

Tatalaksana Ketuban Pecah Dini dengan Riwayat *Sectio Caesarea* dan Abortus

Yolanda Sutanto¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yolandasutanto11566@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email : yolandasutanto11566@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Premature Rupture of Membranes (PROM) is one of the obstetric emergencies that may increase maternal and neonatal morbidity and mortality, particularly in mothers with risk factors such as a history of Cesarean section and abortion. This case study aimed to describe the management of PROM in a 29-year-old G3P1A1 woman with a history of Cesarean section nine years earlier and complete abortion one year earlier at Puskesmas Pembantu Tanjung Agung. This study employed a descriptive design with a case study approach through the implementation of Continuity of Care (CoC) midwifery care covering pregnancy, labor, postpartum, and newborn care. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, and continuous documentation of care. The results showed that at 39 weeks and 3 days of gestation, PROM occurred without adequate uterine contractions, requiring referral and Cesarean section based on medical indications and maternal risk factors. Prompt and comprehensive management, including maternal and fetal monitoring, medical collaboration, and psychological support, resulted in favorable maternal and neonatal outcomes. The baby was delivered by Cesarean section in good condition with APGAR scores of 9/9/10, birth weight of 3030 grams, and without signs of asphyxia or congenital abnormalities. In conclusion, the implementation of appropriate Continuity of Care midwifery management in PROM cases with a history of Cesarean section and abortion can prevent serious complications and improve maternal and neonatal outcomes. Early risk detection, prompt emergency management, and strengthening continuity of midwifery care services are essential to optimize maternal and child health outcomes.</i>
<i>Keywords : Premature rupture of Membranes, Continuity Of Care, Cesarean Section, Abortion History, Midwifery Care</i>	
Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini, Continuity of Care, Sectio Caesarea, Riwayat Abortus, Asuhan Kebidanan	
	Abstrak Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu kegawatdaruratan obstetri yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti riwayat Sectio Caesarea (SC) dan abortus. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan tatalaksana KPD pada

ibu G3P1A1 usia 29 tahun dengan riwayat SC sembilan tahun yang lalu dan abortus komplet satu tahun yang lalu di Puskesmas Pembantu Tanjung Agung. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan riwayat section caesarea dan abortus komplet. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta dokumentasi asuhan secara berkesinambungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari terjadi KPD tanpa his adekuat sehingga dilakukan rujukan dan tindakan Sectio Caesarea berdasarkan indikasi medis dan faktor risiko ibu. Penatalaksanaan yang cepat dan komprehensif, meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, kolaborasi medis, serta dukungan psikologis, memberikan luaran yang baik bagi ibu dan bayi. Bayi lahir melalui tindakan SC dalam keadaan sehat dengan nilai APGAR 9/9/10, berat lahir 3030 gram, tanpa tanda asfiksia maupun kelainan kongenital. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada kasus Ketuban Pecah Dini dengan riwayat Sectio Caesarea dan Abortus Complete dapat dilakukan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB sehingga mampu mendukung deteksi dini komplikasi dan mencegah komplikasi serius serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan deteksi dini faktor risiko, penanganan kegawatdaruratan yang cepat, dan penguatan layanan kebidanan berkelanjutan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan anak.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Penyebab utama AKI meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan metabolik, sedangkan AKB sebagian besar disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB, di antaranya melalui program *Antenatal Care* (ANC) terpadu, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dasar (Asririn *et al.*, 2025).

Salah satu komplikasi obstetri yang masih sering terjadi adalah Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya proses persalinan. KPD merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi apabila tidak ditangani secara tepat. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti infeksi intrauterin, korioamnionitis, prolaps tali pusat, persalinan prematur, hingga *fetal distress*. Risiko infeksi maternal dan neonatal meningkat apabila ketuban pecah lebih dari 18 jam sebelum persalinan berlangsung (Prawirohardjo, 2020).

KPD dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain infeksi saluran reproduksi, anemia, multiparitas, usia ibu, riwayat abortus, dan riwayat tindakan *Sectio Caesarea* (SC). Ibu dengan riwayat SC memiliki risiko komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya

akibat adanya jaringan parut pada uterus yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan proses persalinan. Selain itu, riwayat abortus juga dapat memengaruhi kondisi serviks dan meningkatkan risiko gangguan pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2018). Pada kasus KPD dengan riwayat SC, penatalaksanaan persalinan harus dilakukan secara hati-hati karena terdapat risiko infeksi maternal, ruptur uteri, dan kegawatan janin. Oleh karena itu, pemantauan kondisi ibu dan janin secara komprehensif sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa KPD menjadi salah satu faktor yang meningkatkan tindakan SC pada ibu bersalin. Penelitian Sari *et al.* (2022) menyebutkan bahwa ibu dengan KPD memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi maternal dan neonatal dibandingkan ibu tanpa KPD, terutama pada kasus ketuban pecah yang berlangsung lama. Penelitian Rahmawati dan Handayani (2023) juga menunjukkan bahwa riwayat SC menjadi faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan tindakan operasi pada ibu dengan KPD guna mengurangi risiko komplikasi ibu dan janin. Selain itu, Fitriani *et al.* (2024) menyatakan bahwa penatalaksanaan KPD yang cepat dan tepat dapat menurunkan angka kejadian infeksi serta meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal.

Penatalaksanaan KPD memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC), mulai dari pengkajian kondisi ibu dan janin, pemantauan tanda-tanda infeksi, observasi denyut jantung janin, hingga kolaborasi tindakan medis apabila terdapat indikasi tertentu (World Health Organization, 2018). Pendekatan CoC penting dilakukan untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. T usia 29 tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, riwayat *Sectio Caesarea* sembilan tahun yang lalu, dan riwayat abortus satu tahun yang lalu di Puskesmas Pembantu Tanjung Agung. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penatalaksanaan KPD secara komprehensif dalam upaya meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui deteksi dini serta penanganan yang tepat.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) melalui penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan riwayat *Sectio Caesarea* dan *Abortus Complete*. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. T usia 29 tahun G3P1A1 dengan riwayat *Sectio Caesarea* sembilan tahun yang lalu dan abortus komplet satu tahun yang lalu. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tanjung Agung dan Rumah Sakit Rujukan pada bulan Maret 2026.

Asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan pada kasus *Ketuban Pecah Dini* (KPD) dengan riwayat *Sectio Caesarea* dan *Abortus complete* melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, penatalaksanaan persalinan serta asuhan bayi baru lahir. Fokus asuhan pada penelitian ini adalah penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada kehamilan aterm dengan faktor risiko riwayat *Sectio Caesarea* dan abortus. Pengkajian dilakukan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, observasi tanda-tanda persalinan, deteksi dini komplikasi, tindakan rujukan, pendampingan persalinan, serta pemantauan kondisi bayi baru lahir setelah tindakan *Sectio Caesarea*.

Pendokumentasian asuhan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*). Teknik pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi selama pemberian asuhan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemantauan tanda-tanda vital, serta dokumentasi hasil asuhan kebidanan. Data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, partograf, dan dokumen penunjang lainnya yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil temuan kasus dengan teori dan penelitian terdahulu yang relevan mengenai Ketuban Pecah Dini, riwayat *Sectio Caesarea*, riwayat abortus, serta penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Persalinan pada Kasus Ketuban Pecah Dini

Kunjungan antenatal pertama dilakukan pada tanggal 24 November 2025 di Puskesmas Pembantu Tanjung Agung. Ny. T usia 29 tahun G3P1A1 dengan usia kehamilan 22 minggu datang dengan keluhan mual dan sesekali muntah pada pagi hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/71 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C, DJJ 145 kali/menit, TFU 26 cm, dan kadar Hb 12,2 g/dl. Berdasarkan riwayat obstetri, ibu memiliki riwayat satu kali persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) serta satu kali abortus komplet. Riwayat SC pada kehamilan sebelumnya menjadi faktor risiko yang perlu mendapat perhatian karena adanya jaringan parut pada uterus yang dapat memengaruhi elastisitas rahim dan meningkatkan risiko komplikasi obstetri, seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), partus lama, maupun ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Selain itu, riwayat abortus juga perlu diwaspadai karena dapat berkaitan dengan gangguan kondisi serviks yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk KPD (Cunningham, 2018). Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester II, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian tablet tambah darah, edukasi nutrisi seimbang, serta anjuran kontrol rutin sesuai jadwal ANC. Pendekatan ini dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan dan pencegahan komplikasi pada masa persalinan.

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2026 di rumah Ny. T saat usia kehamilan 34 minggu 6 hari. Ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan hilang timbul sejak dua hari terakhir, terutama saat berjalan, berdiri terlalu lama, dan berubah posisi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 70 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,2°C, DJJ 144 kali/menit, dan presentasi janin kepala. Keluhan nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat peregangan ligamen uterus, pembesaran rahim, dan penurunan kepala janin ke rongga panggul. Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan postur tubuh dan peregangan ligamen pada trimester III sering menyebabkan nyeri punggung maupun nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil.

Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai kondisi ibu dan janin, anjuran istirahat cukup, menghindari aktivitas berat, mengajarkan posisi tidur miring kiri, pemberian kompres hangat pada area nyeri, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan pendapat Roesli (2011) yang menyebutkan bahwa ketidaknyamanan trimester III dapat dikurangi melalui istirahat yang cukup, posisi tubuh yang nyaman, kompres hangat, serta aktivitas ringan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.

Pengkajian persalinan dilakukan pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 19.30 WITA di Puskesmas Pembantu Tanjung Agung. Ibu datang dan mengatakan ini kehamilan ke tiga, pernah melahirkan secara *Sectio Caesarea* Sembilan tahun yang lalu dan memiliki riwayat abortus complete satu tahun yang lalu saat ini ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir sejak sore hari. Awalnya cairan hanya merembes, kemudian semakin banyak pada malam hari.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos mentis, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/ menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C, DJJ 144 kali/ menit regular, serta tampak cairan ketuban jernih keluar dari vagina. Pada pemeriksaan his belum terdapat kontraksi uterus yang adekuat. Berdasarkan hasil

pemeriksaan tersebut di tegakkan diagnosis kebidanan yaitu kehamilan aterm dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Pada kasus ini kondisi ibu masih stabil tanpa tanda infeksi seperti demam, takikardi, maupun cairan ketuban berbau. Kondisi janin juga dalam keadaan baik di tandai DJJ normal dan tidak ditemukan tanda fetal distress. Namun, ketuban yang telah pecah tanpa his adekuat meningkatkan resiko infeksi intrauterine, prolaps tali pusat, serta gawat janin apabila persalinan berlangsung lama. Oleh karena itu dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin sesuai standar penatalaksanaan KPD.

Menurut Prawirohardjo, (2020) KPD merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum timbul tanda-tanda persalinan yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban spontan sebelum adanya kontraksi efektif. Kondisi tersebut sesuai dengan kasus Ny. T karena ketuban telah pecah sebelum proses persalinan dimulai. Manuaba (2010) menyatakan bahwa KPD pada kehamilan aterm dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin, prolaps tali pusat, gawat janin, partus lama, hingga asfiksia neonatorum sehingga memerlukan penanganan dan rujukan yang cepat serta tepat.

Penatalaksanaan pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) di lakukan sesuai standar asuhan persalinan dengan KPD melalui pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat untuk mencegah komplikasi maternal maupun neonatal. Asuhan yang di berikan meliputi penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi KPD, resiko yang dapat terjadi serta perlunya rujukan ke rumah sakit. Di lakukan observasi tanda vital ibu, pemantauan denyut jantung janin (DJJ), observasi warna dan jumlah cairan ketuban, serta membatasi pemeriksaan dalam untuk menurunkan resiko infeksi. Selanjutnya dilakukan konsultasi dengan dokter SpOG melalui telepon dan diperoleh advis untuk segera merujuk pasien serta melakukan penatalaksanaan awal berupa pemasangan infus RL 20 tpm, anjuran tirah baring miring kiri, serta edukasi menjaga kebersihan area genital. Selain itu, disiapkan dokumen rujukan, buku KIA, transportasi serta pendamping keluarga selama proses rujukan. Bidan juga memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan kooperatif selama proses penanganan rujukan berlangsung

Pendampingan persalinan dilakukan pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 07.30 WITA di rumah sakit rujukan. Ibu mengeluhkan rasa cemas menghadapi tindakan *Sectio Caesarea* (SC), nyeri ringan, serta ketegangan pada punggung. Ketuban telah pecah sekitar ± 12 jam dan belum terdapat pembukaan persalinan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, dan DJJ 140 kali/menit. Berdasarkan kondisi tersebut, ibu memiliki indikasi dilakukan tindakan SC. Cunningham (2019) menyatakan bahwa KPD tanpa kemajuan persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi maternal seperti korioamnionitis dan endometritis serta komplikasi janin seperti gawat janin dan asfiksia sehingga tindakan SC menjadi pilihan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Keputusan tindakan SC pada Ny. T dilakukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan janin mengingat lamanya ketuban pecah tanpa kemajuan persalinan serta adanya riwayat SC sebelumnya yang meningkatkan risiko ruptur uteri apabila persalinan berlangsung lama. Penelitian Cicih dan Mursyid (2024) menunjukkan bahwa ibu dengan KPD memiliki angka kejadian SC lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa KPD karena meningkatnya risiko komplikasi maternal dan neonatal.

Penelitian Assefa *et al.* (2018) juga menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat SC memiliki risiko 3,15 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu tanpa riwayat SC. Selain itu, Veena P *et al.* dalam penelitian di India menunjukkan bahwa sebagian besar kasus ruptur uteri terjadi pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya. Oleh karena itu, tindakan SC pada kasus ini dinilai tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Riwayat abortus pada ibu juga menjadi faktor risiko terjadinya KPD. Schmitz (2019) menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat abortus memiliki risiko sekitar 1,8 kali lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan ibu tanpa riwayat abortus akibat kemungkinan trauma serviks maupun infeksi pascaabortus yang dapat melemahkan membran ketuban.

Dukungan Psikologis dan Massage Endorphin

Selain masalah fisik, ibu juga mengalami kecemasan menjelang operasi akibat rasa takut terhadap tindakan pembedahan dan kondisi bayi. Untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu, dilakukan *massage endorphin* berupa usapan dan pijatan ringan pada area bahu, leher, dan sepanjang tulang belakang menggunakan tekanan lembut selama ± 15 menit disertai teknik relaksasi napas dalam. Setelah tindakan dilakukan, ibu tampak lebih tenang dan rileks.

Massage Endorphin di jelaskan berdasarkan Evidence Based Practice (EBP), yaitu di lakukan dengan pijatan lembut menggunakan ujung jari pada area punggung sepanjang vertebrae Thorakal hingga lumbal selama ± 15 menit di sertai teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan merangsang pelepasan hormone endorphin.

Menurut Mander dalam Nurun (2020), *massage endorphin* dapat merangsang pelepasan hormon endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, dan menurunkan kecemasan pada ibu menjelang persalinan maupun tindakan operasi. Fitriana dan Putri (2017) juga menyebutkan bahwa *massage endorphin* efektif membantu relaksasi otot dan mengurangi ketegangan pada ibu bersalin. Selain itu, bidan memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu serta keluarga agar ibu lebih siap menghadapi proses operasi.

Outcome Bayi Baru Lahir

Penanganan cepat di lakukan melalui deteksi dini KPD, pemantauan kondisi ibu dan janin, kolaborasi dengan dokter SpOG, serta rujukan segera ke rumah sakit untuk tindakan Sectio Caesarea, penanganan yang tepat dilakukan dengan mempertimbangkan lamanya ketuban pecah, belum adanya kemajuan persalinan, dan riwayat Sectio Caesarea sebelumnya sehingga tindakan operasi di pilih untuk mencegah komplikasi maternal maupun neonatal.

Nilai Apgar 9/9/10 menunjukkan adaptasi neonatal yang sangat baik tanpa tanda asfiksia. Berat badan lahir 3030 gram termasuk kategori normal pada bayi cukup bulan. Reflek moro, *rooting*, *grasp*, dan *sucking* yang baik menunjukkan fungsi neurologis bayi dalam batas normal.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, menangis kuat, tonus otot aktif, dan tidak ditemukan kelainan bawaan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi bayi Ny. T termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal dengan adaptasi neonatal yang baik.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. T usia 29 tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), riwayat *Sectio Caesarea*, dan abortus telah dilaksanakan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat melalui pemantauan, rujukan, serta tindakan *Sectio Caesarea* mampu mencegah komplikasi dan memberikan luaran maternal serta neonatal yang baik.

Saran

Diharapkan bidan dapat meningkatkan deteksi dini faktor risiko kehamilan dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, dosen pembimbing, serta UPTD Puskesmas Tanah Kuning dan Puskesmas Pembantu Tanjung Agung yang telah memberikan dukungan, arahan, serta izin dalam pelaksanaan dan penyusunan artikel ilmiah ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada keluarga dan semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Asririn, A., Putri, D. and Rahmawati, N., 2025. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu melalui program ANC terpadu dan P4K. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), pp.45–52.
- Assefa, N.E., Berhe, H. and Girma, F., 2018. Risk factors of premature rupture of membranes among pregnant women in public hospitals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(386), pp.1–7.
- Cicih, C. and Mursyid, M., 2024. Hubungan ketuban pecah dini dengan tindakan sectio caesarea pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), pp.88–95.
- Cunningham, F.G., 2018. *Williams Obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F.G., 2019. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Fitriana, D. and Putri, A., 2017. Efektivitas massage endorphen terhadap penurunan kecemasan pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 13(1), pp.55–61.
- Fitriani, R., Handayani, S. and Utami, P., 2024. Penatalaksanaan ketuban pecah dini terhadap keselamatan maternal dan neonatal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), pp.22–30.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Nurun, N., 2020. Pengaruh massage endorphen terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), pp.66–72.
- Prawirohardjo, S., 2016. *Ilmu Kebidanan*. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2020. *Ilmu Kebidanan*. 5th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati, D. and Handayani, S., 2023. Riwayat sectio caesarea sebagai faktor risiko tindakan operasi pada kasus ketuban pecah dini. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 9(2), pp.101–108.
- Roesli, U., 2011. *Pedoman Praktis Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sari, N., Lestari, Y. and Wulandari, A., 2022. Risiko infeksi maternal dan neonatal pada ibu dengan ketuban pecah dini. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(3), pp.120–127.
- Schmitz, T., 2019. Previous abortion history and risk of premature rupture of membranes in subsequent pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 145(2), pp.150–156.
- Veena, P., Habeebullah, S. and Chaturvedula, L., 2012. Rupture uterus in previous caesarean section scar. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 62(6), pp.660–663.
- World Health Organization., 2018. *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization.