

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Dengan KPD (Ketuban Pecah Dini) 6 Jam Di Puskesmas Halmahera

Alvira Dewanti. S¹⁾, Amalia Safitri²⁾, Ely Supriyatin³⁾, Revy Afriza⁴⁾, Salma Sandira⁵⁾,
 Wuri Suhesti⁶⁾, Dian Nintyasari Mustika⁷⁾, Nuke Devi Indrawati⁸⁾, Novita Nining
 Anggraini⁹⁾

¹²³⁴Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Kota Semarang, Indonesia

⁵Bidan, Puskesmas Halmahera, Kota Semarang, Indonesia

⁶⁷⁸Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Kota Semarang, Indonesia
 Email: dian.nintya@unimus.ac.id

ABSTRAK

KPD atau *Prelabor Rupture of Membranes* (PROM) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan yang berisiko menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin. Berdasarkan data rujukan Puskesmas Halmahera Kota Semarang, KPD merupakan komplikasi obstetri terbanyak dengan 36 kasus. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny. M, usia 34 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu dengan KPD selama 6 jam menggunakan pendekatan deskriptif. Pengkajian menunjukkan ibu mengeluh keluar cairan ketuban sejak 6 jam sebelum masuk fasilitas kesehatan, dengan kondisi umum dan tanda vital dalam batas normal, DJJ 138 x/menit, pembukaan serviks 1 cm, kontraksi minimal, serta hasil uji lakmus positif. Setelah observasi selama 1 jam, dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan rujukan ke rumah sakit disertai pemasangan infus RL serta pemberian ampicilin 2 gram. Penatalaksanaan telah sesuai dengan prinsip penanganan KPD aterm untuk mencegah komplikasi ibu dan janin.

Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini, KPD, Kehamilan Aterm, Asuhan Kebidanan, Rujukan

ABSTRACT

Premature Rupture of Membranes (PROM) is the rupture of the fetal membranes before the onset of labor, increasing the risk of maternal and neonatal complications. Referral data from Halmahera Public Health Center, Semarang, showed that PROM was the most common obstetric complication, with 36 cases. This case study aimed to describe midwifery care for Mrs. M, a 34-year-old G2P1A0 woman at 39 weeks of gestation with PROM for 6 hours, using a descriptive approach. Assessment revealed leakage of amniotic fluid for 6 hours, stable maternal vital signs, a fetal heart rate of 138 beats/minute, 1 cm cervical dilatation, minimal uterine contractions, and a positive litmus test. After one hour of observation, collaborative management with an obstetrician was conducted, followed by referral to a hospital with Ringer's Lactate infusion

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Bulan Tahun

Artikel History

	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun			
	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			

and 2 g intravenous ampicillin. The management was consistent with the recommended approach for term PROM to prevent maternal and neonatal complications.

Keywords: *Prelabor Rupture of Membranes, PROM, Term Pregnancy, Midwifery Care, Referral.*

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Prelabor Rupture of Membranes* (PROM) merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya proses persalinan, baik pada kehamilan aterm maupun preterm ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologists*). KPD merupakan salah satu komplikasi obstetri yang sering ditemukan dalam praktik kebidanan dan menjadi penyebab penting meningkatnya morbiditas serta mortalitas maternal dan neonatal apabila tidak ditangani secara tepat (Alfitri et al., 2021). KPD terjadi pada sekitar 8–10% dari seluruh kehamilan, dimana sebagian besar terjadi pada kehamilan aterm atau usia kehamilan ≥ 37 minggu (Alisa et al., 2024). Ketuban selaput ketuban selama kehamilan memiliki peranan penting dalam melindungi janin dari infeksi, trauma, serta menjaga lingkungan intrauterin yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan janin (Andini et al., 2022). Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan masuknya mikroorganisme dari vagina ke dalam rongga uterus sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi intrauterin, korioamnionitis, endometritis postpartum, sepsis neonatal, asfiksia neonatorum, hingga kematian perinatal (Frisca et al., 2024). Risiko tersebut akan semakin meningkat apabila interval antara pecahnya ketuban dan persalinan berlangsung dalam waktu yang lama (Khairunnisa et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi di berbagai negara berkembang. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan adalah Ketuban Pecah Dini yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya infeksi maupun komplikasi lain yang dapat membahayakan ibu dan janin (Marlina et al., 2025). Penyebab pasti KPD sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya KPD, antara lain infeksi saluran reproduksi, riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya, paritas, usia ibu, anemia, status gizi yang kurang, merokok, kehamilan ganda, hidramnion, inkompetensi serviks, serta tindakan invasif selama kehamilan (Kusumastutik & Sari, 2024). Selain itu, proses degenerasi membran ketuban akibat peningkatan aktivitas enzim proteolitik dan respon inflamasi juga dapat

PUBLISHED BY :
 Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Bulan Tahun

Artikel History

	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun			
	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			

menyebabkan kelemahan membran sehingga mempermudah terjadinya ruptur spontan.

Data pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa kasus KPD masih cukup tinggi dibandingkan dengan komplikasi kehamilan lainnya. Berdasarkan data rujukan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada tahun terakhir, didapatkan jumlah pasien rujukan dengan berbagai komplikasi kebidanan, yaitu partus macet sebanyak 28 orang, risiko tinggi (resti) 3 orang, perdarahan 5 orang, anemia 8 orang, KPD 36 orang, kista 1 orang, partus prematurus imminens 4 orang, Kekurangan Energi Kronis (KEK) 4 orang, CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) 10 orang, preeklampsia berat (PEB) 16 orang, bayi besar 1 orang, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) 3 orang, obesitas 1 orang, hemoroid 3 orang, dan hipertensi 3 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus KPD menempati urutan tertinggi dibandingkan sebagian besar komplikasi obstetri lainnya sehingga memerlukan perhatian khusus dalam upaya deteksi dini, penatalaksanaan, dan pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin (Larasati et al., 2023).

Diagnosis KPD ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Keluhan yang paling sering ditemukan adalah keluarnya cairan dari jalan lahir secara tiba-tiba maupun terus-menerus yang tidak dapat ditahan oleh ibu (Ningtyas et al., 2024). Pemeriksaan penunjang seperti tes lakmus (*nitrazine test*), *ferning test*, dan ultrasonografi dapat membantu menegaskan diagnosis KPD apabila hasil pemeriksaan klinis masih meragukan. Diagnosis yang cepat dan tepat sangat penting untuk menentukan penatalaksanaan yang sesuai sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada ibu maupun janin (esti wijayanti et al, 2025).

Penatalaksanaan KPD bergantung pada usia kehamilan, kondisi ibu dan janin, adanya tanda-tanda infeksi, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Pada kehamilan aterm (≥ 37 minggu), terminasi kehamilan umumnya dianjurkan karena risiko infeksi akan meningkat seiring bertambahnya durasi pecahnya ketuban. Sebaliknya, pada kehamilan preterm diperlukan pertimbangan yang lebih kompleks antara risiko prematuritas dan risiko infeksi (Dini Aristina et al, 2024). Oleh karena itu, pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat sangat diperlukan untuk menentukan tindakan yang paling tepat. Peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dini KPD melalui pengkajian yang komprehensif, pemeriksaan fisik yang tepat, identifikasi faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta melakukan kolaborasi dan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lanjutan. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi akibat komplikasi yang ditimbulkan oleh KPD (POGI, 2023).

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji kasus ketuban pecah dini pada Ny. M umur 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Tahun

Artikel History

Submitted Tanggal Bulan

Accepted Tanggal Bulan Tahun
 Published Tanggal Bulan Tahun

lama ketuban pecah selama 6 jam. Kasus ini penting dikaji karena memerlukan pemantauan kondisi ibu dan janin, pencegahan infeksi, serta penentuan tindakan dan rujukan sesuai kondisi klinis. WHO merekomendasikan induksi persalinan pada ketuban pecah sebelum persalinan pada kehamilan aterm apabila tidak terdapat kontraindikasi, sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan pentingnya stabilisasi dan rujukan sesuai kemampuan fasilitas pelayanan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri. Oleh karena itu, studi kasus ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. M serta menilai kesesuaiannya dengan rekomendasi WHO dan pedoman pelayanan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Rahmat et al., 2025; WHO, 2025).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan *case report*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang, yang beralamat di Jl. Halmahera Raya NO. 38, Karangtempel, Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang, Jawa Tengah dilakukan pada tanggal 20 Mei 2026. Subjek penelitian ini adalah subjek tunggal yaitu Ny. M umur 34 tahun G2P1A0 dengan ketuban pecah dini.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pada Ny. M dan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan dan rekam medis Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney, yaitu: 1) mengumpulkan data dasar, 2) interpretasi data, 3) menentukan diagnosa dan masalah potensial, 4) mengidentifikasi tindakan segera, 5) menetapkan intervensi, 6) implementasi asuhan dan 7) melakukan evaluasi atas implementasi yang telah diberikan. Semua langkah kegiatan kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan SOAP.

HASIL

Pengumpulan dan interpretasi Data Dasar

Pengkajian pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) dilakukan pada tanggal 20 Mei 2026 pukul 22.00 WIB. Berdasarkan data subjektif, Ny. M usia 34 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu mengeluhkan keluar air ketuban dalam jumlah banyak dari jalan lahir sejak pukul 17.00 WIB. Ibu berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga, pendidikan terakhir SMA, dan menikah 1 kali.

Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TTV: TD 129/78 mmHg, Nadi 79 x/menit, Suhu

PUBLISHED BY :
Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
Tahun

Artikel History
Submitted Tanggal Bulan

Accepted Tanggal Bulan Tahun
Published Tanggal Bulan Tahun

36,6°C, SpO₂ 99%. Pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil Leopold I TFU 30 cm, Leopold II letak punggung di bagian kanan (PUKA), Leopold III letak kepala sudah masuk PAP, dan DJJ 138 x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT 0 1 cm, kulit ketuban negatif, *eff* 10%, ubun-ubun kecil berada didepan (UKK depan), penurunan kepala pada bidang *Hodge* I, hasil uji lakmus positif, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan melalui USG Kontraksi positif dengan durasi 1×10 menit selama 10 detik.

Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosis Ketuban Pecah Dini ditegakkan berdasarkan anamnesis keluarnya cairan ketuban sejak 5 jam sebelum masuk puskesmas, hasil uji lakmus positif, tidak ditemukannya selaput ketuban pada pemeriksaan dalam, serta usia kehamilan yang telah mencapai 39 minggu sehingga sesuai dengan kriteria KPD aterm. Kondisi janin dalam batas normal ditandai dengan denyut jantung janin 138 kali/menit dan tidak ditemukan tanda-tanda gawat janin.

Diagnosa Potensial

Terdapat beberapa diagnosa potensial yang akan terjadi pada ibu seperti infeksi intrapartum dan partus lama. Dan pada bayi dapat menyebabkan terjadi sindrom gangguan napas neonatal dan hipotermia . Oleh karena itu, diperlukan pemantauan ketat untuk tanda-tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan kondisi ibu bersalin kala I fase laten dengan ketuban pecah dini, maka tindakan segera yang perlu dilakukan adalah melakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, pemberian injeksi *Ampicilin* 2 gram pada pukul 23.00 WIB serta memantau kondisi janin secara berkala untuk mendeteksi dini adanya tanda-tanda infeksi. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan KPD lebih lanjut, serta menyiapkan rujukan.

Intervensi atau rencana asuhan

Perencanaan asuhan pada Ny. M dilakukan berdasarkan diagnosis KPD aterm dan hasil pemeriksaan yang telah diperoleh. Rencana asuhan meliputi pemantauan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, pemantauan denyut

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Bulan Tahun

Artikel History

	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			

jantung janin, observasi kontraksi dan kemajuan persalinan, serta upaya pencegahan terjadinya infeksi. Selain itu, direncanakan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk menentukan penatalaksanaan selanjutnya dan mempersiapkan rujukan apabila kondisi ibu belum menunjukkan kemajuan persalinan atau membutuhkan penanganan lebih lanjut. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai kondisi yang dialaminya dan tindakan yang akan dilakukan

Penatalaksanaan/ implementasi

Pengkajian pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) dilakukan pada tanggal 20 Mei 2026 pukul 22.00 WIB. Berdasarkan data subjektif, Ny. M usia 34 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu mengeluhkan keluar air ketuban dalam jumlah banyak dari jalan lahir sejak pukul 17.00 WIB. Ibu berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga, pendidikan terakhir SMA, dan menikah 1 kali. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit di keluarga, kegiatan ibu sehari-hari pengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan pekerjaan lainnya. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi seimbang yang berisi nasi, sayur, lauk dan buah, ibu juga mengatakan minum air putih sebanyak 8 gelas /hari dan 1 gelas susu hamil. Ibu juga mengatakan tidak memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes ataupun penyakit lainnya. Berdasarkan anamnesis, lama ketuban pecah saat pasien datang ke puskesmas adalah 6 jam.

Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TTV: TD 129/78 mmHg, Nadi 79 x/menit, Suhu 36,6°C, SpO₂ 99%. Pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil Leopold I TFU 30 cm, Leopold II letak punggung di bagian kanan (PUKA), Leopold III letak kepala sudah masuk PAP, dan DJJ 138 x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT 0 1 cm, kulit ketuban negatif, *eff* 10%, ubun-ubun kecil berada didepan (UKK depan), penurunan kepala pada bidang *Hodge* I, hasil uji lakmus positif, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan melalui USG Kontraksi positif dengan durasi 1×10 menit selama 10 detik. Diagnosis Ketuban Pecah Dini ditegakkan berdasarkan anamnesis keluarnya cairan ketuban sejak 5 jam sebelum masuk puskesmas, hasil uji lakmus positif, tidak ditemukannya selaput ketuban pada pemeriksaan dalam, serta usia kehamilan yang telah mencapai 39 minggu sehingga sesuai dengan kriteria KPD aterm.

Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil tersebut, selanjutnya dilakukan observasi selama 1 jam dengan pemantauan kondisi maternal dan

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Bulan Tahun

Artikel History

Submitted Tanggal

Accepted Tanggal Bulan
 Tahun

Published Tanggal Bulan
 Tahun

janin yang meliputi tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, frekuensi dan durasi kontraksi, serta kemajuan persalinan. Setelah dilakukan evaluasi pada pukul 23.00 WIB, diketahui bahwa kondisi ibu dan janin tetap stabil, namun persalinan belum menunjukkan kemajuan yang bermakna. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dilakukan konsultasi dengan dokter SpOG, kemudian diputuskan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Sebelum proses rujukan, dilakukan tindakan stabilisasi berupa pemasangan infus *Ringer Laktat* sebagai akses intravena dan pemberian injeksi *Ampisilin* 2 gram intravena sesuai instruksi dokter, serta seluruh tindakan didokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan. Pada saat pasien dirujuk, lama Ketuban Pecah Dini telah berlangsung selama 6 jam.

Evaluasi

Setelah dilakukan observasi selama 1 jam, kondisi ibu dan janin tetap stabil. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, denyut jantung janin normal, namun kemajuan persalinan belum bermakna dengan pembukaan serviks tetap 1 cm dan kontraksi belum adekuat. Mengingat KPD telah berlangsung selama 6 jam sehingga berisiko meningkatkan infeksi pada ibu dan janin, dilakukan konsultasi dengan dokter Sp. OG dan diputuskan untuk merujuk pasien ke rumah sakit. Sebelum rujukan, dilakukan pemasangan infus Ringer Laktat dan pemberian Ampisilin 2 gram intravena sesuai instruksi dokter. Seluruh tindakan telah didokumentasikan dalam asuhan kebidanan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Mei 2026 pukul 23.00 WIB diperoleh data subjektif bahwa Ny. M umur 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir sejak pukul 17.00 WIB. Keluhan keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum persalinan merupakan tanda utama KPD atau *Prelabor Rupture of Membranes* (PROM) (Ridlo & Khoeroh, 2024). Hasil penatalaksanaan pada kasus Ny. M sejalan dengan penelitian (Larasati et al., 2024) yang menyatakan bahwa semakin lama durasi Ketuban Pecah Dini, terutama ≥ 12 jam, semakin tinggi risiko tindakan seksio sesarea dan komplikasi neonatal. Oleh karena itu, observasi, kolaborasi dengan dokter SpOG, serta rujukan yang dilakukan pada kasus ini merupakan langkah yang tepat untuk mencegah perpanjangan durasi KPD dan mengurangi risiko komplikasi maternal maupun neonatal (Sopiatun & Marlina, 2024).

PUBLISHED BY :
 Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Bulan Tahun

Artikel History			
	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			

Pada pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 129/78 mmHg, nadi 79 x/menit, suhu 36,6°C dan SpO₂ 99%. Hasil tersebut menunjukkan kondisi ibu masih stabil dan belum ditemukan tanda-tanda infeksi seperti demam, takikardi maternal maupun gangguan hemodinamik (Udus, 2023). Hasil pemeriksaan Leopold I menunjukkan TFU 30 cm, Leopold II letak punggung di bagian kanan (PUKA), Leopold III letak kepala sudah masuk PAP, dan DJJ 138 x/menit. Denyut jantung janin 138 x/menit masih berada dalam batas normal yaitu 120–160 x/menit sehingga menunjukkan kondisi janin masih baik (Waluyo et al., 2024). Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 1 cm, ubun-ubun kecil berada didepan (UKK depan), penurunan kepala pada bidang *Hodge* I, hasil uji lakmus positif, dan ketuban negatif. Kontraksi (+) durasi 1×10 menit selama 10 detik. Hasil lakmus positif mendukung diagnosis Ketuban Pecah Dini karena cairan ketuban bersifat basa sehingga dapat mengubah warna kertas lakmus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu belum memasuki fase aktif persalinan dan belum ditemukan tanda-tanda infeksi maupun gawat janin sehingga masih diperlukan pemantauan secara ketat sebelum menentukan tata laksana selanjutnya (WHO & UNICEF., 2023). Keadaan ibu dan janin pada Ny. M masih stabil saat dilakukan pengkajian. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Baidya (Baidya et al., 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu dengan KPD aterm memiliki luaran yang baik apabila memperoleh pemantauan ketat dan penatalaksanaan yang sesuai. Namun demikian, keterlambatan penanganan tetap dapat meningkatkan risiko demam maternal, sepsis neonatus, dan kebutuhan perawatan intensif pada bayi.

Usia kehamilan Ny. M yaitu 39 minggu termasuk kehamilan aterm. Pada kehamilan aterm dengan KPD, risiko infeksi maternal maupun neonatal akan meningkat apabila interval antara pecahnya ketuban dan persalinan semakin lama sehingga diperlukan pemantauan ketat dan penatalaksanaan yang tepat. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, pasien diobservasi selama satu jam kemudian dilakukan konsultasi dengan dokter SpOG. Tindakan kolaborasi merupakan langkah yang tepat untuk menentukan penatalaksanaan lebih lanjut pada kasus KPD sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

Dokter menganjurkan pasien dirujuk ke rumah sakit dengan pemasangan infus *Ringer Laktat* dan pemberian injeksi *Ampicilin* 2 gram. Pemberian antibiotik pada kasus KPD bertujuan untuk menurunkan risiko infeksi maternal dan neonatal, sedangkan rujukan dilakukan agar pasien memperoleh pemantauan dan penatalaksanaan lanjutan yang lebih *komprehensif* sesuai

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Bulan Tahun

Artikel History

Submitted Tanggal

Accepted Tanggal Bulan
 Tahun

Published Tanggal Bulan
 Tahun

kondisi klinisnya. Berdasarkan hasil pengkajian, observasi, kolaborasi, dan rujukan yang telah dilakukan pada Ny. M, penatalaksanaan kasus KPD 6 jam pada usia kehamilan 39 minggu telah sesuai dengan prinsip penanganan KPD aterm untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin²².

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. M usia 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) selama 6 jam, diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya riwayat pengeluaran cairan dari jalan lahir sebelum persalinan yang didukung oleh hasil pemeriksaan lakmus positif, pembukaan serviks 1 cm, presentasi kepala, serta kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Penatalaksanaan dilakukan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, kolaborasi dengan dokter SpOG, pemberian terapi awal berupa infus Ringer Laktat dan injeksi ampisilin 2 gram, serta rujukan ke rumah sakit. Asuhan tersebut menunjukkan bahwa pengkajian yang tepat, penegakan diagnosis, pengambilan keputusan klinis, kolaborasi, dan rujukan secara tepat waktu sangat diperlukan dalam penanganan KPD aterm untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi. Oleh karena itu, penerapan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dan peningkatan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan perlu dilakukan agar KPD dapat dikenali dan ditangani sedini mungkin.

KONFLIK KEPENTINGAN.

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penyusunan artikel ini. Penulis tidak memiliki hubungan keuangan, keterikatan, atau hubungan kerja dengan individu, lembaga, maupun organisasi yang dapat memengaruhi penilaian dan pembahasan terhadap kasus yang dilaporkan. Seluruh proses pengkajian, pengumpulan data, analisis, pembahasan, dan penyusunan kesimpulan dilakukan berdasarkan kondisi klinis pasien, standar praktik kebidanan, serta bukti ilmiah yang relevan. Dengan demikian, isi artikel ini disusun secara objektif tanpa adanya kepentingan tertentu yang dapat memengaruhi pembahasan maupun kesimpulan yang disampaikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. M yang telah bersedia menjadi subjek dalam laporan kasus ini serta memberikan informasi yang diperlukan selama proses pengkajian. Penulis juga mengucapkan terima kasih

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
Bulan Tahun

Artikel History

	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			

kepada Kepala Puskesmas Halmahera yang telah memberikan izin pelaksanaan praktik klinik dan penyusunan artikel ini. Selanjutnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada *Clinical Instructor* (CI) Puskesmas Halmahera atas bimbingan selama pelaksanaan praktik klinik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada bidan Puskesmas Halmahera atas bantuan selama pelaksanaan asuhan kebidanan dan pengumpulan data. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing atas arahan dan masukan dalam penyusunan artikel ini. Penulis turut mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan berkontribusi dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisa, P., Maralin, D., Melisya, M., & Juliyana, J. (n.d.-a). Ketuban Pecah Dini. Stetoskop. *The Journal Of Health Science*, 1(n.d.), 1–5.
- Alisa, P., Maralin, D., Melisya, M., & Juliyana, J. (n.d.-b). Ketuban Pecah Dini. *Stetoskop: The Journal Of Health Science*, 1(1), 1–5. <https://rumah-jurnal.com/index.php/stjhs/article/view/85>
- Baidya, K. K., Roy, S., & Chatterjee, S. (n.d.). *Maternal and Fetal Outcome in Women with Prelabour Rupture of the Membranes at Term Pregnancy* (Vol. 11, Issue 10, pp. 1982–91).
- Barokah1, Kl., & Agustina2, S. A. (n.d.). *Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Kabupaten Kulonprogo* (Vol. 04, Issue 02, pp. 108–15).
- Erwinda, R., Noni, E. D., Sembiring, I. S., Sari, S. N., Manurung, B., Kristina, I., & Suci, S. (n.d.). *Analisis Penyebab Risiko Maternal Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD. Di Puskesmas Uteun Pulo Kec,*.
- Fitria, R., Aldriana, N., & Liberty, K. C. (n.d.). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rumah Sakit Surya Insani Tahun 2024.*
- Kusumastutik, M. R., & Sari, K. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny 'N' Umur 23 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Candilama* (Vol. 4, Issue 1, pp. 1081–91).
- Larasati, M. E., Hary, I. G., Adnyana, E., & Carmelita, A. B. (n.d.). The Relationship Between Premature Rupture of Membranes and the Decision to Perform a Cesarean Section and Neonatal Outcomes at Dr. *Doris Sylvanius Regional General Hospital in Palangkaraya City from 2022 to 2024 Were Performed Due to PROM-Related Indications (11). These Observations Highlight An* 11, 2.
- Ningtyas, D. T. B., H., N., Shariff, M., & O, F. (n.d.). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah.*
- P.O.G.I. (n.d.). *Panduan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini.* Perkumpulan

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
Bulan Tahun

Artikel History

	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun			
	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			

Obstetri Dan Ginekologi Indonesia.

- Pecah, K., Di, D., & Bangetayu, P. (n.d.). *SEMARANG LABOR DELIVERY MIDWIFE CARE IN NY. A WITH PREMATURE RUPTURE OF* (pp. 541–52).
- Persalinan, A., Fase, K. I., Pecah, K., Studi, D., Aristina, N. E., & Diana, K. I. (n.d.). *Asuhan Persalinan Kala I Fase Laten Dengan Ketuban Pecah Dini : Studi Kasus: Vol. XVI* (Issue 2, pp. 1–10).
- Ridlo, A., & Khoeroh, H. (n.d.). Analisis Study Kasus Persalinan Patologis Pada Ny . J Umur 40 Tahun G4P2A1 Dengan Persalinan Spontan Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD. *Di RSUD Brebes*, 2(1), 34–45.
- Risiko, F., Ketuban, K., Dini, P., Desma, F., Kusuma, A., Windari, F., & Octavia, T. (n.d.). *Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini*. Frisca Desma Ayu Kusuma W ., Fitri Windari , Tesya Octavia,”.
- Royani, I., Khasanah, U., Lutfitasari, A., Prakasiwi, S. I., Studi, P., & Kebidanan, P. (n.d.). *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan Unimus 2023* (Vol. 1).
- Sopiatun, R., & Marlina, Y. (n.d.). Pengaruh Pemberian Air Seduhan Jahe Terhadap Derajat Dan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Midwifery Student Journal (MS Jou*, 3(1). <https://doi.org/10.32807/msjou.v3i1.xx>.
- Udus, S. I. W. I. K. (n.d.). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Ruang Ponek RSUD Kumala Siwi Kudus* (Vol. 14, Issue 1, pp. 253–260).
- Waluyo, U. N., Hidayati, A., Veftisia, V., Bidan, P. P., Waluyo, U. N., Sarjana, K. P., Waluyo, U. N., Info, A., History, A., & Dini, P. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny 'S' Usia 34 Tahun Dengan Ketuban Pecah Dini* (Vol. 3, Issue 2, pp. 2801–14).
- WHO, & U.N.I.C.E.F. (n.d.). *WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee*. In World Health Organization.
- Wulandari, D. I., Azizah, F. K., Setyorini, C., & Rosyadah, F. R. (n.d.). *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD. Di Puskesmas Manisrenggo Klaten,*” . <https://doi.org/10.20961/jaht.v3i2.2161>.
- Alfitri, N. A., Bakhtiar, R., & Ngo, N. F. (n.d.). Hubungan Umur Kehamilan, Jenis Persalinan, Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Derajat Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(1), 19.
- Alisa, P., Maralin, D., Melisya, M., & Juliyana, J. (n.d.). Ketuban Pecah Dini. *Stetoskop: The Journal Of Health Science*, 1(1), 1–5. <https://rumah-jurnal.com/index.php/stjhs/article/view/85>
- Andini, H. Y., Indah Lestari, L. S., & Sulastin, N. (n.d.). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Literature Review: the Correlation of Premature Rupture of Membranes (Prom) With the Incidence of Asphyxia.Jurnal BIMTAS. *Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(1), 49–55. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v5i1.1824>
- Baidya, K. K., Roy, S., & Chatterjee, S. (n.d.). *Maternal and Fetal Outcome in*

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
Bulan Tahun

Artikel History

Submitted Tanggal

Accepted Tanggal Bulan

Tahun

Published Tanggal Bulan

Tahun

- Women with Prelabour Rupture of the Membranes at Term Pregnancy* (Vol. 11, Issue 10, pp. 1982–91).
- Dini Aristina et al. (n.d.). *Asuhan Persalinan Kala I Fase Laten Dengan Ketuban Pecah Dini : Studi Kasus: Vol. XVI* (Issue 2, pp. 1–10).
- esti wijayanti et al. (n.d.). *SEMARANG LABOR DELIVERY MIDWIFE CARE IN NY. A WITH PREMATURE RUPTURE OF* (pp. 541–52).
- Frisca, K., A., W., F., O., T., R., F., K., K., D., P., & Ibu, P. (n.d.). *Frisca Desma Ayu Kusuma W., Fitri Windari, Tesya Octavia* (pp. 83–91).
- Khairunnisa, R., Prastyan, E., & Rahmayanti, S. (n.d.). *Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rs Universitas Tanjungpura Tahun 2018-2021 Risk Factors In Pregnant Women With Prelabour Rupture Of Membrane At Tanjungpura University Hostpital 2018-2021 Data di Indonesia untuk Angka rekam medis* (Vol. 11, Issue 2, pp. 69–79).
- Kusumastutik, M. R., & Sari, K. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny 'N' Umur 23 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Candilama* (Vol. 4, Issue 1, pp. 1081–91).
- Larasati, M. E., Hary, I. G., Adnyana, E., & Carmelita, A. B. (n.d.). *The Relationship Between Premature Rupture of Membranes and the Decision to Perform a Cesarean Section and Neonatal Outcomes at Dr. Doris Sylvanius Regional General Hospital in Palangkaraya City from 2022 to 2024 Were Performed Due to PROM-Related Indications (11). These Observations Highlight An* 11, 2.
- Marlina, M., Trinovadela, N. I., Trianingsih, I., & Putriana, Y. (n.d.). *Unexpected Risk Factors of Premature Rupture of Membranes in Independent Midwife Practice: A Contradiction to Existing Theory. Jurnal Kesehatan, 16(1), 112–119.* <https://doi.org/10.26630/jk.v16i1.4753>
- Ningtyas, D. T. B., H., N., Shariff, M., & O, F. (n.d.). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah.*
- P.O.G.I. (n.d.). *Panduan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini.* Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia.
- Rahmat, D., Yang, T., & Esa, M. (2025). *AT Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun. 1–41.*
- Ridlo, A., & Khoeroh, H. (n.d.). *Analisis Study Kasus Persalinan Patologis Pada Ny . J Umur 40 Tahun G4P2A1 Dengan Persalinan Spontan Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD. Di RSUD Brebes”, 2(1), 34–45.*
- Sopiatun, R., & Marlina, Y. (n.d.). *Pengaruh Pemberian Air Seduhan Jahe Terhadap Derajat Dan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. Midwifery Student Journal (MS Jou, 3(1).* <https://doi.org/10.32807/msjou.v3i1.xx>.
- Udus, S. I. W. I. K. (n.d.). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Ruang Ponek RSUD Kumala Siwi Kudus* (Vol. 14, Issue 1, pp. 253–260).

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
Bulan Tahun

Artikel History

	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			

Waluyo, U. N., Hidayati, A., Veftisia, V., Bidan, P. P., Waluyo, U. N., Sarjana, K. P., Waluyo, U. N., Info, A., History, A., & Dini, P. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny 'S' Usia 34 Tahun Dengan Ketuban Pecah Dini* (Vol. 3, Issue 2, pp. 2801–14).

WHO recommendations on induction of labour, at or beyond term. (2025).

WHO, & U.N.I.C.E.F. (n.d.). *WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee.* In World Health Organization.

PUBLISHED BY :
 Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)
 Bulan Tahun

Artikel History			
	Submitted	Tanggal	
	Accepted	Tanggal	Bulan
Tahun	Published	Tanggal	Bulan
Tahun			