpartu dengan ketuban pecah dini dilaksanakan dengan baik sesuai rencana asuhan pada langkah sebelumnya. Implementasi asuhan meliputi pemantauan tanda- tanda vital, DJJ, kontraksi, dan penanganan konservatif. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian antibiotic. Dalam perencanaan asuhan kebidanan ini, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

G. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Proses evaluasi ini dilaksanakan untuk menilai proses penatalaksanaan efektif atau tidak serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Evaluasi meliputi evaluasi hasil asuhan dan evaluasi proses asuhan kebidanan (Tresnawati, 2012). Hasil evaluasi akhir tatalaksan ketuban pecah dini adalah persalinan berjalan normal atau bayi lahir secara spontan, tidak terjadi infeksi atau partus lama, keadaan umum bayi dan ibu normal. Selain itu, gejala dan tanda patologis dapat dikenali serta tatalaksanan sesuai kebutuhan, penggunaan partograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan, agar tercapai penurunan kematian/kesakitan ibu/bayi dan penanganan kegawatdaruratan obstetrik secara tepat (Varney, 2006).

Hasil perencanaan dan pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. J dengan KPD adalah dilakukan pertolongan persalinan secara normal dan bayi lahir dengan keadaan baik, bayi lahir hidup langsung menangis, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam \pm 100 cc, tanda-tanda vital normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang diberikan dapat disimpulkan bahwa Ny “J” pada saat persalinan ini terjadi masalah dengan ketuban pecah dini Ny “J” mengatakan ketuban pecah pada tanggal 8 februari jam 23.00 wib. Ny. J datang sendiri ke rsud brebes pada tanggal 9 februari 2024 jam 18.34 wib setelah itu dipindahkan ke ruangan seruni pada jam 19.30. Setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ditemukan hasil Pada palpasi didapatkan kepala sudah masuk PAP.

Hasil periksa dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 2 cm, titik petunjuk ubun-ubun kecil , selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun hodge II ingin mengejan pada jam 20.30 bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio tipis, pembukaan 10cm, titik petunjuk UUK, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun hodge IV.

Pimpin persalinan pada pukul 21.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, refleks baik tidak ada kelainan bayi normal. Berat badan 2840 gram, Panjang bayi 48cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 34 cm dan APGAR score 7,8,9. Plasenta lahir lengkap pukul 21.05 WIB, kotiledon lengkap, panjang 55 cm, tebal 3 cm dan berat 500 gram.

B. SARAN

1. Rumah Sakit

Menambah ilmu yang sudah ada serta dengan mengikuti workshop, seminar, webinar dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin atas indikasi Ketuban pecah Dini di RSUD Brebes.

2. Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian berkelanjutan dengan menganalisis faktor yang mempengaruhi terjadinya Ketuban Pecah Dini

DAFTAR REFERENSI

- Andalas, M. Maharani, R. C., Hendrawan, R. E. Floren, RM. Zulfahmi 2021. *Ketuban Pecah Dini dan Tata Laksananya*, Jurnal Kedokteran Syah Kuala, 19 (3) 189-191
- Diana, H. A., & Saputri, V. (2021). *Definisi & proses persalinan*. Numeracy, 8(2), 113-127.
- Fadlun and Feryanto, A. 2020 (2012) *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitri Yuniarti. 2022. Literature Review: *Komplikasi Maternal dan Neonatal Akibat Persalinan Macet*. SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat) <https://journal.literasisains.id/index.php/SEHATMAS> e-ISSN 2809-9702 | p-ISSN 2810-0492 Vol. 1 No. 3 (Juli 2022) 334-348 DOI: 10.55123/sehatmas.v1i3.658
- Fitriana Y, Nurwiandani W. 2020. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. I. Umaiyah Luatul N, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 208 p.
- Heni Eka Puji Lestari. 2021 JURNAL BHAKTI CIVITAS AKADEMIKAVolume IV, Nomor 1, Tahun 2021ISSN 2615-210X (Print) dan ISSN (2615-4994) (Online) *Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil*.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. 2021. *Modul manajemen intrapartum*. Jakarta:EGC
- Kriscanti, A. P. R. 2021. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Teknik Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Di Puskesmas Iv Denpasar Selatan Tahun*. Karya, 3(April): p.49–58.
- Novitasari, Andi Ayu (2021) *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo*. Undergraduate (S1) thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahayu, ., Sari, N. A. 2017 *Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Indonesia* Journal of Nursing And Midwifery 5 (2): 135-136
- Rani Darma Sakti, and Nani Jahriani. 2022. “*Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)*”. Jurnal Maternitas Kebidanan 7 (1):73-84.
- Saifuddin, dkk. 2017. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Penerbit Yayasan Bina P
- Sofian, R. (2020). *Pengertian Ketuban Pecah Dini*. Quality : Jurnal Kesehatan, 14(1), 38–45.

- Sondakh, J. J. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Stefani Mellisa. 2021 *Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini*, Jurnal Medika Utama Vol 03 No 01, Oktober 2021
- Umi. 2023. *Pengaruh Induksi Oksitosin Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru*. Jurnal Kesehatan tambusai. Volume 4, Nomor 1, Maret 2023 ISSN : 2774-5848 (Online) ISSN : 2774-0524 (Cetak)
- Varney, Helen.dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Edisi 4, Jakarta:EGC
- Walyani, E & Endang Purwoastuti. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Widia Shofa Iimiah,SST.,M.Kes 2015 *Asuhan Persalinan Normal* Yogyakarta Nuha Medika.
- Wiknjosastro H.2020 (2017) *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,; 523 - 529.