

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY G.K G1P0A0  
DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMKIT  
TK.II ROBERT WOLTER MONGINSIDI  
KOTA MANADO**

**KARYA TULIS ILMILAH**



**DISUSUN OLEH :  
DEWI DURAND  
220201006**

**PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO  
TAHUN 2024/2025**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY G.K G1P0A0  
DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMKI TK.II ROBERT WOLTER  
MONGINSIDI  
KOTA MANADO**

**KARYA TULIS ILMILAH**

Disusun guna memenuhi syarat mencapai derajat Ahli Madya Kebidanan



**DISUSUN OLEH :  
DEWI DURAND  
220201006**

**PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO  
TAHUN 2024/2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY G.K DENGAN  
KETUBAN PECAH DINI DI RUMKIT TK.II ROBERT  
WOLTER MONGINSIDI KOTA MANADO

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

DEWI DURAND

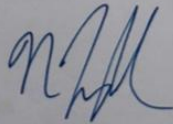
220201006

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti seminar Karya Tulis  
Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Manado  
Pada tanggal

Pembimbing I : **Bdn. Noormah Juwita S.ST., M.Kes., M.Keb**

Tanggal :

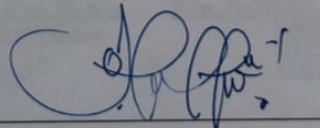
Tanda Tangan :



Pembimbing II : **Bdn. Ike F.A Chabibah, S.ST., M.Kes., M.Keb**

Tanggal :

Tanda Tangan :

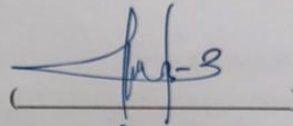


HALAMAN PENGESAHAN

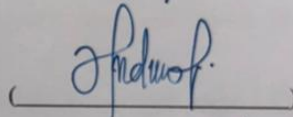
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY G.K DENGAN  
KETUBAN PECAH DINI DI RUMKIT  
TK.II ROBERT WOLTER MONGISIDI  
KOTA MANADO

Telah dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima untuk mendapatkan  
Derajat Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) Program Studi DIII Kebidanan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado

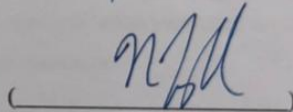
Penguji I  
Bdn, Endang Puji Ati, S. ST., M. Keb  
NUPTK. 8349773674230213



Penguji II  
Bdn. Hindun Rahim. S.T.Keb., M.Keb  
NUPTK. 8349768669230283



Penguji III  
Bdn Noormah Juwita S.ST., M. Kes., M. Keb  
NUPTK 0562764665231153



Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
  
Ns. Zainar Kasim, S.Kep., M.Kes  
NUPTK. 7560736637230060

Ketua  
Program Studi DIII Kebidanan  
  
Bdn. Nelawati Radamuda, S.ST., M.Kes., M.Keb  
NUPTK. 406167668230303

## PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Durand

Nirm : 220201006

Semester : VI (Enam)

Menyatakan bahwa asuhan kebidanan dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di Rumkit TK.II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado"

Merupakan hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri dan belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Diploma ini ataupun pada program lainnya. Oleh karena itu, pertanggung jawaban karya tulis ilmiah ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Apabila dikemudian hari terbukti sebagian atau keseluruhan karya tulis ilmiah ini hasil karya orang lain saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Manado, November 2025

Penulis



## **MOTTO**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”  
(QS Al-Baqarah:286)

“Setetes keringat orang tuaku yang keluar, ada seribu langkahku untuk maju.”

“Lokasi lahir boleh Dimana saja, tapi Lokasi mimpi harus di langit.”  
(H. Anies Rasyid Baswedan, S.E., M.P.P., Ph. D.)

## **PERSEMBAHAN**

Sujud syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas nikmat yang telah diberikan Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada orang tua tersayang papa Nasir Durand dan mama Falida Ansiga. Terima kasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun papa dan mama tidak sempat merasakan Pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah selalu mengusahakan dan mendoakan serta memprioritaskan Pendidikan terhadap anak anaknya. Semoga dengan adanya KTI ini dapat membuat papa dan mama lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak terakhirnya sesuai yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga papa dan mama sehat selalu, Panjang umur sehingga bisa memyaksikan keberhasilan penulis di masa yang akan datang.
2. Kaka pertama Dheikfy Durand, kaka kedua Taufik Durand, kepada almarhuma nenek seni nenek tersayang penulis dan kepada keluarga besar baik dari pihak papa dan pihak mama, terima kasih telah memberikan penulis dukungan dan pengingat bagi penulis agar menyelesaikan studi tepat waktu.
3. Teruntuk Sahabat-sahabat tercinta di kota Rantau Pini, Astri, Nadia, Put, dan terima kasih atas segala dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terima kasih selalu menjadi garda terdepan di masa-masa sulit penulis. Terima kasih selalu mendengar keluh kesah penulis. Ucapan Syukur kepada Allah SWT karena memberikan sahabat sahabat seperti kalian.
4. Terima kasih kepada sahabat-sahabat Madrasah Aliyah Alkhairat Bintauna, kak Irmawati Husain, Faizah Hanafi, dan Fadila Lakoro, karena selalu mendukung dan memberikan motivasi untuk selalu semangat dalam menjalankan semua proses ini dan terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik sampai detik ini.
5. Terakhir tidak lupa, kepada diri saya sendiri. Dewi Durand, Terima kasih telah memilih berusaha dan bertahan bahkan saat meragukan diri sendiri, namun tetap menjadi manusia yang tidak Lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan telah menyelesaikan semaksimal mungkin. Berbahagialah selalu dimanapun kamu berada dewi. Apapun kurang dan lebihnya dirimu mari rayakan diri sendiri.

## ***CURRICULUM VITAE***



### **A. Identitas**

Nama : Dewi Durand  
Tempat/tanggal lahir : Bontong, 08 Juni 2004  
Suku/bangsa : Manado/Indonesia  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Bontong 1, Kec. Bolangitang Timur, Kab. Bolaang  
Mongondow Utara

### **B. Pendidikan**

2009 : TK Al-Quran  
2010-2016 : SDN 2 Bontong  
2017-2019 : SMP Negeri 2 Bolangitang Timur  
2020-2022 : Madrasah Aliyah Alkhairat Bintauna  
2021-2025 : Universitas Muhammadiyah Manado

## **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny “G.K” Dengan Persalinan Ketuban Pecah Dini Di Rumkit TK.II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado**

Dewi Durand<sup>1</sup>, Noormah Juwita<sup>2</sup>, Ike F.A Chabibah<sup>3</sup>

### **ABSTRAK**

Ketuban pecah dini Adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda tanda persalinan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RUMKIT TK II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado pada tahun 2025 di dapatkan pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 ditemukan 264 kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, kemudian pada tahun 2023 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, yaitu 89 kasus dan pada tahun 2024-2025 kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu menjadi 290 kasus. Tujuan dari penelitian ini dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif tipe studi kasus. Dalam penelitian ini adalah seorang ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, kemudian dilakukan pengumpulan data diperoleh melalui observasi dan dokumentasi dengan menggunakan 7 langkah Varney dan catatan perkembangan mulai pada tanggal 15 juli 2025, Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dari pengkajian dan observasi serta data sekunder dari profil di Rumah Sakit.

Hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan manajemen asuhan kebidanan selama 2 minggu pada Ny. “G.K” umur 20 tahun G1P0A0 dengan ketuban pecah dini didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal, tidak ada komplikasi selama proses persalinan. Kesimpulan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny, “G.K” umur 20 tahun G1P0A0 dengan ketuban pecah dini dapat dilakukan dengan baik dan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Disarankan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang bahaya ketuban pecah dini.

**Kata kunci : Asuhan, kebidanan, ibu bersalin, ketuban pecah dini.**

#### **Keterangan :**

<sup>1</sup>Nama mahasiswa

<sup>2</sup>Pembimbing 1

<sup>3</sup>Pembimbing 2

**Management Of Midwifery Car Of Mrs “G.K” With Premature Rupture Of  
Membranes at Rumkit TK.II Robert Wolter Monginsidi Hospital  
Manado City**

Dewi Durand<sup>1</sup>, Noormah Juwita<sup>2</sup>, Ike F.A Chabibah<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

Premature rupture of membranes is the rupture of the amniotic membrane before any signs of labor. Based on an initial survey conducted by researchers at RUMKIT TK II Robert Wolter Monginsidi Manado City in 2025, it was found that in the last 3 years, namely in 2022, 264 cases of mothers giving birth with premature rupture of membranes were found, then in 2023 mothers giving birth with premature rupture of membranes, namely 89 cases and in 2024-2025 cases of mothers giving birth with premature rupture of membranes were 290 cases. The purpose of this study is to apply midwifery care management to mothers giving birth with premature rupture of membranes.

The type of research used was a descriptive case study. In this study, one mother gave birth with premature rupture of membranes. Then, data collection was carried out through observation and documentation using 7 secondary Varnei steps, namely documentation and literature study.

The results of the study were obtained after midwifery care management for 2 weeks on Mrs. “G.K” aged 20 years G1P0A0 with premature rupture of membranes, found good general condition, composmentis consciousness, normal vital signs, no complications during the labor process. Conclusion Midwifery Care Management on Mrs. “G.K” aged 20 years G1P0A0 with premature rupture of membranes can be done well and there is no gap between the case and theory. It is recommended to increase respondents' knowledge about the dangers of premature rupture of membranes.

**Keywords:** Care, midwifery, mother giving birth, premature rupture of membranes

**Information:**

<sup>1</sup>Student name

<sup>2</sup>Advisor 1

<sup>3</sup>Advisor 2

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'allaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan khadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayat-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pad Ny. D.B” dengan ketuban pecah dini di Rumkit TK.II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado” Adapun tujuan disusunnya usulan penelitian adalah sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) guna memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado. Maka dari penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nazaruddin Malik, S.E., M.Si. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Manado pendidikan
2. Bdn. Ike F.A Chabibah. M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor bidang Akademik dan Kemahasiswaan Universitas Muhammadiyah Manado dan selaku pembimbing II yang telah berkenan untuk meluangkan waktu untuk membimbing,memberikan arahan serta motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan.
3. Muyassir Arif, ME selaku selaku Wakil Rektor bidang Keuangan, Aset, Sumber Daya Manusia dan Al Islam Kemuhammadiyah Universitas Muhammadiyah Manado
4. Ns. Suwandi I. Luneto, S.Kep., M.Kes, selaku Wakil Rektor bidang Kerjasama Universitas Muhammadiyah Manado
5. Ns. Zainar Kasim, S.Kep., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Manado yang telah memberikan motivasi kepada penulis
6. Bdn. Nelawati Radjamuda, S.ST., M.Kes., M.Keb, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian dan memberikan masukan serta saran bagi penulis, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan beliau.

7. Bdn Noormah Juwita S.ST.,M Kes,M Keb selaku pembimbing I yang telah bersedia untuk meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan serta saran bagi penulis,semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan.
8. Bdn.Ike F.A Chabibah,S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku pembimbing ke II yang telah berkenan untuk meluangkan waktu untuk membimbing,memberikan arahan serta motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan.
9. Seluruh dosen program DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado.
10. Kolonel CKM Dr. Wicaksono Tunggul Pamungkas, Sp. B. selaku kepala Rumkit TK.II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian serta kerja sama yang baik sehingga penyusunan penelitian ini dapat diselesaikan.

*Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

Manado, November 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN COVER.....</b>  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>   | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>  | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN KTI .....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>  | <b>v</b>    |
| <b>CURICULUMVITAE .....</b>  | <b>vi</b>   |
| <b>RINGKASAN .....</b>   | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>  | <b>viii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>  | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>  | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>  | <b>xii</b>  |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>   |             |
| A. Latar Belakang.....   | 1           |
| B. Rumus Masalah.....  | 4           |
| C. Tujuan Peneliti.....  | 4           |
| D. Manfaat Penelitian .....  | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>   |             |
| A. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....                                | 7           |
| B. Konsep Dasar Persalinan.....  | 12          |
| C. Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini.....  | 20          |
| D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini..... | 30          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>   |             |
| A. Jenis penelitian.....   | 48          |
| B. Subjek Penelitian.....  | 48          |
| C. Populasi Dan Sampel .....   | 48          |
| D. Lokasi Penelitian.....  | 48          |
| E. Teknik Pengumpulan Data .....   | 49          |
| F. Prosedur Kerja.....   | 49          |
| G. Etika Penelitian .....  | 49          |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>                                    |             |
| A. Tinjauan Kasus.....   | 51          |
| B. Pembahasan.....   | 67          |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>  |             |
| A. Kesimpulan.....   | 74          |
| B. Saran.....  | 75          |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>  |             |
| <b>LAMPIRAN</b>  |             |

## DAFTAR SINGKATAN

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| AKB   | :Angka Kematian Bayi              |
| AKI   | :Angka Kematian Ibu               |
| HPK   | : Hari Pertama Kehidupan          |
| IMT   | :Indeks Masa Tubuh                |
| IOM   | : <i>Institute of Medicine</i>    |
| KEK   | :Kurang Energi Kronik             |
| KEP   | :Kurang Energi Protein            |
| KIA   | :Kesehatan Ibu Dan Anak           |
| KPD   | :Ketuban Pecah Dini               |
| LILA  | :Lingkar Lengan Atas              |
| RPJMN | :Rencana Jangka Mencegah Nasional |
| SDM   | :Sumber Daya Manusia              |
| SEAR  | :South East Asia Regional         |
| WHO   | :World Health Organization        |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat Survey Awal Penelitian Ke Rumah Sakit Robert Wolter Manado Teling
- Lampiran 3 Surat balasan Survey Awal Dari Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar *Informant Consent*
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing II
- Lampiran 10 Lembar Revisi Proposal Penguji I
- Lampiran 11 Lembar Revisi Proposal Penguji II
- Lampiran 12 Lembar Revisi Proposal Penguji III
- Lampiran 13 Partograf
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 16 Dokumentasi
- Lampiran 17 Lembar Revisi KTI Penguji I
- Lampiran 18 Lembar Revisi KTI Penguji II
- Lampiran 19 Lembar Revisi KTI Penguji III

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Persalinan adalah proses lahirnya produk *fertilitas* (janin dan nifas) yang dapat dilahirkan atau hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir atau lainnya, dengan atau tanpa pertolongan (*self help*). Kehamilan dan persalinan adalah salah satu pengalaman paling istimewa dan penting dalam kehidupan seorang wanita. Terdapat tantangan besar selama kehamilan, seperti perubahan fisik, tekanan mental, perubahan kebiasaan bergerak, dan perubahan struktur keluarga. Perempuan juga harus menanggung rasa sakit fisik yang berat sejak lahir hingga resiko kematian ibu dan anak (Mengmei et al., 2022).

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. 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).

KPD yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, dan terjadinya *korioamnionitis* sampai *sepsis*, meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* maternal. Sedangkan pada janin komplikasi yang paling sering terjadi yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, asfiksia, sindrom

deformitas janin, dan meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas perinatal*. (M and Rahmawati, 2021).

*Menurut World Health Organization (WHO)* angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) di dunia mencapai 12,3% pada tahun 2020. Insidensi KPD di Indonesia mencapai 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Prevelensi komplikasi Ketuban Pecah Dini aterm mencapai 8%, sedangkan Ketuban Pecah Dini Preterm mencapai 13% partus lama 18% dan penyebab lainnya 2% indonesia menjadi negara dengan angka kematian ibu tertinggi di ASEAN. (Mellisa, 2021).

*United Nations Population Fund for Population Activities ( UNFPA)* tahun 2017 juga menyebutkan penyebab kematian *maternal* tertinggi termasuk penyebab dari KPD adalah: pendarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, tensi tinggi dan persalinan lama. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), *hipertensi* dalam kehamilan (27,1%) dan infeksi (7,3%). Kehamilan beresiko terhadap kesehatan ibu maupun janin di Sulawesi Utara, ketuban pecah dini 17,07%, kehamilan lewat waktu (Dinkes SULUT, 2018) (Butu., 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 Januari 2025 di Rumkit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. Data yang di dapatkan pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 ditemukan 264 kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, kemudian pada tahun 2023 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, yaitu 89 kasus dan pada tahun

2024 kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu menjadi 290 kasus. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kasus KPD di Rumkit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.

Ketuban Pecah Dini dapat menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak apabila periode laten terlalu lama ketuban sudah pecah. Ketuban pecah dini (KPD) pada ibu hamil primi jika pembukaan kurang dari 3 cm, dan kurang dari 5 cm ada ibu hamil multipara. menyebabkan ketuban pecah dini masi belum jelas akan tetapi ketuban pecah dini ada hubungan dengan *hipermotilitas*, rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis infeksi, *primi*, *disproporsi*, *serviks inkompeten* dan lain-lain. (Rahayu & Sari, 2017).

Ketuban pecah dini selama kehamilan dapat dicegah dengan menerima perawatan pernatal berkualitas tinggi secara teratur dan mengenali gejalanyan sejak dini. Berdasarkan hal tersebut distas, diharapkan informasi tentang keadaan yang menjamin keselamatan dan kesehatan kehamilan dapat diisi oleh masyarakat, khususnya ibu hamil. Oleh karena itu diharapkan dapat diterapkan sebagai strategi preventif atau preventif untuk mengurangi ketuban pecah dini, meminimalkan kesulitan yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin, untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu komunitas indonesia secara keseluruhan. Meskipun masalah di tempat tidur tidak selalu dikaitkan dengan istirahat, seharusnya ada lebih sedikit pekerjaan sehari-hari (Ali, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik dalam studi kasus ini

## **B. Rumusan Masalah**

Diterapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diterapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumkit Tingkat II Robert Mongisidi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dilakukan pengkajian data asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.
- b. Dilakukan interpretasi data pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumkit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.
- c. Dirumuskan diagnosa/masalah potensial yang terjadi pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.
- d. Dilakukan tindakan segera dan kolaborasi pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.

- e. Dilakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu bersalindengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi.
- f. Dilakukan tindakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.
- g. Dievaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.
- h. Dilakukan dokumentasi manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalindengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dalam hal yang berkaitan dengan ketuban pecah dini dimanfaatkan sebagai bahan perbandingan dan refensi penelitian di masa yang akan datang.

###### **b. Insitusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahaun serta dapat dijadikan bahan bacaan diperpustakaan.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Pasien**

Memberikan pengetahuan dan informasi tentang ketuban pecah dini (KPD) sehingga masyarakat mampu melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.

### **b. Bagi Tempat Penelitian**

Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan edukasi/konseling kebidanan pada masyarakat tentang ketuban pecah dini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode yang digunakan oleh bidan untuk memecahkan masalah yang berfaktor pada klien . Seseorang bidan professional dalam melaksanakan praktiknya di tuntut berpikir kritis dalam memecahkan masalah kasus kebidanan sehingga memiliki mutu manajerial yang baik. Bidan wajib memberikan pelayanan kebidanan baik kepada ibu dan anak, maupun kepada keluarga dengan metode dan pendekatan yang di sebut manajemen kebidanan (Pondaang , 2022).

##### **2. Prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan**

Prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut (Aelenti dan Zainal, 2021).

###### **a. Efisiensi**

Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah di keluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan).

b. Efektivitas

Efektifitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai, efektifitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

c. Rasional

Dalam mengambil keputusan pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan.

**3. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan (7 langkah varney)

a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi,

auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

b. Langkah II : Interpretasi data dasar.

Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama

wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Pada langkah VI : Implementasi

Seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim yang lain. jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Bidan berkolaborasi dengan Dokter, untuk mengenai klien yang mengalami komplikasi, maka kelambatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang

menyeluruh tersebut. manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. . Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana sudah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

#### **4. Metode Dokumentasi SOAP**

a. S (subjectif)

Subjectif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. O (objectif)

Objectif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urine, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjectif dan objectif akan beriringan.

c . A (assesment)

Assesment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. diagnosa kebidanan mengacuh kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakan merupakan diagnosa hasil anamnesia dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

c. P (planning)

planning juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai merupakan fokus ketepatan nilai tindakan asuhan. (Ana Setyowati, 2022)

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi kepala, dengan lama waktu lebih 18 jam

yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayi (Pratiwi et al., 2021:2).

#### 1. Biodata

Menurut Belo (2016) yang mengutip pendapat Sulistyawati (2013), biodata pasien dan suami meliputi beberapa aspek penting berikut:

##### a) Umur

Umur ibu hamil sangat berpengaruh terhadap risiko kehamilan. Wanita yang berumur di bawah 20 tahun memiliki sistem reproduksi yang belum sepenuhnya matang secara biologis dan psikis, sehingga belum siap menghadapi kehamilan. Sementara itu, wanita di atas 35 tahun—terutama yang hamil pertama kali (primi tua)—berisiko mengalami komplikasi, seperti ketuban pecah dini (KPD), karena fungsi reproduksi sudah mulai menurun.

##### b) Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan ibu tentang kondisi kehamilan, termasuk risiko KPD. Menurut Rahmatina (2020), semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan ibu memiliki pemahaman yang baik tentang tanda-tanda dan penanganan KPD.

##### c) Pekerjaan

Aktivitas fisik berlebihan atau pekerjaan berat selama kehamilan dapat menyebabkan kelelahan, yang dapat

memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pekerjaan fisik lebih dari 3 jam per hari harus dihindari untuk mencegah komplikasi kehamilan.

d) Keluhan Utama

Menurut Rahmatina (2018), keluhan umum pada ibu dengan ketuban pecah dini antara lain: Keluar cairan dari vagina, Bercak banyak di vagina, Nyeri perut, Demam

Risiko KPD (Belo, 2016; Manuaba, 2012):

Bagi ibu: infeksi, persalinan lama, prolaps tali pusat, atonia uteri, perdarahan postpartum, infeksi postpartum

Bagi janin: hipoplasia paru, distosia, prematuritas, hipoksia, kematian intrauterin, emboli, dan ketidaknyamanan janin jika fase laten terlalu panjang

## **2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Fitriani, Nurwiandani, 2021). Sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal ini yang menandakan sebab-sebab persalinan.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim. Ketegangan otot-otot seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dinding teregang oleh karna isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

c. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

d. Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E3 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum

bisa dipastikan, besar kemungkinan semua factor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.

### **3. Tanda-tanda Persalinan**

Menurut (Atika et al., 2022) menyatakan tanda- tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Terjadinya his persalinan
- b. Pengeluaran lendir darah (pembawa tanda)
- c. Ketuban pecah dengan sendirinya

Menurut Manuaba (2012) dan Belo (2016), KPD dapat menyebabkan infeksi, persalinan yang berlarut-larut, prolaps tali pusat, atonia uteri, perdarahan postpartum, hingga infeksi postpartum pada ibu. Sementara bagi janin, risiko yang muncul meliputi hipoplasia paru, distosia, prematuritas, kematian janin dalam kandungan, hipoksia, dan emboli cairan ketuban.

Pada tahap awal periode laten yang berlangsung lama, terdapat kemungkinan ketidaknyamanan janin (Manuaba, 2012; Belo, 2016).

Faktor Risiko KPD: Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius bagi ibu maupun janin. Bagi ibu, risiko yang mungkin terjadi meliputi infeksi, proses persalinan yang memanjang, prolaps tali pusat, atonia uteri, perdarahan pascapersalinan, hingga infeksi setelah melahirkan. Sementara itu, dampak pada janin dapat berupa hipoplasia paru-paru, kesulitan saat persalinan (distosia), kelahiran prematur, hipoksia, hingga kematian janin di dalam rahim.

Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan emboli, gangguan pada cairan ketuban, serta ketidaknyamanan janin, terutama jika fase laten awal berlangsung terlalu lama (Belo, G.D., 2016). Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya merupakan salah satu indikator penting dalam menilai risiko KPD. Paritas lebih dari tiga termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Ibu hamil multipara lebih cenderung mengalami KPD, karena kehamilan yang berulang dapat memengaruhi proses embriogenesis dan memperlemah integritas selaput ketuban, sehingga meningkatkan kemungkinan pecahnya ketuban sebelum waktunya (Rahmatina, 2020). Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan KPD ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang berumur >37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk meminimalkan risiko infeksi intrauterine.

Tanda dan Pemeriksaan:

Pada wanita yang mengalami KPD, dapat ditemukan tanda-tanda seperti konjungtiva pucat yang menunjukkan kemungkinan anemia atau kehilangan cairan berlebih (Rahmatina, 2020). Jika selaput ketuban baru saja pecah dan masih terdapat sejumlah besar cairan ketuban, maka keluarnya cairan dari vagina dapat terlihat dengan mata, bahkan oleh pemeriksa yang tidak terlatih. Pemeriksaan oleh tenaga medis yang kompeten akan menunjukkan hasil yang lebih akurat (Belo, 2016).

#### 4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:9).  
dibagi menjadi 4 kala yaitu

##### a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :  
pembukaannya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- 1) Fase Laten Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase Aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang berikut in:
  - a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - c) Fase deselerasi, yaitu (kurangnya kecepatan), yaitu pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

a. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini disebut dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

b. Kala III Dan Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

c. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik. Atas pertimbangan- pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masasetelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

**5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Sebab terjadinya persalinan dikarenakan beberapa faktor pada masa kehamilan, plasenta yang memproduksi hormon akan menua. Hormon presteron yang berfungsi untuk relaksasi rahim menurun dan hormon oksitosin meningkat. Peningkatan hormon oksitosin ini menyebabkan rahim berkontraksi sehingga menyebabkan persalinan. Bahkan di akhir kehamilan, penuaan plasenta menyebabkan inflamasi pada rahim sehingga menyebabkan produksi prostaglandin. Produksi prostaglandin meningkatkan kontraksi rahim. Inflamasi ini juga melemahkan selaput ketuban dan akhirnya pecah. Persalinan biasanya terjadi pada usia kehamilan 40 minggu, namun kisaran normal kelahiran

adalah pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. (Analia and Apri Sulistianingsih, 2023).

### **C. Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini**

#### **1. Definisi Ketuban Pecah Dini**

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 *petoteolitik* 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.

Ketuban pecah dini membawa infeksi,persalinan berlarut-larut, infeksi postpartum bagi ibu, serta hiploplasia paru, distosia, prematur, ketamatian janin dalam kandungan, hipoksia dan emboli bagi ibu, janin, cairan janin (20212) (Belo,G,D 2016).

### **4. Tanda dan gejala ketuban pecah dini**

Tanda masalah yang sering muncul pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu ibu tampak gelisah dan cemas menghadapi persalinan (Nursalam,2014). Dikutip oleh Rahmatina (2020). Meskipun begitu, kesadaran pasien umumnya tetap baik (*compos mentis*) (Belo, G.D., 2016). Pada pasien dengan KPD dilakukan pemeriksaan:

a. Tanda Vital

- 1) Tekanan darah: Rentang normal adalah 110/60 – 140/90 mmHg. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 2) Suhu tubuh: Normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Peningkatan suhu tubuh dapat menjadi tanda awal infeksi, terutama jika ketuban telah pecah lebih dari 6 jam. Risiko infeksi meningkat secara signifikan setelah 24 jam ketuban pecah (Belo, G.D., 2016).
- 3) Nadi: Normalnya 60–80 kali per menit. Denyut nadi yang meningkat sering ditemukan pada kasus KPD lebih dari 6 jam (Belo, G.D., 2016).
- 4) Frekuensi pernapasan: Normalnya 12–20 kali per menit. Pernapasan cepat bisa muncul pada kasus KPD disertai dengan persalinan macet (Belo, G.D., 2016).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi: Pada wanita dengan KPD, konjungtiva sering tampak pucat (Rahmatina, 2020). Jika selaput ketuban baru saja pecah dan masih ada banyak cairan ketuban, maka cairan tersebut akan terlihat keluar dari vagina, meskipun oleh mata yang tidak terlatih (Belo, G.D., 2016).
- 2) Palpasi: Kontraksi uterus menyebabkan rasa tidak nyaman, yang ditandai dengan nyeri di perut, ekspresi wajah yang

meringis, ibu terlihat menahan sakit, serta kondisi umum yang tampak lemah (Rahmatina, 2020).

- 3) Auskultasi: Denyut jantung janin pada KPD bisa menjadi cepat, tidak teratur, atau bahkan tidak terdengar, yang dapat menghambat proses persalinan dan meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan.
- 4) Pemeriksaan abdomen: Dilakukan untuk menilai volume cairan ketuban atau mendeteksi kemungkinan oligohidramnion.
- 5) Pemeriksaan inspekulo: Akan terlihat cairan keluar dari ostium uteri eksternum yang dapat terkumpul di fornix anterior.
- 6) Pemeriksaan dalam: Pada kasus KPD, pemeriksaan dalam hanya boleh dilakukan satu kali karena risiko tinggi terjadinya infeksi. Ketuban biasanya menunjukkan tanda rembesan (Belo, G.D., 2016).

a. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Tes lakmus: Jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru, ini menandakan adanya cairan ketuban.
- 2) Tes nitrazin: Positif jika kertas berubah warna menjadi biru gelap, menandakan pH basa (sekitar 7,0–7,5), sesuai dengan pH cairan amnion.

- 3) Ultrasonografi (USG): Digunakan untuk mendeteksi adanya oligohidramnion (volume cairan ketuban yang rendah) (Belo, G.D., 2016).

## **5. Faktor Resiko Untuk Terjadinya Ketuban Pecah Dini**

- a. Berkurangnya asam askorbik sebagai komponene 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.

- 8) Umur kehamilan ,Hinggah 8% hinghah 10% wanita hamil yang cukup bulan atau yang hamil lebih dari 37 minggu akan menderita KPD. dan hingga 1% dari wanita hamil prematur yang hamil kurang dari 37 minggu dapat mengalami KPD (1,14). Sebagian besar ibu dalam penelitian Susilowati dan Astuti melahirkan bayinya dengan KPD, khususnya antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu. Cairan amnion dari uterus, kontraksi uterus, dan pergerakan janin akan mudah terlihat pada trimester akhir bila terjadi peningkatan matriks metaloproteinase yang menyebabkan KPD. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan akan menyebabkan leher rahim mengembang dan selaput ketuban berproliferasi, yang akan menyebabkan selaput ketuban,melemah dan menjadi lebih rentan pecah seiring bertambahnya usia wanita. (Rahayu & Sari, 2017).
- 9) Pembesaran uterus distensi uterus atau distensi berlebihan yang membuat uterus lebih besar sehinggah selaput lebih tipis dan mudah robek dapat menyebabkan KPD. Caughay mengklaim bahwa polihidramnion dan kehamilan berulang yang menyebabkan *overdistensi* meningkatkan resiko KPD. KPD paling mungkin berkembang pada wanita yang telah memiliki beberapa kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan masa

plasenta dan sekresi hormon, yang dapat menyebabkan ketegangan rahim meningkat setiap saat dan mengakibatkan pecahnya selaput ketuban secara tiba-tiba yang dikenal sebagai KPD (Rahayu & Sari, 2017).

- 10) Kelainan letak studi Suryaputri dan Anjawati menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara prevalensi KPD dengan anomali posisi. Karena KPD dapat dipengaruhi oleh kekuatan dan kelemahan kemampuan selaput ketuban untuk menahan janin, baik ukuran janin maupun posisinya saat pembuahan sungsang atau melintang menyebabkan peregangan selaput ketuban. Menurut penelitian Suhaimi, KPD mungkin disebabkan oleh peningkatan apoptosis pada membran ketuban, yang sangat penting untuk penipisan membran janin yang mengarah ke KPD. (Rahayu & Sari, 2017).
- 11) Hubungan pembesaran uterus dengan kejadian ketuban pecah dini Distensi uterus yang berlebihan juga merupakan faktor penyebab KPD. Namun hal tersebut tidak berkaitan dengan

karakteristik ibu bersalin. sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawiroharjo (2007) dalam kutipan Puspitasari (2019) bahwa overdistensi atau ketegangan uterus terjadi sebagian besar karena hidramnion dan kehamilan ganda (gemelli)

## **6. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD)**

Perencanaan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) mencakup berbagai tindakan untuk menjaga keselamatan ibu dan janin.

Pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini pelaksanaan asuhan menurut Belo,G.D (2016) yaitu:

- a. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan serta kemajuan proses persalinan.
- b. Lingkungan yang aman dan nyaman perlu diciptakan untuk mendukung kondisi psikologis ibu.
- c. Ibu juga harus diberi pemahaman bahwa kondisinya saat ini berisiko tinggi baik bagi dirinya maupun bagi janin.
- d. Pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan denyut jantung janin harus dilakukan secara berkala.
- e. Ibu dianjurkan untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan,
- f. Tidak menahan buang air kecil.
- g. Tidur dalam posisi miring ke kiri untuk memperlancar aliran darah ke janin.
- h. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam juga dapat membantu ibu mengelola nyeri saat kontraksi.

- i. Keterlibatan suami atau keluarga sebagai pendamping sangat dianjurkan untuk memberikan dukungan emosional selama proses persalinan.
- j. Kolaborasi dengan dokter sangat penting, terutama jika ketuban telah pecah lebih dari enam jam, untuk menentukan intervensi medis dan pengobatan yang diperlukan.
- k. observasi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, tekanan darah setiap 4 jam, suhu tubuh setiap 2 jam, serta denyut nadi dan denyut jantung janin setiap 30 menit harus dilakukan secara rutin.
- l. Persiapan alat dan bahan juga menjadi bagian penting, termasuk menyiapkan partus set, alat pemanas (heating set).
- m. perlengkapan ibu dan bayi, serta perlengkapan kebersihan seperti air klorin, deterjen, dan kantong plastik berwarna merah untuk limbah medis.
- n. Kolaborasi juga dibutuhkan untuk mengatasi kontraksi uterus yang tidak efektif selama proses persalinan.

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

- 1) Konservatif pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pemberian antibiotik seperti Penisilin atau Ampisilin untuk mencegah infeksi. Pemeriksaan dalam harus dibatasi secara ketat guna menurunkan risiko terjadinya korioamnionitis,

terutama pada pasien yang memilih pendekatan konservatif. Selain itu, penting untuk melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait pilihan penatalaksanaan ini, guna memastikan pemahaman dan persetujuan yang informasional (Sari, 2021).

- 2) Rawat di rumah sakit
- 3) Berikan antibiotik (ampisilin 4x500 mg atau eritromisin bila tidak tahaampisilin dan metronidazol 2x500 mg selama 7hari).
- 4) Jika umur kehamilan < 32 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak lagi keluar.
- 5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes
- 6) Terminasi pada kehamila pada kehamilan 37 minggu
- 7) Jikanusia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotic dan lakukan induksi, nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tandatanda infeksi intra uterine)
- 8) 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 .
- 9) 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 dosis tinggi dan persalinan diakhiri.

10) Bila skor pelvik <5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan secsio caesaria. Bila skor pelvik >5 induksi persalinan.

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini**

##### **1. Langkah 1. Pengkajian data dasar**

###### **a. Data subjektif**

Data subjektif menurut Rahmatina (2020) adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian. Informasi tersebut di dapatkan melalui suatu sistem interaksi atau komunikasi.

###### **1) Biodata**

Belo 2016 mengutip biodata, yang mencakup identitas pasien dan suami yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2013).

###### **2) Umur**

Wanita di atas 35 tahun terlalu tua untuk hamil, terutama ibu primi (tua) yang memiliki resiko signifikan mengalami ketuban pecah dini. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi *psikis* belum matang dalam menghadapi tuntutan beban

moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur di atas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.

b. Pendidikan

Menurut Rahmatina (2020) pendidikan perlu ditanyakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan klien tentang ketuban pecah dini.

c. Pekerjaan

Wanita hamil perlu berhati-hati berapa banyak energi yang mereka bakar, karena tingkat energi mereka akan mempengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan. Pekerjaan berat selama kehamilan dan kerja fisik lebih dari 3 jam sehari dapat menyebabkan kelelahan.

d. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan oleh ibu bersalin dengan ketuban pecah dini adalah ibu mengatakan mengeluarkan cairan yang merembes melalui vagina, ada bercak yang banyak di vagina, nyeri perut dan demam, Rahmatina (2018).

e. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

Indikasi kehamilan resiko tinggi adalah paritas lebih dari 3. Ibu hamil yang multipara lebih cenderung mengalami ketuban pecah dini, karena kehamilannya akan berdampak pada embriogenesis dan menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum : pasien dengan ketuban pecah dini maupun partus lama tampak gelisah, letih, nadi dan napas cepat serta berkeringat.
- 2) Status kesadaran : status kesadaran pasien dengan KPD umumnya composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital :
  - a). Tensi : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 110/60-140/90 mmhg. Pasien akan mengalami demam (peningkatan suhu tubuh di atas normal) sebagai gejala infeksi jika selaput ketuban telah pecah untuk waktu yang lama dan menyebabkan infeksi. Resiko infeksi berlipat ganda setelah 6 jam setelah ketuban pecah. Resiko infeksi berlipat ganda dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah, Suhu normal yaitu 36,5 C-37,5 C
  - b). Nadi: Batas normal 60-80 kali per menit, Ditemukan frekuensi nadi cepat ketuban pecah lebih dari 6 jam (Belo, G.D, 2016).
  - d) Respirasi : Batas normal 12-20 kali

permenit. Ditemukan pernapasan cepat pada kasus ketuban pecah dini persalinan macet.

c). Nadi: Batas normal 60-80 kali per menit (Belo,G.D, 2016). Ditemukan frekuensi nadi cepat ketuban pecah lebih dari 6 jam.

d). Respirasi : Batas normal 12-20 kali permenit. Ditemukan pernapasan cepat pada kasus ketuban pecah dini persalinan macet.

#### 4). Pemeriksaan fisik

##### 1. Inspeksi :

Pada wanita dengan ketuban pecah dini konjungtiva pucat (Rahmatina, 2020). selaput ketuban baru saja pecah dan masih ada sejumlah besar cairan ketuban, keluaranya cairan dari vagina akan terlihat oleh mata yang tidak terlatih. Pemeriksaan ini akan lebih terlihat.

##### 2. Palpasi

Kontraksi : Menurut Rahmatina (2020), pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini terjadi gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan kontraksi uterus yang ditandai dengan rasa nyeri di bagian perut, ekspresi wajah yang meringis. Ibu menahan sakit dan keadaan umum lemah.

3. Auskultasi : Pada persalinan KPD, denyut jantung janin cepat, intens, tidak menentu, dan bahkan negatif, yang menghambat persalinan. Di dalam kandungan, kematian janin bisa terjadi.
4. Pemeriksaan abdomen untuk menentukan volume cairan amnion.
5. Pemeriksaan Inspekulo : Akan tampak keluar cairan dari ostium uteri eksternum dan akan terkumpul pada fonik anterior.
6. Pemeriksaan dalam : Pada kasus KPD pemeriksaan dalam hanya diperbolehkan 1 kali, karena pada ibu dengan KPD sangat besar kemungkinan terjadi infeksi, ketuban : merembes.
7. Pemeriksaan penunjang :
  - a. Test lakmus: Jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban.
  - b. Pemeriksaan penunjang laboratorium : Uji kertas nitrazin positif bila warna kertas menjadi biru gelap (basa, PH amnion 7,0-7,5) dan USG untuk mendeteksi oligohidramnion (Belo,G.D, 2016).

g. Masalah

Masalah yang sering muncul pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu ibu tampak gelisah dan cemas menghadapi persalinan (Nursalam,2014) Dikutip oleh Rahmatina (2020).

h. Kebutuhan

Menurut Manuaba (2013), kebutuhan pada ibu bersalin ketuban pecah dini adalah :

Informasi tentang keadaan ibu

Informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori

Suport mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.

## **2. Langkah II. Interpretasi Data Dasar**

a. Data subjektif

1). Biodata

a) Umur :Menurut Nugroho (2012) dan kutip oleh Belo (2016), Umur ibu yang kurang dari 20 tahun, termasuk umur terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun tergolong umur yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini.

b) Pendidikan : Menurut Rahmatina (2018) pendidikan perlu ditanyakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada

pengetahuan klien tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan klien tentang ketuban pecah dini

c) Pekerjaan : Pekerjaan berat selama kehamilan dan kerja fisik lebih dari 3 jam sehari dapat menyebabkan kelelahan. Jika ibu hamil merasa lelah di tempat kerja, korion ketuban ibu dapat melemah dan menyebabkan ketuban pecah dini (Notoatmodjo,S, 2012).

1. Keluhan utama : Keluhan ketuban pecah dini menurut Nugroho (2012) yaitu Semburan cairan yang banyak diikuti dengan keluarnya cairan terus menerus (terkadang cairan berwarna putih, keruh, bening, dan hijau) dan rasa basah pada pakaian dalam. Cairan ketuban berbau amis dan tidak berbau seperti amnion (Belo,G.D, 2016). Keluhan yang dirasakan oleh ibu bersalin dengan ketuban pecah dini adalah ibu mengatakan mengeluarkan cairan yang merembes melalui vagina, ada bercak yang banyak di vagina, nyeri perut dan demam (Rahmatina, 2020).
2. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu : persalinan prematur adalah resiko ketuban pecah dini (KPD). Kondisi ini juga merupakan resiko persalinan KPD (Belo,G.D, 2016).
3. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang : Masalah selama kehamilan, timbulnya kontraksi, gerakan janin: menilai kesehatan janin, ketuban utuh atau pecah merupakan tanda

persalinan akan segera terjadi, faktor predisposisi meningkatkan resiko lendir berdarah dikeluarkan dari jalan lahir (Belo,G.D, 2016).

4. Kebiasaan sehari-hari menurut Belo. G. (2016)

- a) Merokok selama kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir prematur. Merokok dikaitkan dengan penurunan berat badan bayi dan insiden kelahiran prematur yang lebih tinggi.
- b) Penelitian telah menunjukkan bahwa konsumsi alkohol dapat menyebabkan defisit neurologis pada bayi baru lahir dan berat badan lahir lebih rendah. Asupan alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan sindrom alkohol janin.
- c) Kebersihan diri: servisititis atau amnionitis yang disebabkan oleh kebersihan yang tidak memadai kadang-kadang dapat terjadi sebelum pecahnya kantung ketuban (genetalia).
- d) Riwayat hubungan seksual: Berhubungan seksual pada bulan-bulan terakhir kehamilan, berisiko terjadinya ketuban pecah dini.

b. Data objektif menurut Belo, G.D, ( 2016)

- 1) Pemeriksaan umum : pasien dengan ketuban pecah dini maupun partus lama tampak gelisah, letih, nadi dan napas cepat serta berkeringat.

- 2) Status kesadaran : status kesadaran pasien dengan KPD umumnya composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital :
  - a) Tensi : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 110/60-140/90 mmhg
- 1) Pemeriksaan umum : pasien dengan ketuban pecah dini maupun partus lama tampak gelisah, letih, nadi dan napas cepat serta berkeringat.(Belo,G.D, 2016).
- 2) Status kesadaran : status kesadaran pasien dengan KPD umumnya composmentis. (Belo.G,D, 2016).
- 3) Tanda-tanda vital menurut Belo,G.D, (2016)
  - a) Tensi : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 110/60-140/90 mmhg
  - b) Suhu : Pasien akan mengalami demam (peningkatan suhu tubuh di atas normal) sebagai gejala infeksi jika selaput ketuban telah pecah untuk waktu yang lama dan menyebabkan infeksi. Resiko infeksi berlipat ganda setelah 6 jam setelah ketuban pecah. Resiko infeksi berlipat ganda dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah, Suhu normal yaitu 36,5 C-37,5 C
  - c) Nadi: Batas normal 60-80 kali per menit (Belo,G.D, 2016). Ditemukan frekuensi nadi cepat ketuban pecah lebih dari 6 jam.

d) Respirasi : Batas normal 12-20 kali permenit. Ditemukan pernapasan cepat pada kasus ketuban pecah dini persalinan macet.

#### 4) Pemeriksaan fisik

##### a) Inspeksi :

Mata : Pada wanita dengan ketuban pecah dini konjungtiva pucat (Rahmatina, 2020).

##### b) Palpasi

Kontraksi : Menurut Rahmatina (2020), pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini terjadi gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan kontraksi uterus yang ditandai dengan rasa nyeri di bagian perut, ekspresi wajah yang meringis. Ibu menahan sakit dan keadaan umum lemah.

c) Auskultasi : Pada persalinan KPD, denyut jantung janin cepat, intens, tidak menentu, dan bahkan negatif, yang menghambat persalinan. Di dalam kandungan, kematian janin bisa terjadi (Belo,G.D, 2016).

d) Pemeriksaan abdomen untuk menentukan volume cairan amnion (Belo,G.D, 2016).

e) Pemeriksaan Inspekulo : Akan tampak keluar cairan dari ostium uteri eksternum dan akan terkumpul pda fonik anterior (Belo,G.D,2016).

f) Pemeriksaan dalam : Pada kasus KPD pemeriksaan dalam hanya diperbolehkan 1 kali, karena pada ibu dengan KPD sangat besar kemungkinan terjadi infeksi, ketuban : merembes (Belo,G.D, 2016).

g) Pemeriksaan penunjang :

(1) Test lakmus: Jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban.

(2) Pemeriksaan penunjang laboratorium : Uji kertas nitrazin positif bila warna kertas menjadi biru gelap (basa, PH amnion 7,0-7,5) dan USG untuk mendeteksi oligohidramnion (Belo,G.D, 2016).

c. Masalah

Masalah yang sering muncul pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu ibu tampak gelisah dan cemas menghadapi persalinan (Nursalam,2014) Dikutip oleh Rahmatina (2020).

d. Kebutuhan

Menurut Manuaba (2013), kebutuhan pada ibu bersalin ketuban pecah dini adalah:

- 1) Informasi tentang keadaan ibu
- 2) Informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori
- 3) Suport mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.

### **3. Langkah III identifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Ketuban pecah dini membawa resiko infeksi, persalinan berlarut-larut, prolaps tali pusat, antonra uteri, perdarahan postpartum, atau infeksi postpartum bagi ibu, serta hipoplasia paru, distosia, prematur, kematian janin dalam kandungan, hipoksia, dan emboli bagi ibu, janin, cairan janin, ada kemungkinan ketidaknyamanan janin jika tahap awal periode laten diperpanjang, Manuaba (2012) (Belo, G.D, 2016).

### **4. Langkah IV Menetapkan ketuban terhadap tindakan segera**

- a. Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan KPD ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang berumur >37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk meminimalkan risiko infeksi intrauterine.
- b. Tindakan konservatif dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan kebidanan diantaranya dalam pemberian antibiotik Penisilin atau Ampisilin.
- c. Batasi pemeriksaan secara ketat untuk mengurangi insidens korioamnionitis, terutama pada pasien yang memilih penatalaksanaan konservatif. Melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan yaitu penatalaksanaan konservatif (Sari, 2021).

### **5. Langkah V Perencanaan**

Perencanaan yang dapat dilakukan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan ketuban pecah dini adalah:

- a. Informasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan
- b. Ciptakan lingkungan aman dan nyaman
- c. Beritahu ibu, kondisinya saat ini sangat membahayakan ibu dan janin.
- d. Observasi tanda-tanda vital sign
- e. Anjurkan ibu tetap makan dan minum selama proses persalinan
- f. Anjurkan ibu untuk tidak menahan air kencing
- g. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
- h. Kolaborasi dengan dokter untuk pengobatan dan tindakan untuk ibu dengan KPD setelah lebih dari 6 jam
- i. Libatkan keluarga dan suami dalam memberikan dukungan psikologis
- j. Anjurkan ibu untuk rileksasi yaitu menarik nafas panjang dari hidung kemudian dihembuskan pelan-pelan dari mulut bila His timbul.
- k. Anjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu selama proses Persalinan
- l. Siapkan alat dan bahan sesuai urutan yaitu :
  - 1) Partus set terdiri dari: Handscoen steril 2 pasang, klem steril 2 buah, gunting episiotomy 1 buah, kasa secukupnya, pengikat tali pusar, koher 1 buah, kasa sublimat, air DTT, obat-obatan, spuit 3 cc dan 1 cc, air dekontaminasi.

- 2) Tempat plasenta, tensimeter, heating set terdiri dari: Handscoen steril 1 buah, nalfuder 1 buah, jarum oto dan kulit, benang, gunting benang, pinset 2 buah (chirurgis dan anatomi, kasa secukupnya, spuit 5 cc 1 buah, tampon, duk steril.
  - 3) Perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, ingus set, air klorin, air DTT, deterjen, tempat plasenta, tempat pakaian kotor yang masing-masing memiliki kantong plastic merah.
- m. Menyiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi
  - n. Mengobservasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam suhu tiap 2 jam, nadi dan djj tiap 30 menit
  - o. Kolaborasi bersama dokter untuk mengatasi dan mengantisipasi kontraksi yang kurang adekuat.
  - p. Melakukan pendokumentasian pada lembar evaluasi, buku status pasien atau register dan mengisi patograf, rasionalnya pendokumentasi yaitu sebagai bukti pelayanan, tanggung jawab dan tanggung gugat.

## **6. Langkah VI Pelaksanaan**

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa aktual, kami mendefinisikan kemungkinan masalah dalam diagnosa potensial.potensi masalah yang dapat muncul pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini antara lain:

Ketuban pecah dini membawa resiko infeksi, persalinan berlarut-larut, prolaps tali pusar, antonia uteri, pendarahan pospartum atau infeksi post partum bagi ibu, serta hipoplasia paru, distosia, prematur, kematian janin dalam kandungan, hipoksia, dan emboli bagi ibu, janin, cairan janin, ada kemungkinan ketidaknyamanan janin jika tahap awal periode laten diperpanjang., (Belo.G,D, 2016).

pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Pelaksanaan asuhan menurut Belo,G.D, (2016) yaitu :

- a. Memberitahu kepada ibu, dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan, rasionalnya informasi tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan merupakan hak pasien.
- b. Menciptakan lingkungan aman dan nyaman, rasionalnya lingkungan aman dan nyaman menjaga privasi ibu dan termasuk asuhan sayang ibu.
- c. Memberitahu kondisinya saat ini sangat membahayakan ibu dan janin, rasionalnya agar ibu lebih kooperatif dalam melakukan tindakan selanjutnya.
- d. Mengobservasi tanda-tanda vital, rasionalnya untuk memantau keadaan ibu selanjutnya.
- e. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum selama menunggu proses persalinan, rasionalnya makan dan minuman dapat

berfungsi sebagai sumber energi atau tenaga dan pengatur metabolisme dalam tubuh.

- f. Menganjurkan ibu agar tidak menahan BAK, rasionalnya kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala.
- g. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri, rasionalnya tidur miring kiri mengurangi tekanan pada vena kava inferior.
- h. Berkolaborasi dengan dokter guna untuk pengobatan dan tindakan pada ibu dengan KPD setelah lebih dari 6 jam dengan rasionalnya pemberian pengobatan dan tindakan mencegah kemungkinan terjadi infeksi.
- i. Melibatkan keluarga dan suami untuk memberikan dukungan psikologis, rasionalnya keluarga atau suami yang mendampingi dapat memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu lebih nyaman.
- j. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung kemudian dihembuskan pelan-pelan dari mulut bila His timbul, rasionalnya agar oksigen ke janin tidak terhambat dengan menahan napas.
- k. Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, rasionalnya pendampingan pada saat persalinan merupakan tindakan asuhan sayang ibu.
- l. Menyiapkan alat dan bahan sesuai urutan, rasionalnya persiapan alat dan bahan mempermudah penolong untuk melakukan pertolongan persalinan.

- m. Menyiapkan perlengkapan pakaian yang akan digunakan ibu dan bayi, rasionalnya perlengkapan ibu dan bayi tersedia dapat membantu mempercepat proses persalinan.
- n. Mengobservasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam, suhu tubuh setiap 2 jam, nadi dan DJJ setiap 30 menit, rasionalnya pemantauan yang dilakukan merupakan tolak ukur untuk menentukan tindakan yang akan diberikan.
- o. Berkolaborasi dengan dokter yaitu mengatasi kontraksi yang kurang adekuat, rasionalnya untuk meningkatkan His yang adekuat agar persalinan berjalan dengan lancar.
- p. Melakukan pendokumentasian pada lembar evaluasi, status pasien, register dan pengisian partograf, rasionalnya dokumentasi sebagai bukti pelayanan, tanggung jawab dan tanggung gugat.

#### **8. Langkah VII Evaluasi**

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan
- b. Lingkungan aman dan nyaman untuk pasien.
- c. Ibu mengetahui kondisi saat ini akan sangat membahayakan bagi ibu
- d. Observasi tanda-tanda vital
- e. Ibu sudah paham dan mau untuk makan dan minum selama menunggu
- f. Ibu tidak menahan air kencing
- g. Ibu tetap tidur miring kiri

- h. Kolaborasi dengan dokter yaitu untuk pengobatan juga tindakan yang akan diberikan pada ibu dengan KPD setelah lebih dari 6 jam.
- i. Keluarga dan suami memberikan dukungan psikologis
- j. Ibu menarik nafas panjang kemudian dihembuskan pelan-pelan bila His timbul
- k. Keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
- l. Mempersiapkan partus set
- m. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.
- n. Observasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, nadi dan DJJ tiap 30 menit
- o. Kolaborasi dengan dokter untuk mengatasi permasalahan kontraksi yang kurang adekuat.
- p. Mendokumentasikan pada lembar evaluasi, buku status pasien atau register dan pengisian partograf, rasionalnya dokumentasi sebagai bukti pelayanan, tanggung jawab dan tanggung gugat.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah studi kasus, yang akan mendeskripsikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini Subjek Penelitian di Rumkit R. Wolter Mongisidi Kota Manado

#### **B. Populasi dan sampel**

##### 1. Populasi

Populasi yang telah diteliti adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang di rawat di Rumkit R. Wolter Mongisidi kota Manado dari 3 tahun terakhir berjumlah 643 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

##### 2. Sampel

Sampel yang telah diteliti adalah seorang ibu bersalin primipara aterm dengan ketuban pecah dini di Rumkit R. Wolter Mongisidi Kota Manado.

#### **C. Waktu dan lokasi penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit R. Wolter Mongisidi Kota Manado.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada 13-20 Juli 2025

#### **D. Teknik pengumpulan data**

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengkajian, observasi dan pemeriksaan.

2. Data sekunder

Data sekunder data yang diperoleh dari profil di Rumah Sakit R.Wolter Mongisidi Kota Manado.

**E. Prosedur kerja**

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan metode observasi yaitu mengamati dan mencatat dalam sebuah lembar observasi (format 7 langkah Varney) yang mengacu pada tinjauan pustaka.

**F. Etika penelitian**

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Apabila responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama / Identitas)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

Pada penelitian yang akan dilakukan peneliti manajemen seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

4. *Right to self determination* (penolakan)

Subjek yang akan diteliti memiliki hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

5. *Right to full disclosure* (Jaminan)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan. Peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.



#### 4) Riwayat Kesehatan

##### a. Penyakit yang lalu :

Ibu mengatakan pada waktu yang lalu tidak pernah mengalami penyakit berbahaya, menular ataupun turunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, hepatitis, dan TB.

##### b. Penyakit sekarang

Ibu mengatakan pada saat ini ia tidak mengalami penyakit berbahaya, menular ataupun turunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, hepatitis, dan TBC.

##### c. Keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit berbahaya, menular ataupun turunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, hepatitis, dan TBC.

#### 5) Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima dengan baik oleh seluruh anggota keluarga hubungan ibu dengan suami, anggota keluarga lain dan tetangga baik, ibu cemas dengan keadaannya.

#### 6) Riwayat Obsterti

##### a. Riwayat Menstruasi

|          |             |               |                    |
|----------|-------------|---------------|--------------------|
| HPHT     | :13-10-2024 | Banyak        | : 3xganti Pembalut |
| Menarche | : 14 Tahun  | Teratur/Tidak | : Teratur          |
| Siklus   | : 28 Hari   | Keluhan       | : Nyeri            |
| Lama     | ; 7 Hari    | Keputihan     | : Normal           |

7) Riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu :

Tidak ada

8) Riwayat KB

Tidak ada

9) Riwayat Perkawinan

Menikah : 1 Kali

Lama : 1 Tahun

Usia pertama menikah : 19 Tahun

10) Pola Kebiasaan Sehari hari

|    | Kebiasaan   | Sebelum hamil                                    | Saat hamil  |
|----|---|--|---|
| 1. | Makan<br>Minum  | Nutrisi<br>2x sehari<br>7 gelas/hari             | 3x sehari<br>2 gelas/hari                           |
| 2. | Eliminasi:<br>BAB<br>BAK  | 1x/hari<br>4x/hari                               | 3x seminggu<br>6-7x sehari                          |
| 3. | Aktifitas   | Mengurus rumah tangga<br>Mencuci, memasak, dll   | Mengurus run<br>Tangga,<br>mengikuti<br>Senam hamil |
| 4. | Personal Hygie<br>Mandi<br>Gosok gigi<br>Keramasa<br>Ganti baju | 3x sehari<br>3x sehari<br>2x sehari<br>2x sehari | 2x sehari<br>3x sehari<br>1x sehari<br>2x sehari    |
| 5. | Kebiasaan buru<br>Jamu<br>Merokok<br>Minuman kera:              | Tidak ada<br>Tidak ada<br>Tidak ada              | Tidak ada<br>Tidak ada<br>Tidak ada                 |

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Cukup
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Cara berjalan : Tegak Lurus
- d) Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120/80

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 20x/menit

e) Pengukuran

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sekarang : 60 kg

Berat badan senbelum hamil : 51 kg

Lingkar lengan : 25 cm

2) Pemeriksaan Khusus/fisik (*Head to toe*)

a) Kepala

Rambut : Bersih,Hitam,Panjang,Tidak berketombe

Muka : Tampak pucat,tidak odema, bercloasma

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

Hidung : Bersih tidak ada polip,dan tidak ada pengeluaran cairan dari hidung

- Mulut : Bersih,tidak ada stomatisis dan bibir tampak lembab
- Telinga : Bersih tidak ada serumen
- b) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,tidak ada tumor
- c) Dada/payudara : Simetris kiri/kanan
- Bentuk : Simetris kiri/kanan
- Putting : Menonjol
- Areola : hyperpigmentasi
- Colostrum : sudah keluar
- d) Abdomen
- Inspeksi : ada pembesaran abdomen sesuai umur kehamilan dan tidak ada luka bekas operasi
- Kontraksi : 3 x kontraksi dalam 10 menit, lama 40 detik
- Leopold I : 3 jari di bawah processus xyphoideus
- Leopold II : Sebelah kanan : teraba ada tahanan keras memanjang seperti papan punggung  
Sebelah kiri : teraba bagian bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian bawah terisi bulat, keras melenting (kepala)
- leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (bagian kepala janin sudah melewati pintu atas panggul).

Mc Donald : 32 Cm  
TBJ :  $TBJ = (32-12) \times 155$   
 $TBJ = 20 \times 155$   
 $TBJ = 3.100 \text{ gram}$

e) Genetalia

Perineum : terdapat cairan, lendir dan darah tidak ada varises

f) Ekstremitas

Atas : Tidak odema dan tidak ada varises

Bawah : Tidak odema dan tidak varises

Reflex patella : kanan (+)/ kiri(+)

Pembukaan : 4-5 cm

Ketuban : (-), air ketuban jernih, tidak berbau

Presentasi : kepala

Penerunan : sudah masuk PAP, hodge II

g) Anus : tidak ada hemoroid dan varises

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dalam : 1 kali setiap 4 jam

Tes Lakmus : (+) berubah warna menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban

Pemeriksaan USG : dari hasil usg jumlah cairan ketuban tersisa 7 cm dan nilai AFI (*Amniotic Fluid Index*) masi dalam batas normal

## II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis :G1P0A0, 20 tahun hamil 39-40 minggu janin intra uterin, tunggal Hidup, letak belakang kepala, inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini 12 jam.

## III. Diagnosis/masalah potensial

Diagnosa Potensial : Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden SC, atau gagalnya persalinan normal.

## IV. Tindakan Segera

Kebutuhan segera

- a. Mandiri : Memberikan Nutrisi  
: istirahat/bedrest total  
Mendukung ibu menghadapi persalinan
- b. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG dengan memberikan medikasi beberapa antibiotika ( Ampisilin 4 x 500 mg atau Eritromisin bila tidak tahan Ampisilin) dan Metronidazol 2 x 500mg selama 7 hari.

## V. Intervensi

1. Observasi kemajuan persalinan fase aktif
2. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat uterotonika oksitosin  $\frac{1}{2}$  ampul,5 IU dalam 500 ml,Nacl 0,9% mulai dari 2 tetes/menit target kontraksi 3-5 kali/10 menit sekitar 40 (TMP).
3. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan moral
4. Anjurkan ibu berkemih di bad dengan pispot jika kandung kemih terasa penuh

5. Jelaskan pada ibu tentang keadaan dirinya dan janinnya
6. Ajari ibu untuk menarik napas panjang saat ada his, minta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
7. Berikan ibu makan dan minum
8. Anjurkan keluarga untuk melakukan persiapan persalinan
9. Berikan ibu dukungan emosional.

## VI. Implementasi

1. Mengobservasi kemajuan persalinan fase laten dan fase aktif

- a. Fase aktif

| No | Jam   | VT      | DJJ | Kontraksi                   | nadi  | Tekanan Darah | Produksi Urin |
|----|-------|---------|-----|-----------------------------|-------|---------------|---------------|
| 1  | 15.00 | 4-5 cm  | 140 | 3x kontraksi                | 81x/m | 120/80 mmhg   | Normal        |
| 2  | 15.30 |         | 138 | 3-4x kontraks<br>45 detik   | 81x/m |               |               |
| 3  | 16.00 |         | 140 | 4x kontraksi<br>50 detik    | 80x/m |               |               |
| 4  | 16.30 |         | 140 | 4x kontraksi<br>50-60 detik | 80x/m |               |               |
| 5  | 17.00 |         | 135 | 5x kontraksi<br>60 detik    | 80x/m |               |               |
| 6  | 17.30 |         | 140 | 5x kontraksi<br>60 detik    | 80x/m |               |               |
| 7  | 18.00 |         | 136 | 5-6x kontraks               | 80x/m |               |               |
| 8  | 18.30 | 9-10 cm | 140 | 6x kontraksi                | 80x/m | 120/80        | Normal        |

Sumber : Data Primer (2025)

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan

3. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan moral, dengan memberi semangat dan perhatian kepada ibu
4. Menganjurkan ibu berkemih jika kandung kemih terasa kosong, dan ibu di bantu oleh keluarga
5. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan dirinya dan janinya dalam keadaan baik
6. Mengajari ibu untuk menarik napas panjang saat ada his, minta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
7. Memberikan ibu makan dan minum seperti bubur dan teh hangat
8. Menganjurkan keluarga untuk melakukan persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan pakaian untuk ibu
9. Memberikan ibu dukungan emosional agar ibu semangat agar ibu kuat dalam menjalani proses persalinan nanti.

## **VII. Evaluasi**

1. Mengobservasi kemajuan persalinan di fase laten dan fase aktif telah dilakukan
2. Telah dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat
3. Suami pasien dan keluarganya telah memberikan semangat dan perhatian kepada ibu, dan ibu merasa senang
4. Ibu telah berkemih dan dibantu oleh keluarganya
5. Ibu telah mengetahui keadaan dirinya dan janinya dalam keadaan baik
6. Ibu telah menarik napas jika ada his, dan ibu tidak meneran jika pembukaan belum lengkap

7. Ibu telah diberikan makan bubur dan teh hangat
8. Perlengkapan bayi dan pakaian ibu telah disiapkan
9. Ibu telah diberikan dukungan emosional

## **Catatan Perkembangan I**

### **Kala II**

Tanggal 15-07-2025

pukul 18.00 WITA

- 1. Subjektif :** 1. Ibu mengatakan nyeri perut ingin melahirkan
2. Ibu Mengatakan merasa ada dorongan seperti ingin BAB

**2. Objektif :** Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmetris

1. His teratur 5x dalam 10 menit lama 50-60 detik konsistensi kuat
2. DJJ (+) 136/menit (12-11-11)
3. Vaginal toucher : 10 cm (lengkap)

**3. Assasement :** Ny.G K G1P0A0, 20 tahun, UK 39-40 minggu, dengan ketuban pecah dini dan partus presipitatus

**4. Planning :**

- a. Mengamati tanda dan gejala kala II
  - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - 2) Melakukan pertolongan persalinan kala II
  - 3) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- 4) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 5) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan pastikan ibu merasa nyaman)
- 6) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa dorongan kuat untuk meneran
- 7) Pastikan ada/tidak ditemukan adanya lilipat
- 8) Setelah kedua bahu lahiran, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
- 9) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 10) Dilakukan penilaian bayi baru lahir
- 11) Mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 12) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 13) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 14) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 15) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama serta lakukan pemotongan tali pusat

16) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Tgl : 15-07-2024

Pukul : 18.30

Bayi telah lahir pada pukul 18.30 Wita dengan berat badan 3200 gram. Jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan ibu dan bayinya baik janin tunggal, plasenta belum lahir.

### **Catatan Perkembangan II**

#### **Kala III**

Tgl : 15-07-2025

Pukul : 18.35

**Subjektif :** Ibu mengatakan lega dan senang dengan kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya masih mules dan ingin meneran

**Objektif :** Bayi telah lahir spontan pukul 18.30 WITA

Plasenta belum lahir, TFU 1 jari di atas pusat

Vital sign : Tekanan Darah : 120/80 mmhg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36C

Respirasi : 20x/menit

**Assesment :** Ny.G.K G1 P0 A0, 20 tahun dengan persalinan inpartu kala

III

**Planning :** Kala III

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- b. Letakkan satu tangan di atas kain ibu pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain untuk menegangkan tali pusat
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio)
- d. Lakukan penanganan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bayi bagian selaput yang tertinggal.
- f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

- g. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- h. Evasuasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- i. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina
- j. Lakukan inisiasi menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

### **Catatan Perkembangan III**

#### **Kala IV**

Tanggal : 15-Juli-2025

Pukul 19.00

**1. Subjektif** : Ibu mengatakan perutnya masih mules

**2. Objektif** : Plasenta lahir spontan lengkap pukul 19.00 Wita

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmhg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 20x/menit

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat  
Rupture perineum derajat II

**3. Assasement** : Ny. G K, 20 tahun P1 A0 dengan persalinan inpartu kala  
IV

**4. Planning** : Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit di 1  
jam pertama dan 30 menit di 1 jam ke dua pasca persalinan.

| Waktu<br>Pemantauan       | Jam   | Kontraksi<br>Uterus            | Tinggi<br>Fundus<br>Uteri<br>(TFU) | Konsistensi<br>Uterus | Perdarahan<br>Pervagina        | Tindakan<br>Pencegahan              |
|---------------------------|-------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 15 menit<br>pertama       | 18.45 | Kuat,<br>teraba<br>keras       | Setinggi<br>pusat                  | Keras                 | Sedikit, <50<br>ml             | Masase uterus,<br>observasi         |
| 15 menit<br>pertama       | 19.00 | Baik,<br>uterus tetap<br>keras | 1 jari<br>bawah<br>pusat           | Keras                 | Tidak ada<br>tambahan<br>darah | Anjurkan ibu<br>menyusui dini       |
| 15 menit<br>pertama       | 19.15 | Kuat,<br>teraba bulat          | 1 jari<br>bawah<br>pusat           | Keras                 | Normal                         | Pastikan<br>kandung kemih<br>kosong |
| 15 menit<br>Pertama       | 19.30 | Baik                           | 2 jari<br>bawah<br>pusat           | Keras                 | Tidak ada                      | Observasi<br>lanjut                 |
| Jam ke-2<br>(20-30 menit) | 20.00 | Kuat                           | 2 jari<br>bawah<br>pusat           | Keras                 | Normal                         | Pastikan uterus<br>tetap kontraksi  |

| Waktu Pemantauan       | Jam   | Kontraksi Uterus | Fundus Uteri (TFU) | Konsistensi Uterus | Perdarahan Pervagina | Tindakan Pencegahan                 |
|------------------------|-------|------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Jam ke-2 (20–30 menit) | 20.30 | Baik             | 3 jari bawah pusat | Keras              | Tidak ada            | Edukasi ibu tanda bahaya perdarahan |

- a. Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 C)
- b. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dikontaminasi.
- c. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- d. Bersihkan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir
- e. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan ibu untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- f. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- g. Celupkan sarung tangan dengan sabun dan air mengalir
- h. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- i. Lengkapi patograf dipakai untuk memantau persalinan dan membantu
- j. Evaluasi
- k. Dokumentasi

### **Pembahasan**

Pada pembahasan ini penulis menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang dilakukan di RUMKIT TK II Robert Wolter Mongisidi kota Manado dengan teori yang ada, sehingga dapat diketahui keberhasilan

yang telah dilaksanakan berdasarkan data-data yang didapatkan, penulis telah melakukan analisis data dengan menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut 7 langkah Varney.

### **1. Pengumpulan Data**

Pada hasil pengumpulan data yang penulis peroleh dari kasus Ny G.K dengan ketuban pecah dini diperoleh dari data subjektif di dapatkan keluhan ibu pada waktu datang ke ruang bersalin dikarenakan ibu merasa kencang kencang dan mengeluarkan air ketuban sejak tanggal 15-07-2025 pukul 03.00 wita. Berdasarkan wawancara yang didapatkan tentang riwayat kesehatan, persalinan, nifas dan pola kebiasaan sehari-hari dalam keadaan normal. Data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, cara berjalan normal, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36°C. Respirasi 20x/menit. dilanjutkan Pada pemeriksaan dalam, pembukaan servik 4-5 cm, selaput ketuban sudah tidak ada dan kepala turun Hodge II

Menurut Mochtar (2015) ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara 5 cm. pada pengumpulan data objektif khususnya pada pemeriksaan fisik untuk menentukan ketuban pecah dini dalam teori salah satunya menggunakan kertas lakmus, bila menjadi biru (basa) berarti air ketuban, bila menjadi merah (asam) berarti urine, sedangkan pelaksanaannya untuk mengetahui apakah selaput setuban masi utuh atau tidak dilakukan dengan *vaginal toucher*.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil yang diperoleh dari tinjauan kasus dan tinjauan teori penulis dengan melihat data Ny.G.K dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pengkajian terdapat keluhan pada ibu merasa kencang-kencang dan mengeluarkan cairan ketuban. Mengenai tanda-tanda tersebut sudah sangat ditunjang ibu dalam persalinan dengan ketuban pecah dini. Kemudian penulis melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi dalam batas normal. Pada pengkajian Ny G.K keadaan umum ibu terlihat baik dan kesadaran pasien composmentis, sehingga pasien masih bisa diajak berkomunikasi dengan baik. Jadi dari hasil yang didapatkan peneliti berasumsi pada tinjauan kasus dan teori tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pengumpulan data.

## **2. Interpretasi Data**

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dianalisa. Kemudian penulis melakukan observasi keadaan umum Baik, Cukup, Kesadaran : Composmentis, TTD: 120/80 mmHg, Nadi: 81x/menit, Suhu: 36°C, Respirasi : 20x/menit, pemeriksaan dalam: ketuban sudah pecah, dan diangkat diagnosis pada ibu bersalin yang ditemukan pada saat manajemen asuhan kebidanan adalah Ny.G.K dengan persalinan ketuban pecah dini. Pada penentuan diagnosis masalah penulis melihat ibu masih terlihat cemas.

Ketuban Pecah Dini (*spontaneous*) atau *Early/premature Rupture Of The Membrane* ( PROM) adalah pecahnya air ketuban sebelum persalinan berlangsung (Manuaba,2013).

Asumsi peneliti berdasarkan pada kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan karena dalam kasus Ny. G.K muncul perasaan cemas dan takut karena ibu merasa kenceng - kenceng, telah mengeluarkan cairan ketuban di sertai lender bercampur darah dengan ditandai dengan ibu menanyakan keadaan diri dan bayinya. Dukungan yang dapat di berikan kepada Ny. “G.K” yaitu dengan memberikan penjelasan tentang keadaan diri dan janinnya juga informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan.

### **3. Diagnosis Masalah Potensial**

Pada kasus Ny.G.K Diagnosis potensial ditegakkan adalah kemungkinan dapat mengakibatkan infeksi, atonia uteri perdarahan post partum, infeksi nifas.

Menurut teori Fraser (2015) KPD dapat mengakibatkan terjadinya infeksi, apalagi sering melakukan pemeriksaan dalam, atonia uteri perdarahan post partum, infeksi nifas, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu.

Menurut asumsi penulis berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori pada kasus Ny. G.K peneliti berasumsi mengidentifikasi diagnosis potensial pada Ny.G.K yang didapatkan agar sesegera mungkin dapat mencegah kelainan-kelainan yang terjadi, jika tidak disegera, masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu bersalin infeksi pada saat persalinan. Hal ini sejalan dengan teori fraser (2015), sehingga peneliti berasumsi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

#### **4. Tindakan Segera**

Kasus pada Ny.G.K dengan persalinan ketuban pecah dini dengan melakukan kolaborasi dengan bidan untuk dikonsultasikan pada dokter, dan dengan diberikan antibiotika, nutrisi sehingga keadaan umum ibu semakin baik.

Asumsi peneliti adalah kolaborasi dengan dokter berdasarkan tinjauan kasus dan teori dimana dalam kasus persalinan yang harus dilakukan pada tindakan atau kebutuhan segera adalah kolaborasi dengan dokter jika muncul masalah-masalah potensial yang terjadi. Hal ini sejalan dengan teori mansjoer (2015). Berdasarkan asumsi peneliti pada tinjauan kasus dan teori tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada tindakan segera.

#### **5. Perencanaan**

Pada perencanaan atau intervensi sebagai lanjutan setelah diagnosis atau masalah yang ditegakkan dan sebagai pedoman dalam pedoman pemberian asuhan kebidanan yaitu beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan, beritahu ibu tentang observasi keadaan umum tanda-tanda vital, pengeluaran pervaginam dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam, observasi kemajuan persalinan, pantau tanda-tanda infeksi, beri informasi kepada keluarga mengenai keadaan ibu dan janin, beritahu ibu tentang observasi His dan DJJ, anjurkan ibu untuk makan dan minum.

Menurut Walyani (2015), pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis

yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak tepat dapat dilengkapi.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan tinjauan kasus dimana intervensi atau perencanaan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh walyani (2015), pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah-masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, sehingga peneliti berasumsi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## **6. Pelaksanaan**

Implementasi atau Pelaksanaan asuhan yang dilakukan adalah memberitahu ibu observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital yaitu keadaan umum ibu baik tanda-tanda vital normal, pengeluaran pervaginam normal, dan pemeriksaan dalam dilakukan dan hasilnya pembukaan normal, menogobservasi kemajuan persalinan baik, memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu dan janinnya dan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, memberitahu ibu observasi His dan DJJ dan hasil dari observasi his dan DJJ semua dalam batas normal.

Menurut Walyani (2015), pada langkah ini pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan rencana asuhan menyeluruh dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini biasa dilakukan diseluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan tinjauan kasus dan teori dan dimana implementasi/tindakan yang dilakukan pada Ny.G.K dengan persalinan ketuban pecah dini semua rencana asuhan telah dilaksanakan dengan baik yaitu melakukan sesuai dengan apa yang direncanakan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015), Pada langkah ini pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan rencana asuhan menyeluruh dengan efisien dan aman, jadi peneliti berasumsi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada implementasi.

## **7. Evaluasi**

Hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. G.K yaitu keadaan umumnya baik, tanda-tanda vital normal, His dan DJJ dalam batas normal, pengeluaran pervagina berupa lendir darah, ibu mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, penyusunan mengevaluasi masalah yang ada sehingga dapat dilihat perkembangannya. Hasil yang diperoleh dari evaluasi ini adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut dan partus presipitatus Kesimpulan dari pembahasan studi kasus pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RUMKIT TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado, tidak banyak ditemukan adanya perbedaan antara teori dengan penerapannya manajemen kebidanan Varney.

## **8. Pendokumentasian**

Catatan perkembangan pada kasus Ny. G.K selama di Rumah sakit pada kala I ibu mengatakan kencang-kencang bertambah, ibu mengatakan saat ini sedikit cemas, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah

120/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit. Berikan dukungan moral pada ibu supaya tenang dalam menghadapi persalinan, berikan makan dan minum yang cukup, bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Pada kala II Ibu mengatakan kencang-kencang semakin bertambah dan lebih kuat, ibu mengatakan ingin BAB, ibu mengatakan ingin meneran dan tidak dapat ditahan lagi. Pada kala III ibu mengatakan legah dan senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules dan ingin meneran. Pada kala IV ibu mengatakan perutnya masih mules, ibu mengatakan senang karena proses persalinan berjalan lancar, Berdasarkan hasil tersebut ibu sudah merasa senang karena proses persalinannya berjalan lancar dan keadaan ibu dan bayinya sekarang dalam keadaan baik dan sehat.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin atas tindakan induksi dengan indikasi ketuban pecah dini dengan menerapkan 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosis potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada data perkembangan menggunakan SOAP maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Pengkajian/ pengumpulan data

Ny. G.K Umur 20 tahun dengan Persalinan ketuban pecah dini

TTV : TTD : 120/80 mmhg, Nadi : 81x/menit, Suhu : 36 C, Respirasi : 20x/menit.

2. Interpretasi data

Ny. G.K G1 P0 A0, umur 20 tahun dengan persalinan ketuban pecah dini dan partus presipitatus

3. Tindakan segera

Potensial terjadi infeksi persalinan

4. Tindakan segera

Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG dengan memberikan medikasi beberapa antibiotika ( Ampisilin 4 x 500 mg atau Eritromisin bila tidak tahan Ampisilin) dan Metronidazol 2 x 500mg selama 7 hari.

5. Intervensi

Lakukan observasi keadaan umum, TTV, Kemajuan Persalinan, Observasi DJJ dan His Tiap 15 menit, lakukan kolaborasi dengan dokter, lakukan *inform consent* atas tindakan yang akan dilakukan, hadirkan suami atau keluarga untuk pemberian dukungan moral, anjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih terasa penuh, observasi pengeluaran pervagina, jelaskan pada ibu keadaan dirinya dan bayinya, ajari ibu untuk menarik napas panjang saat ada

His, berikan ibu makan dan minum, anjurkan keluarga untuk melakukan persiapan persalinan, berikan ibu dukungan emosional.

6. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai intervensi

7. Evaluasi Dilakukan berdasarkan hasil dari implementasi

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penyusunan akan menyimpulkan beberapa saran yang bermanfaat :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan agar dapat bekerja sama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan untuk memberikan pelatihan-pelatihan tentang penanganan kasus-kasus kegawat daruratan obstetrik dan neonatal.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya referensi yang mendalam tentang cara penanganan lain yang mendukung dan asuhan yang tepat untuk mempercepat proses persalinan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

3. Bagi Tempat Penelitian

Perlu meningkatkan pemahaman dalam deteksi dini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sangat penting bagi ibu bersalin yang mengalami pengeluaran cairan dari jalan lahir sebelum dimulainya persalinan.

4. Bagi pasien

Tindakan cepat dan tepat bisa segera dilakukan apabila ibu bersalin yang mengalami pengeluaran cairan dari jalan lahir segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat atau rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, R. N., Hiola, F. A. A., & Tomayahu, V. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr Mm Dunda Limboto*. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 381-393.
- Ana Setyowati, S.A. (2022) '*Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*', *Buku Ajar Dafis Kebidanan*, p. 160.
- Aurelia, S.A. et al. (2023) '*Kepribadian Hardiness, Jenis Persalinan, dan Baby Blues Syndrome: Antara Keterkaitan dan Perbedaan*', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(1), pp. 88–100.
- Belo, G. D. (2016). *Asuhan kebidanan pada primigravida dengan ketuban pecah dini (kpd) di ruangan bersalin rsud prof (doctoral dissertation, universitas citra bangsa)*.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. 2021. *Modul manajemen intrapartum*. Jakarta:EGC
- M, S. and Rahmawati, R. (2021) '*Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes*', *Nursing Arts*, 14(2), pp. 90–97.
- Mengmei, Y., Meizhen, Z., Tieying, Z. et al. (2022). *Childbirth Readiness Scale (CRS): instrument development and psychometric properties*. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 257. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04574-6>
- Novitasari, Andi Ayu (2021) *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo*. Undergraduate (S1) thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nurhayani, A. et al. (2021) '*Asuhan Kebidanan Patologis Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ny. P Di PMB Aina Kota Pontianak*', *Repository Politeknik Aisyiyah Pontianak*, pp. 1–10. Available at: <http://repository.polita.ac.id/id/eprint/50/>.
- Nugroho, S., 2012. *Obstetri dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). *Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Keraban 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)
- Rahmatina, Y.(2020) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dinidiruang Bersalin Rawat Inap Puskesmas Sikumana Tanggal 13 S/D 15 November Tahun 2018 (Doctoral Dissertation, Universitas Citra Bangsa)*.
- Sari, I. N. (2018). *Asuhan kebidanan persalinan patologi pada ny. N G3PIAI umur 29 tahun hamil 37 minggu dengan indikasi ketuban pecah dini di rsud krmt wongsonegoro kota semarang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang)*.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 119, 128.


Wiknjosastro H.2020 (2017) *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;* 523 - 529.

Yunanda, R., Agfiany, S. R., & Kurniasih, I. (2021). Laporan Kasus: *Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini* Case.Lampira



LAMPIRAN 2 : Surat Survey Awal Penelitian Ke Rumah Sakit Robert Wolter  
Manado Teling

ke  
Keh  
Bahagia di  
Bawa harap  
berhehem, ki  
bertang in



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO (UNIMMAN)**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK)**  
**SK Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi RI : 77/E/O/2022**  
Alamat : jl. Raya Pandu, Lingk. III, Kel. Pandu, Kec. Bunaken, Manado-Sulawesi Utara  
Website : fik.unimman.ac.id  
Email : fik@unimman.ac.id, fikunimman@gmail.com

---

Nomor : 042/II.3.AU/FIK.UNIMMAN/I/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth :  
**Direktur Rumah Sakit Robert Wolter Monginsidi Manado**

Di  
Tempat


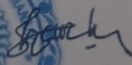
Dengan Hormat,  
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan penyusunan Laporan Akhir (Proposal) dengan tujuan untuk menempuh Ujian Akhir Program Studi Diploma 3 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Manado Manado T.A. 2024/2025, maka dengan ini kami sampaikan permohonan izin survey awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dewi Durand  
NIRM : 220201006  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini

Kiranya Bapak/Ibu dapat menerima mahasiwa yang bersangkutan dan dapat diberikan surat keterangan setelah selesai penelitian.  
Demikian surat permohonan ini, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terima kasih.

Manado, 08 Januari 2025

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



**Ns. Hj. Zainar Kasim, S. Kep., M.Kes.**  
NIK. 08 2812 58 005

LAMPIRAN 3 :

Surat balasan Survey Awal Dari Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado

KESEHATAN DAERAH MILITER XIII/MERDEKA  
RUMKIT TK. II R.W MONGINSIDI

LEMBAR DISPOSISI

NOMOR : 29 / 1 / 2025

TERIMA DARI : Unimman Fakultas Ilmu Kesehatan  
NOMOR : 012/11.3.AU/FIK.Unimman/1/25 TANGGAL : 14-1-2025  
PERIHAL : Permohonan izin survey awal penelitian  
di Dwi Dura

| DITERUSKAN KEPADA   |   | ISI DISPOSISI                                      |                |
|---------------------|---|--|----------------|
| WAKARUMKIT          | KAUR PERS                                       | UDK  | JADWALKAN      |
| KAKOMED / KA SMF    | KAURDAL   | UDL  | CEK ULANG      |
| KAKOMWAT/KAKOMNAKES | KA INFOKES                                      | WAKILI   | BUATKAN SPRIN  |
| KA SPI              | SIM RS/IT                                       | PELAJARI/TELITI                                    | LAPORKAN       |
| KABID REN DAN KU    | KABID YAN                                       | PEDOMANI   | INGATKAN       |
| KASIREN             | KAINSTALWATLAN                                  | <input checked="" type="checkbox"/> TINDAK LANJUTI | SOSIALISASIKAN |
| PAKU                | KAINSTALWATNAP                                  | SELESAIKAN   | BUAT UNDANGAN  |
| KA PENGADAAN        | KAINSTALREHABMED                                | DUKUNG   | FOTO COPY      |
| KABIDUM             | KAINSTALFARMASI                                 | PERTIMBANGKAN                                      | ARSIPKAN       |
| KASITUUD            | <input checked="" type="checkbox"/> KAINSTALDIK | SIAPKAN JAWABAN                                    |                |
| KASI JANG UM        | KAINSTALKABED                                   | KORDINASIKAN                                       |                |
| KASI JANG MED       | KASIJANGDIAG                                    |  |                |
| KASI LOG/SIMAK      | KASIJANGWAT                                     |  |                |
| KASI KERJASAMA      | PPBPAD/MCU                                      |  |                |
| KATIM KOMPLAIN      | AJUDAN  |  |                |
|                     |   |  |                |
|                     |   |  |                |

CATATAN :

WAKA :

KABIDUM : 15/1-25

KASITUUD : 14/1-25

KARUMKIT :

15/1/25  
Dwi Dura  
16/1/2025  
Jelly Kumyot, Skp.14

LAMPIRAN 4 :

**PERMOHONAN RESPONDEN**

Nama Inisial : G.K  
Umur : 20  
Alamat : Malalayang  
No HP : 0857-9654-0277

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk menjawab pertanyaan sehubungan dengan penelitian mengenai studi penelitian "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rs Tk II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado" yang akan dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Manado Program Studi DIII Kebidanan :

Nama : Dewi Durand

Nirm : 220201006

Demikian persetujuan saya.

Manado....Juni 2025



( Dewi Durand )

LAMPIRAN 5 : Infomend Consent

Nama (Inisial) : GK  
Umur : 20  
Alamat : Malalayang  
No HP : 0857-9654-0277

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk menjawab pertanyaan sehubungan dengan penelitian mengenai studi penelitian "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di Rs Tk II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado" yang telah dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Manado Program Studi DIII Kebidanan, yaitu :

Nama : Dewi Durand  
Nirm : 220201006

Manado, 2025

  
S. Kadir  
Responden

## LAMPIRAN 6 : SURAT IZIN PENELITIAN



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO (UNIMMAN)**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK)**

**SK Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi RI : 77/E/O/2022**

Alamat: Jl. Raya Pandu, Lingk. III, Kel. Pandu, Kec. Bunaken, Manado-Sulawesi Utara

Website : <http://www.unimman.ac.id>

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

Manado, 04 Juni 2025

Nomor : 676/IL.3.AU/FIK.UNIMMAN/VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
**Direktur RS Robert Wolter Mongisidi Kota Manado**  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka melengkapi persyaratan Ujian KTI pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado T.A 2024/2025, maka melalui surat ini kami menyampaikan permohonan penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dewi Durand  
NIRM : 220201006  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di RS Robert Wolter Mongisidi Kota Manado

Kiranya Bapak/Ibu dapat menerima mahasiswa yang bersangkutan dan dapat diberikan surat keterangan telah melaksanakan penelitian.

Demikian surta permohonana ini, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terima kasih.



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

*Zainar Kasim*  
**Ns. Hj. Zainar Kasim, S. Kep., M.Kes.**  
NIK. 08 2812 58 005

LAMPIRAN 7 : SURAT BALASAN PENELITIAN

KESEHATAN DAERAH MILITER XIII/MERDEKA  
RUMKIT TK. II R.W MONGISIDI

LEMBAR DISPOSISI

NOMOR : 1 / 2025

TERIMA DARI : UNIMAA  
NOMOR : 676/11.3.AU/FIK/UNIMAA/11/25 TANGGAL : 16-06-2025  
PERIHAL : Permohonan Izin penelitian An Dewi Durgand

| DITERUSKAN KEPADA   |                  | ISI DISPOSISI   |                |
|---------------------|------------------|-----------------|----------------|
| WAKARUMKIT          | KAUR PERS        | UDK             | JADWALKAN      |
| KAKOMED / KA SMF    | KAURDAL          | UDL             | CEK ULANG      |
| KAKOMWAT/KAKOMNAKES | KA INFOKES       | WAKILI          | BUATKAN SPRIN  |
| KA SPI              | SIM RS/IT        | PELAJARI/TELITI | LAPORKAN       |
| KABID REN DAN KU    | KABID YAN        | PEDOMANI        | INGATKAN       |
| KASIREN             | KAINSTALWATLAN   | TINDAK LANJUTI  | SOSIALISASIKAN |
| PAKU                | KAINSTALWATNAP   | SELESAIKAN      | BUAT UNDANGAN  |
| KA PENGADAAN        | KAINSTALREHABMED | DUKUNG          | FOTO COPY      |
| KABIDUM             | KAINSTALFARMASI  | PERTIMBANGKAN   | ARSIPKAN       |
| KASITUUD            | KAINSTALDIK      | SIAPKAN JAWABAN |                |
| KASI JANG UM        | KAINSTALKABED    | KORDINASIKAN    |                |
| KASI JANG MED       | KASIJANGDIAG     |                 |                |
| KASI LOG/SIMAK      | KASIJANGWAT      |                 |                |
| KASI KERJASAMA      | PPBPAD/MCU       |                 |                |
| KATIM KOMPLAIN      | AJUDAN           |                 |                |
|                     |                  |                 |                |
|                     |                  |                 |                |

CATATAN :

WAKA :

KABIDUM : § 16/6-25

KASI TUUD :

KARUMKIT :

Att. Rudianto, S.K.M.  
17/6-25  
Jelly, Kunyit, S.K.M.

§ 17/6/25

## LAMPIRAN 8 : LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PEMBIMBING I

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing

### KARTU BIMBINGAN

Nama : Dewi Durand

Nirm : 220201006

Judul Proposal : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado.

Pembimbing 1 : Bdn Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb

| No | Tanggal             | Rekomendasi  | Tanda Tangan  |
|----|---------------------|--|---|
| 1. | Kamis<br>24/04/2025 | -Konsul Bab 1-3<br>-Perbaiki Bab II<br>-Perbaiki Kesalahan Dalam Mengetik          |    |
| 2. | 25/04/2025          | -Tambahkan Dapus Dan Lampiran<br>-Perbaiki Kesalahan Dalam Mengetik                |   |
| 3. | 28/04/2025          | -Perbaiki Dapus<br>-Perbaiki Bab II Bagian D<br>-Perbaiki Kesalahan Dalam Mengetik |  |
| 4  |                     | ACC  |  |

PEMBIMBING I



Bdn. Noormah Juwita ST., M.Kes., M.Keb

NIDN : 0930128601

## LAMPIRAN 9: LEMBARAN KONSULTASI PROPOSAL PEMBIMBING II

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing





### KARTU BIMBINGAN

Nama : Dewi Durand

Nirm : 220201006

Judul Proposal : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini  
Di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado.

Pembimbing II : Bdn. Ike F.A Chabibah, S.ST., M.Kes., M.Keb

| No | Tanggal | Rekomendasi  | Tanda Tangan  |
|----|---------|--|---|
| 1. |         | -Konsul Bab 1-3<br>-Perbaiki Kesalahan Dalam Mengetik  |  |
| 2. |         | -Perbaiki Bagian Bab 1 Latar Belakang<br>-Perbaiki Bagian Bab 2 Bagian D<br>-Perbaiki Kesalahan Dalam Mengetik |  |
| 3. |         | - Revisi Bab 1   |  |
| 4  |         | - ke Ujian Semmer  |  |

### PEMBIMBING II



Bdn. Ike F.A Chabibah, S.ST., M.Kes., M.Keb

NIDN : 0907118901

# LAMPIRAN 10: LEMBAR REVISI PROPOSAL PENGUJI 1

Lembar Konsultasi Penguji I





## KARTU REVISI PENGUJI

Nama :Dewi Durand

Nirm :220201006

Judul Proposal :Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini  
Di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado.

Penguji I : Bdn, Endang Puji Ati, S. ST., M. Keb

| No | Tanggal              | Rekomendasi   | Tanda Tangan  |
|----|----------------------|---|---|
| 1. | Rabu<br>24/05/2025   | - Perbaiki Cara Penulisan<br>- Rapikan Dapus                  |    |
| 2. | Selasa<br>27/05/2025 | -Perbaiki Cara Penulisan Dan Spasi<br>-Kuasai Materi          |   |
| 3. | Rabu<br>28/05/2025   | -- Perbaiki sistematice penulisan .<br>-- perbaiki BAB III    |  |
| 4  | Senin, 2/6/2025      | ACC Uraian penelitian untuk lanjut ke tahap<br>penelitian kti |  |

PENGUJI I



Bdn, Endang Puji Ati, S. ST., M. Keb




NIDN : 1617009501

LAMPIRAN 11: LEMBAR REVISI PROPOSAL PENGUJI 11


Lembar konsultasi pengujian II

**KARTU REVISI PENGUJI**

Nama : Dewi Durand  
NIRM : 220201006  
Judul Askeb : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini  
Di Rumkit TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado  
Pembimbing : Bdn. Hindun Rahim, S.T. Keb., M.Keb

| No | Tanggal    | Rekomendasi                             | Tanda tangan  |
|----|------------|---|---|
| 1  | 21-05-2025 | Rapikan cara penulisan<br>Rapikan dapus |    |
| 2  | 27-05-2025 | Perbaiki tata cara<br>penulisan         |    |
| 3  | 05-06-2025 | ACC                                     |  |

**PEMBIMBING**



Bdn. Hindun Rahim, S.T. Keb., M.Keb  
NUPTK : 8349768669230283

## LAMPIRAN 12: LEMBARAN REVISI PROPOSAL PENGUJI 3

Lembar Konsultasi Penguji

### KARTU REVISI PENGUJI



Nama :Dewi Durand

Nirm :220201006

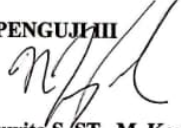
Judul Proposal :Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini

Di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado.

Penguji 3 : Bdn Noormah Juwita S. ST., M. Kes., M. Keb

| No | Tanggal             | Rekomendasi                               | Tanda Tangan  |
|----|---------------------|---|---|
| 1. | Rabu<br>21/05/2025  | -Rapikan Cara Penulisan<br>-Rapikan Dapus |  |
| 2. | Senin<br>02/06/2025 | Acc                                       |  |

PENGUJI III



**Bdn Noormah Juwita S. ST., M. Kes., M. Keb**

**NIDN : 0930128601**



Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 15/ Juli - 2014 Penolong Persalinan : Inda  
 Tempat persalinan : { } rumah ibu { } Puskesmas { } Klinik Swasta  Lainnya Ruang sakit  
 Alamat tempat persalinan : .....

**KALA I**

Partograf melewati garis waspada  
 Lain-lain, sebutkan .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KALA II**

Lama Kala II : 35 menit Episiotomi :  tidak  ya. Indikasi .....  
 Pendamping pada saat persalinan : { } suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gawat Janin : { } miringkan ibu ke sisi kiri { } minta ibu menarik napas { } episiotomi  
 Distosia Bahu : { } Manuver Mc Robert Ibu merangkang  Lainnya .....  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KALA III**

Lama Kala III : 25 menit Jumlah Perdarahan : ± 900 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya  tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x) ?  ya  tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ?  ya  tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri?  ya  tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat II Tindakan :  mengeluarkan secara manual  merujuk  
 tindakan lain .....  
 Atonia uteri :  Kompresi bimanual interna  Metil Ergometrin 0,2 mg IM  Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**BAYI BARU LAHIR**

Berat Badan : 3400 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin ♂ Nilai APGAR : 7/8  
 Pemberian ASI < 1 jam  ya  tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biru/temas :  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain, sebutkan : .....  
 Cacat bawaan, sebutkan : .....  
 Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam ke | Pukul | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 15.00 | 120/80        | 112  | 36   | 1 sbp               | (+)              | (-)           | ± 100      |
| 2      |       |               |      |      |                     |                  |               |            |

Masalah Kala IV : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KIE**

| No | Tanggal | Materi                 | Pelaksana | Keterangan |
|----|---------|------------------------|-----------|------------|
|    |         | • Sernua nifas         |           |            |
|    |         | • Breast care          |           |            |
|    |         | • ASI                  |           |            |
|    |         | • Perawatan Tali Pusat |           |            |
|    |         | • KL                   |           |            |
|    |         | • Glzi                 |           |            |
|    |         | • Imunisasi            |           |            |

LAMPIRAN 14: LEMBAR KONSULTASI KTI PEMBIMBING I






**KARTU BIMBINGAN KTI**

Nama : DEWI DURAND

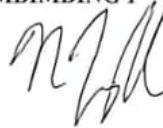
NIRM : 220201006

Judul KTI : Manajemen Asuhan kebidanan Pada Ibu Ny. GK Dengan ketuban Pecah Dini Di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi

Pembimbing I : Bdn. Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb

| NO | Tanggal              | Rekomendasi   | Tanda Tangan   |
|----|----------------------|---|--|
| 1  | Selasa<br>02/09/2015 | - Konsul BAB 4-5<br>- Perbaiki kecatan<br>Penulisan   |    |
| 2  | Senin<br>08/09/2015  | - Lengkapi Penulisan<br>Kaitmat Yang Kurang<br>Jelas  |   |
| 3  | Selasa<br>09/09/2015 | - Perbaiki kecatan<br>Penulisan<br>- Penggunaan nomor |  |
| 4  | Rabu<br>16/09/2015   | Lengkapi lampiran                                     |  |
| 5  | W/09/2015            | A.C.C   |  |

PEMBIMBING I



Bdn. Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb  
NUPTK. 0562764665231153

## LAMPIRAN 15: LEMBAR KONSULTASI KTI PEMBIMBING II

Lampiran 16 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II

### KARTU BIMBINGAN

Nama : Dewi Durand  
NIRM : 220201006  
Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny.G.K Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumkit TK. II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado.  
Pembimbing II : Bdn. Ike F.A Chabibah,S.ST., M.Kes.,M.Keb

| No | Tanggal        | Rekomendasi   | Tanda tangan  |
|----|----------------|---|---|
| 1. | 11 - 09 - 2025 | -Konsul Bab 4-5<br>-Lengkapi Judul Bab 4<br>-Perbaiki Dan Lengkapi Pada Bagian Objektif |    |
| 2. | 12 - 09 - 2025 | - Perbaiki Peruisan   |   |
| 3. | 15 - 09 - 2025 | - Perbaiki Lempiran   |  |
| 4. | 16 - 09 - 2025 | - Perbaiki Pembahasan   |  |
| 5. | 17 - 09 - 2025 | - Perbaiki Lempiran   |  |
| 6. | 18 - 09 - 2025 | da  |  |

PEMBIMBING II



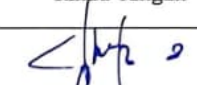




Bdn. Ike F.A Chabibah,S.ST., M.Kes.,M.Keb  
NUPTK : 2439767668230313

LAMPIRAN 16: LEMBAR REVISI KTI PENGUJI I

Lembar Revisi Penguji 1

**KARTU REVISI PENGUJI**

Nama : Dewi Durand  
 NIRM : 220201006  
 Judul KTI : Manajemen Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. GK Dengan ketuban Pecah Dini di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota manado  
 Penguji 1 : Bdn. Endang Puji Ati, S.ST., M.Keb

| NO | Tanggal         | Rekomendasi  | Tanda Tangan  |
|----|-----------------|--|---|
| 1  | 07, November 20 | - Perbaiki tata Penulisan<br>- Perbaiki BAB IV       |    |
| 2  | 11, November 20 | - Perbaiki tata Penulisan<br>- Perbaiki Judul BAB IV |    |
| 3  | 13, November 20 | - Perbaiki tata Penulisan BAB IV                     |   |
| 4  | 14 November 20  | - Perbaiki tata cara Penulisan                       |  |
| 5  | 17 November 20  | Atc [9]  |  |

PENGUJI I



Bdn. Endang Puji Ati, S.ST., M.Keb




NUPTK. 8349773674230213

## LAMPIRAN 17: LEMBAR REVISI KTI PENGUJI II

Lembar Revisi Penguji II

### KARTU REVISI PENGUJI

Nama : Dewi Durand  
NIRM : 220201006  
Judul KTI : Manajemen Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. GK Dengan ketuban Pecah Dini di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota manado  
Penguji II : Bdn. Hindun Rahim, S.T.Keb., M.Keb

| NO | Tanggal     | Rekomendasi  | Tanda Tangan   |
|----|-------------|--|--|
| 1  | 7-NOV-2025  | - Perbaiki Cara- Penulisan<br>- Perbaiki Bagian BAB II |   |
| 2  | 17-NOV-2025 | - Perbaiki Abstrak<br>- Perbaiki Daftar Isi            |   |
| 3  | 18-NOV-2025 | - Perbaiki tata cara penulisan<br>Acc                  |  |
| 4  |             |  |  |
| 5  |             |  |  |

PENGUJI II



Bdn. Hindun Rahim, S.T.Keb., M.Keb






NUPTK. 8349768669230283

## LAMPIRAN 18: LEMBAR REVISI KTI PENGUJI III

Lembar Revisi Penguji III

### KARTU REVISI PENGUJI

Nama : Dewi Durand  
NIRM : 220201006  
Judul KTI : Manajemen Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. GK Dengan ketuban Pecah Dini di Rumkit TK II Robert Wolter Monginsidi Kota manado  
Penguji III : Bdn. Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb

| NO | Tanggal     | Rekomendasi                    | Tanda Tangan  |
|----|-------------|--------------------------------|---|
| 1  | 8 NOV 2025  | Perbaiki pembahasan            |    |
| 2  | 9 NOV 2025  | Perbaiki BAB V                 |    |
| 3  | 10 NOV 2025 | Perbaiki sistematika penulisan |   |
| 4  | 11 NOV 2025 | Lengkapi lampiran & pengesahan |  |
| 5  | 12 NOV 2025 | ACC                            |  |

PENGUJI III



Bdn. Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb

NUPTK. 0562764665231153

LAMPIRAN 19:

**DOKUMENTASI**



