

# Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini & Fetal Distress

Cici Amanah<sup>1</sup>, Ummy Yuniantini<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>, Ayuk Novalina<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[ciciamanah04@gmail.com](mailto:ciciamanah04@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi obstetri dengan insidensi 10-12% dari seluruh kehamilan dan berisiko menimbulkan infeksi, kelahiran prematur, hingga kematian janin. Pecahnya selaput ketuban dapat memicu fetal distress akibat gangguan suplai oksigen yang menyebabkan hipoksia janin. Kondisi ini sering menjadi indikasi dilakukan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

**Laporan Kasus :** Pada tanggal 16 Juli 2024 sampai dengan 27 Desember 2024, Puskesmas Kampung Bangka, PMB Hj Ida Apanti dan RSIA Nabasa Wilayah Kota Pontianak menyelenggarakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S berusia 22 tahun GIP0A0 hamil 39 minggu. Data primer dan sekunder adalah jenis data yang digunakan. Membandingkan data dan teori dengan melibatkan data yang telah dikumpulkan

**Diskusi :** Laporan kasus mengkaji tentang asuhan kebidanan Ny. S secara lengkap. Dengan menggunakan teknik SOAP, untuk menentukan perbedaan antara teori dan praktik.

**Simpulan :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan *sectio caesarea* di Kota Pontianak masih ditemukan beberapa perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, terutama pada aspek waktu intervensi dan pemantauan lanjutan

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan komprehensif; Ketuban pecah dini; Fetal distress ; *Sectio caesarea*

## CASE STUDY : MIDWIFERY CARE FOR A WOMAN IN LABOR WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AND FETAL DISTRESS

Cici Amanah<sup>1</sup>, Ummy Yuniantini<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>, Ayuk Novalina<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Diploma III Midwifery Study Program, ‘Aisyiyah Polytechnic Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[ciciamanah04@gmail.com](mailto:ciciamanah04@gmail.com)

### ABSTRACT

**Introduction:** Premature rupture of membranes (PROM) is one of the obstetric complications that have an incidence of 10-12% of all pregnancies and has a risk of infection, preterm birth, and even fetal death. The rupture of the amniotic membranes may cause fetal distress because of the lack of oxygen supply, which causes fetal hypoxia. This is a condition that is usually a sign to carry out a cesarean section to save the mother and the baby.

**Case Report:** From July 16, 2024, to December 27, 2024, Kampung Bangka Public Health Center, PMB Hj. Ida Apanti, and RSIA Nabasa in Pontianak City provided comprehensive midwifery care to Mrs. S, a 22-year-old, G1P0A0, at 39 weeks of gestation. Both primary and secondary data were used, comparing data and theory while involving the collected findings.

**Discussion:** The case report reviews the midwifery care of Mrs. S in detail, applying the SOAP approach to determine the discrepancies between theory and practice.

**Conclusion:** The comprehensive midwifery care of Mrs. S during a cesarean section in Pontianak still demonstrates a number of gaps between theory and field practice, especially in the timing of interventions and in the follow-up monitoring.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care; Premature Rupture of Membranes; Fetal Distress; Cesarean Section



## PENDAHULUAN

Kehamilan ialah masa yang menentukan untuk kapasitas sumber daya manusia saat masa mendatang dikarenakan tumbuh kembang anak dipengaruhi keadaan janin sejak dalam uterus (Nurvembrianti, 2021).

Pemeriksaan kehamilan yang terjadwal dilakukan dengan tujuan dapat memantau kondisi ibu agar selalu sehat sejak hamil hingga bayi yang dilahirkan tumbuh sehat juga menilai adanya potensi risiko tinggi pada wanita hamil serta menyusun tata laksana yang maksimal dengan harapan turunnya angka Kematian ibu dan bayi (Nurhasanah, 2024).

Berdasarkan data dari WHO, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) diberbagai negara, khususnya negara berkembang, masih tergolong tinggi. Pada tahun 2023, AKI secara global tercatat sebanyak 189 kematian per 100.000 frekuensi kelahiran hidup (KH) (WHO, 2023). Selain itu jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia juga menunjukkan angka yang masih tinggi. Pada tahun 2022, angka mortalitas maternal mencapai 4.005/100.000 KH. Kemudian mengalami peningkatan di tahun 2023 menjadi 4.129/100.000 KH. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi angka kematian ibu di ASEAN (Purnamasari 2025).

Dilihat dari Laporan seksi Kesehatan keluarga dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan jumlah kematian ibu di tahun 2019 sebanyak 117 kasus atau sebesar 130/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 539 kasus atau 6/1.000 KH jika dihitung berdasarkan kelahiran hidup 89.763. AKB merujuk pada tingkat kematian bayi yang terjadi sejak lahir hingga usia kurang dari satu tahun. Angka ini dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu angka kematian neonatal (untuk bayi yang berusia 0 hingga 28 hari) dan angka kematian post neonatal (untuk bayi yang berusia 1 hingga 12 bulan). Di Kota Pontianak selama tahun 2023, di mana tercatat sebanyak 24 bayi meninggal dunia. Di tahun 2023, jumlah AKI sebanyak 205/100.000 KH. Di Kota Pontianak berada pada angka 91,42/100. 000 kelahiran hidup, yang tentunya jauh belum mencapai target nasional Indonesia. Kecamatan dengan angka kematian ibu tertinggi adalah Pontianak Utara, mencapai 190,57, diikuti oleh Pontianak Timur dengan 107,01. Sedangkan Kecamatan Pontianak Tenggara mencatat angka kematian ibu terendah (Dinkes Kalbar 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2023 meliputi penguatan pemeriksaan bagi ibu hamil, dari yang sebelumnya dilakukan 4 kali selama kehamilan menjadi 6 kali sepanjang 9 bulan. Selain itu, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik kepada ibu hamil dengan menyediakan USG di seluruh Puskesmas di Indonesia. Tujuan dari langkah ini adalah untuk mendeteksi kehamilan yang tidak normal sedini

mungkin, sehingga perawatan yang tepat dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian ibu saat persalinan (Dinkes Kalbar 2024).

## LAPORAN KASUS

Peneliti menyusun laporan ini dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus/ *Care Study Research* (CSR) pada Ny. S dan By. Ny. S dengan sectio caesarea di Kota Pontianak dari tanggal 16 Juli 2024 - 4 februari 2025. Subjeknya Ny. S Umur 22 tahun G1P0A0. Jenis data ialah primer dan sekunder. Peneliti mengumpulkan data dengan manganamnesa terlebih dahulu, kemudian mengobservasi dan melakukan pemeriksaan hingga mendokumentasikannya. Peneliti juga menganalisa data dengan melakukan perbandingan dari teori dan temuan yang diperoleh oleh peneliti.

**Tabel 1. Laporan Kasus Persalinan**

Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanggal 27 Desember 2024 Tempat: PMB Hj Ida Apiani
Subjektif	Ibu mengatakan sakit perut keluar darah dan air
Objektif	<p>KU: Baik            Kesadaran: Composmentis            BB : 72 kg            TD :128/89 mmHg            TB : 155 cm            N : 102 x/menit            RR : 20 x/menit</p> <p>Leopold I: TFU 27 cm, bulat lunak (Bokong)            Leopold II: Pu-Ka: punggung            Pu-Ki: Ekstremitas            Leopold III: Bulat, keras, susah dilentingkan (Kepala)            Leopold IV: Divergen            DJJ: 167 x/menit, tidak teratur            HIS: 1x/10 menit Lamanya :10-20 detik inadekuat            TBBJ : 2.480 gram            Lingkaran Bandle : -            Pemeriksaan Dalam: portio : kaku, posisi posterior, pendataran 10%, pembukaan 1 cm ketuban (-) 13:30 jam, jernih            terbawah kepala, penurunan HI penunjuk kepala janin            pemeriksaan panggul : atas            kesan panggul: luas            Test Lakmus : biru</p>
Analisis	G1P0A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala fase 1 laten dengan ketuban pecah dini <u>Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala dengan fetal distress</u>
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti</li> <li>2. Menghadirkan suami untuk menemani ibu saat proses persalinan</li> <li>3. Mendukung ibu secara psikologis agar ibu tidak cemas.</li> <li>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi</li> <li>5. Memberitahu ibu agar tetap makan dan minum seperti biasanya, ibu tidak mau makan dan minum hanya 1 gelas</li> </ol>

	<p>6. Memberitahu ibu agar tidak menahan BAK      7. Memantau TTV, HIS dan kemajuan persalinan      8. Merujuk ibu ke rumah sakit terdekat untuk penanganan lebih lanjut, ibu mengerti dan memutuskan ke rumah sakit bersalin RSIA Nabasa</p>
Catatan Perkembangan (SOAP)	<p>Tanggal 27 Desember 2024      Tempat : RSIA NABASA</p>
Jum'at 27-12-2024 14:50 WIB	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut mulai dari jam 1 siang, 30 menit kemudian keluar darah lendir beserta air ketuban.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU :Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. TD: 125/92 mmHg</li> <li>4. N : 90 x/menit</li> <li>5. RR: 20 x/menit</li> <li>6. S : 36.7°C</li> <li>7. DJJ (+) 168 x/menit, tidak teratur</li> <li>8. HIS (-)</li> <li>9. VT : 1 cm, Ket (-), serviks lunak, posisi posterior, bloody show H I</li> </ol> <p>A:</p> <p>G1P0A0 Hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini      Janin tunggal hidup presentasi kepala dengan fetal distress</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu menanggapinya</li> <li>2. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu, kecemasan ibu berkurang</li> <li>3. Melakukan <i>informend consent</i> kepada keluarga untuk persetujuan tindakan SC, pihak keluarga setuju</li> <li>4. Mengajurkan ibu untuk puasa</li> <li>5. Tindakan SC pukul 17:00 WIB</li> </ol> <p>Pasien masuk ruangan operasi, ibu didampingi suami</p> <p>KALA II-III &amp; IV : PROSES TINDAKAN SC</p> <p>Bayi lahir melalui tindakan sectio caesaria pada pukul 17:21 WIB anak Perempuan hidup.</p> <p>17:00 WIB</p> <p>17:21-19:20 WIB</p> <p>PERTOLONGAN BAYI BARU LAHIR</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persalinan bersih dan aman.</li> <li>2. Penilaian awal cepat (0–30 detik):          Apakah bayi bernapas spontan (menangis atau megap-megap) &amp; Penilaian tonus otot.</li> <li>3. Tindakan menjaga kestabilan suhu tubuh: keringkan bayi, lakukan kontak kulit ke kulit, selimuti, dan memakaikan topi.</li> <li>4. Memotong dan merawat tali pusat secara steril.</li> <li>5. Memfasilitasi pemberian ASI melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD).</li> <li>6. Pencegahan perdarahan dengan pemberian Vitamin K1 (1 mg IM pada paha kiri).</li> <li>7. Pencegahan infeksi mata dengan tetes mata antibiotik</li> <li>8. Pemeriksaan fisik lengkap bayi baru lahir.</li> </ol>

	9. Pemberian imunisasi dasar sesuai program (misalnya Hepatitis B0, Polio 0) (Octaviani 2022).
--	--

## DISKUSI

### 1. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) ialah sebuah kondisi selaput ketuban yang pecah sebelum mulai kontraksi persalinan tanpa melihat usia kehamilan. Kondisi ini dapat terjadi saat preterm (< 37 Minggu) maupun aterm (cukup bulan) dan memungkinkan terjadinya berbagai komplikasi seperti infeksi, kelahiran prematur, hingga risiko kematian janin (Sabitah 2025).

KPD merupakan komplikasi yang terjadi sekitar 10-12% dari seluruh kehamilan. Insidensi KPD pada aterm dilaporkan berkisar antara 6-19% dan 25% pada preterm. Secara global, prevalensi KPD tidak sama antara 5-10%, dengan sekitar 80% kasus terjadi pada saat aterm (Eren 2022).

Sejumlah faktor predisposisi diduga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya KPD. Faktor-faktor tersebut antara lain adanya infeksi pada selaput ketuban, baik yang berasal dari dalam (ascending) melalui vagina atau serviks, maupun karena kelainan fisiologis dari membran ketuban itu sendiri. Selain itu, posisi janin yang tidak normal, inkompetensi serviks, usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), golongan darah tertentu, kebiasaan merokok, multiparitas, keadaan sosial ekonomi rendah, perdarahan antepartum, riwayat KPD sebelumnya, serta kekurangan zat gizi seperti tembaga dan asam askorbat juga turut menjadi faktor risiko. Ketegangan uterus berlebih, kesempitan panggul, kelelahan akibat aktivitas fisik yang berat, serta trauma seperti hubungan seksual, pemeriksaan dalam berulang, dan infeksi intrauterin (amnionitis) juga berpotensi memicu terjadinya KPD (Nurkhayati 2020).

Pecahnya selaput ketuban dapat menciptakan celah yang memungkinkan bagian tubuh janin menempel pada dinding rahim, yang dapat menekan tali pusat. Tekanan ini dapat menghambat aliran oksigen, sehingga memicu asfiksia atau hipoksia. Semakin sedikit cairan ketuban yang tersisa, maka kondisi janin akan semakin berisiko atau gawat (Yusri et al. 2020).

Setelah melakukan penilaian terhadap data subjektif pada Ny. S, berdasarkan keterangan, bahwa ibu mengatakan mules sejak pukul 13:00 WIB dan 30 menit setelah itu keluar darah dan air dari jalan lahir kemudian ibu pergi ke PMB Hj Ida Apianti dengan jarak 5 Km dari rumah, sampainya di klinik ibu dilakukan pemeriksaan, yaitu hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm ketuban pecah dan detak jantung bayi tidak stabil 167 x/menit dengan alasan medis yang tidak bisa dilakukan oleh pihak klinik sehingga pihak tenaga kesehatan di PMB Hj Ida Apianti menyarankan untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan lebih lanjut di rumah sakit terdekat dengan dan keluarga memutuskan untuk ke RSIA Nabasa. Pukul 14:00 WIB di UGD Nabasa dilakukannya pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan pembukaan 1 ketuban pecah dan kondisi detak jantung janin tidak stabil sehingga pihak RS akan melakukan tindakan SC pukul 17:00 WIB, bayi lahir melalui tindakan sectio caesarea pada pukul 17:21WIB anak perempuan hidup.

Tindakan sectio caesarea dipilih berdasarkan beberapa indikasi, antara lain kondisi janin yang mengalami distress, presentasi janin yang tidak normal, tali pusat yang keluar lebih dahulu (prolapsus), inkompatibilitas ukuran kepala janin dan panggul ibu (disproporsi sefalopelvik), posisi janin yang tidak tepat, riwayat persalinan sebelumnya yang bermasalah, adanya plasenta previa, preeklampsia maupun eklampsia, kehamilan dengan komplikasi medis, ketuban pecah dini serta hambatan yang terjadi selama proses persalinan spontan (Ramadhini 2025).

Berdasarkan data objektif di PMB HJ Ida Apanti ditemukan hasil pemeriksaan pada Ny. S KU : baik, kesadaran: composmentis, TD : 128/89, mmHg, N: 102 x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36.7°C, DJJ (+) 168 x/menut, tidak teratur HIS 1x/10 menit lamanya 10-20. pemeriksaan dalam VT : 1 Cm, ketuban pecah serviks lunak, posisi posterior, bloody show HI tes laksus : biru dan di RSIA Nabasa dilakukan pemeriksaan ulang hasil pemeriksaan KU : baik, kesadaran: composmentis, TD: 125/92, mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S: 36.7°C DJJ (+) 168 x/menit, tidak teratur HIS (-) pemeriksaan dalam VT : 1 Cm, ketuban pecah serviks lunak, posisi posterior, *bloody show* HI laksus: biru. Saat dilakukan pemeriksaan kertas laksus, warna kertas laksus berubah menjadi biru (Isda 2025).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang tercatat, diagnosis yang ditegakkan pada Ny. S G1P0A0 Hamil 39 minggu 1 hari in partu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini Janin tunggal hidup presentasi kepala dengan fetal distress

Penatalaksanaan pada studi kasus ini sesuai teori dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Tahapan penatalaksanaan meliputi identifikasi awal, ekspektatif, invasif (intervensi) dan aktif antara lain: (Hesti Lestari 2022).

- a. Identifikasi awal, Pada ibu hamil dengan usia kehamilan <37 minggu yang dicurigai mengalami ketuban pecah, perlu dilakukan konfirmasi diagnosis, penentuan usia kehamilan yang tepat, penilaian kondisi janin, serta pertimbangan rencana persalinan.
- b. Penatalaksanaan ekspektatif, merupakan penatalaksanaan ini bersifat nonintervensi, yaitu menunggu persalinan berlangsung secara spontan sambil terus melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu dan janin.
- c. Penatalaksanaan inivitasif, apabila Kehamilan lebih dari 36 minggu, persalinan tidak ditunda dan bayi harus dilahirkan dalam waktu 24 jam. Apabila bayi tidak lahir secara spontan, maka akan di induksi persalinan jika kondisi serviks sudah matang dengan terus mengobservasi suhu, DJJ serta memberikan antibiotik/6 jam
- d. Penatalaksanaan aktif, dilakukan bila ekspektatif tidak memungkinkan, meliputi monitoring janin dengan CTG, pemeriksaan laboratorium, pemberian kortikosteroid dan antibiotik, konsultasi tim terkait, serta persiapan persalinan pervaginam atau *sectio caesarea*.

## 2. Fetal Distress

Fetal distress adalah keadaan ketika janin kekurangan oksigen sehingga menyebabkan hipoksia. Gawat janin adalah keadaan dimana janin mengalami hipoksia akibat terbatasnya suplai oksigen, yang diindikasikan dengan DJJ tidak normal (<120 x/menit atau >160 x/menit) (Saputri 2023).

Patofisiologi Fetal Distress adalah indikator dari keadaan yang menjadi dasar menurunnya suplai oksigen sementara atau menetap pada janin, yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia janin dan asidosis metabolik. Karena suplai oksigen janin bergantung pada oksigenasi ibu dan aliran darah plasenta, hambatan oksigenasi ibu, pasokan darah rahim, gangguan fungsi plasenta maupun pertukaran gas janin yang berpotensi menimbulkan hipoksia dan non-reassuring fetal status (Atika 2022).

Situasi ini seringkali menjadi alasan dilakukannya tindakan operasi caesar (sectio caesarea) untuk menyelamatkan janin.(Atika 2022). Kondisi ini dapat terjadi sebelum kelahiran (antenatal period) atau selama proses kelahiran (intrapartum period) (Khofidatun 2023).

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S dalam bentuk SOAP, peneliti melihat adanya pertimpangan teori dan kasus di dunia nyata yaitu pada persalinan.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan telah didapatkan dan dilampirkan dengan informend consent.

## REFERENSI

- Atika, Aliffian Sabrina. 2022. "Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Diagnosa Medis G2p1ao Umur Kehamilan 36 Minggu + Kpp + Bsc 4,5 Tahun + Pro Cito Sectio Caesarea + Fetal Distress Di Ruang Vl IGD Rspal Dr Ramelan Surabaya." *Karya Ilmiah Akhir*.
- Dinkes Kalbar. 2024. 16 Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau *PROFIL KESEHATAN KALIMANTAN BARAT TAHUN 2024*.
- Eren, Ceren Yildiz. 2022. "Comparison of Conventional Methods (Nitrazine Test, Ferning Test) and Placental Alpha- Microglobulin1 (Pamg1) in Cervicovaginal Discharge for the Diagnosis of Rupture of Membranes: A Case -Control Research Study." *Clinical Medical Reviews and Reports* 4(2): 01–04. doi:10.31579/2690-8794/113.
- Hesti Lestari, Febriana. 2022. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Pada Ibu Bersalin Di Rs Jih Yogyakarta Tahun 2021." (*Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*).
- Isda, Mustaqiem. 2025. "Anestesi Spinal Pada Maternal Dengan Struma Hipertiroid Yang Menjalani Seksio Sesarea Secara Emergensi : Satu Laporan Kasus Spinal Anesthesia in Maternal with Hyperthyroid Struma Undergoing C-Section in Emergency : A Case Report." 8(2): 90–96.

- Ismaulida, Nurvembriati, Purnamasari Intan, and Sundari Astri. 2021. "Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi." *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat* 1(2): 50–55.
- Khofidatun, R et al. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Indikasi Riwayat Sectio Caesarea Di Ruang Nusa Indah RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal." *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan* 1(4): 54–68. doi:10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1289.
- Nurhasanah et a. 2024. "Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Menggunakan Lembar Balik Di BPM Nurhasanah Pontianak." *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia* 3(3): 213–17. doi:10.55606/jppmi.v3i3.1495.
- Nurkhayati, Etty, and Raudotul Hasanah. 2020. "Gambaran Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin." *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 7(1): 18–24. doi:10.35316/oksitosin.v7i1.558.
- Octaviani Chairunissa, R. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1): 23–28. doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.559.
- Purnamasari. 2025. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny, F, 25 Tahun, G2P1A0 Dengan KEK Di Puskesmas Bantarkawung, Brebes, 2024." *Jurnal Medika Nusantara* 3(2): 19–35. doi:10.59680/medika.v3i2.1789.
- Ramadhini, Delfi. 2025. "Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)." *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* 4(2): 16–21. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/198/139%0Ahttps://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/198>.
- Sabitah, Dea. 2025. "Profil Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Yang Bersalin Di Rsud Raden Mattaher Periode 2020-2023 Skripsi."
- Saputri, Nurnaini Dwi. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Ny. Post Sectio Caesaria Atas Indikasi Fetal Distress Di Ruang Kana Rsud Wonosari." *Conference of Health and Social Humaniora*: 92–98.
- Yusri, Ahmand, Diyan, and Zaki. 2020. "Ketuban Pecah Dini." *Jurnal Ilmu Pendidikan* 7(2): 809–20.