

Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Bersalin pada Kasus Ketuban Pecah Dini dengan Rujukan Kolaboratif

Nurul Tuti Utami¹, Ida Sofyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nurultuti01071975@gmail.com

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

Korespondensi Email : nurultuti01071975@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Premature Rupture of Membranes (PROM) is an obstetric emergency that may increase maternal and neonatal morbidity and mortality if not managed promptly and appropriately. This case study aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care with collaborative referral management in a laboring woman with PROM. The method used was a descriptive case study through a Continuity of Care (CoC) approach in Mrs. A, a 20-year-old primigravida (G1P0A0) at 40 weeks of gestation with PROM. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation using the SOAP method. The results showed that the mother experienced PROM without labor progression for more than 12 hours, characterized by cervical dilatation remaining at 1 cm and inadequate uterine contractions. Therefore, a collaborative referral to the hospital was performed, followed by a Cesarean section. The baby was delivered in good condition with a birth weight of 3000 grams and APGAR scores of 8/9/10. A newborn is diagnosed with asphyxia when the APGAR score is <7 at the first and/or fifth minute after birth. APGAR scores of 4–6 indicate mild-to-moderate asphyxia, while scores of 0–3 indicate severe asphyxia. In this case, the newborn had APGAR scores of 8/9/10, indicating that no asphyxia occurred. Postoperative maternal and neonatal conditions were stable without complications. The implementation of comprehensive midwifery care through a Continuity of Care approach and collaborative referral management in PROM cases was effective in improving maternal and neonatal safety and preventing maternal and neonatal complications.</i>
<i>Keywords: Premature Rupture of Membranes, Cesarean Section, Continuity of Care, midwifery care, case study</i>	
Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini, Sectio Caesarea, Continuity of Care, asuhan kebidanan, studi kasus	
	Abstrak Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kegawatdaruratan obstetri yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi asuhan kebidanan komprehensif dengan rujukan kolaboratif pada ibu bersalin dengan KPD. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif melalui pendekatan Continuity of

Care (CoC) pada Ny. A usia 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu dengan KPD. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan metode SOAP. Hasil menunjukkan bahwa ibu mengalami KPD tanpa kemajuan persalinan lebih dari 12 jam ditandai pembukaan serviks tetap 1 cm dan his tidak adekuat sehingga dilakukan rujukan kolaboratif ke rumah sakit dan tindakan Sectio Caesarea. Bayi lahir dalam kondisi baik dengan berat badan lahir 3000 gram. APGAR score 8/9/10, Bayi baru lahir dinyatakan mengalami asfiksia apabila nilai APGAR <7 pada menit pertama dan/atau kelima setelah lahir. Nilai APGAR 4–6 menunjukkan asfiksia ringan–sedang, sedangkan 0–3 menunjukkan asfiksia berat. Pada kasus ini bayi memiliki nilai APGAR 8/9/10 sehingga tidak mengalami asfiksia. Kondisi ibu dan bayi pasca tindakan dalam keadaan stabil tanpa komplikasi. Implementasi asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care dan rujukan kolaboratif pada kasus KPD efektif meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi maternal maupun neonatal.

Pendahuluan

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membranes* (PROM) merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum timbul tanda-tanda persalinan. KPD menjadi salah satu komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Kondisi ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm dan berisiko menyebabkan komplikasi seperti infeksi intrauterin, korioamnionitis, persalinan prematur, prolaps tali pusat, hingga asfiksia neonatorum (Prawirohardjo, 2020). Risiko infeksi maternal dan neonatal meningkat apabila ketuban pecah lebih dari 18 jam sebelum persalinan berlangsung.

Menurut *World Health Organization*, kejadian KPD berkisar antara 5–10% dari seluruh persalinan, dengan sekitar 70% terjadi pada kehamilan aterm dan 30% berhubungan dengan persalinan prematur (WHO, 2014). Di Indonesia, infeksi kehamilan masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa infeksi menyumbang sekitar 4% penyebab kematian ibu di Indonesia, dan risiko komplikasi meningkat pada kasus KPD baik pada ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2020).

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya KPD, antara lain infeksi saluran reproduksi, anemia, multiparitas, usia ibu, riwayat abortus, dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC).

Penelitian oleh Sari dan Handayani (2022) menyebutkan bahwa ketuban pecah dini berhubungan dengan meningkatnya risiko infeksi maternal dan neonatal, terutama apabila terjadi keterlambatan penanganan dan rujukan. Selain itu, Rahmawati *et al.* (2023) menyatakan bahwa pelaksanaan rujukan yang cepat dan tepat pada kasus KPD mampu menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal.

Pada kasus KPD, penatalaksanaan yang cepat dan kolaboratif sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, terutama pada ibu dengan faktor risiko obstetri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Diana, 2017).

Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (Sunarsih, 2020).

Penelitian Sandall *et al.* (2024) menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan berkelanjutan mampu meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang lebih optimal, deteksi dini komplikasi, serta peningkatan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus KPD sangat penting dilakukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses kehamilan hingga postpartum.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai “Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini dan Rujukan Kolaboratif” sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pendekatan *Continuity of Care* dalam mencegah komplikasi maternal dan neonatal.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. A dengan kasus *Ketuban Pecah Dini (KPD)*. Asuhan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus di Puskesmas Candirototo dan RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada periode November 2025 sampai April 2026.

Subjek penelitian adalah Ny. A usia 20 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan atterm yang mengalami Ketuban Pecah Dini (*KPD*) dan menjalani rujukan lanjutan ke rumah sakit untuk tindakan *Sectio Caesarea (SC)*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, serta pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP. Data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta literatur terkait.

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dengan kasus Ketuban Pecah Dini (*KPD*) melalui rujukan kolaboratif, yang meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, pendampingan persalinan, kolaborasi dan rujukan ke rumah sakit, pemantauan masa nifas, serta asuhan bayi baru lahir dan neonatus. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan pada kasus dengan teori serta penelitian terdahulu yang relevan.

Hasil dan Pembahasan

Data Subjektif

Ibu datang ke Puskesmas Candirototo pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 21.00 WIB dengan keluhan keluar cairan merembes dari jalan lahir sejak pukul 20.30 WIB disertai rasa kenceng-kenceng pada perut. Ibu mengatakan merasa cemas dengan kondisi yang dialami karena cairan terus keluar sebelum proses persalinan berlangsung. Pada tanggal 15 Maret 2026 ibu masih merasakan nyeri perut hilang timbul dan mengatakan persalinan belum mengalami kemajuan sehingga ibu semakin merasa cemas. Saat dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung ibu mengatakan cemas menghadapi tindakan *Sectio Caesarea (SC)*, namun gerakan janin masih dirasakan aktif.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda vital pada tanggal 14 Maret 2026 didapatkan TD 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,8°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 29 cm, letak janin memanjang, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk PAP, DJJ 144 kali/menit teratur, his 1x10'10 detik, dan hasil VT pembukaan serviks 1 cm disertai cairan

ketuban jernih keluar dari vagina. Pada observasi tanggal 15 Maret 2026 pukul 06.00 WIB, pembukaan serviks masih 1 cm dengan his $1 \times 10'20$ detik, DJJ 144 kali/menit, serta ketuban telah pecah lebih dari 12 jam. Saat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung pukul 16.00 WIB, kondisi umum ibu tetap baik dengan TD 122/83 mmHg, nadi 94 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, RR 20 kali/menit, DJJ 140 kali/menit, dan pembukaan serviks masih 1 cm sehingga dilakukan tindakan SC. Bayi lahir pukul 16.30 WIB jenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan APGAR Score 8/9/10. Bayi baru lahir dinyatakan mengalami asfiksia apabila nilai APGAR kurang dari 7 pada menit pertama dan/atau menit kelima setelah lahir. Nilai APGAR 4–6 menunjukkan asfiksia ringan sampai sedang, sedangkan nilai APGAR 0–3 menunjukkan asfiksia berat. Pada bayi memiliki nilai APGAR 8/9/10 (Kerkenkes RI, 2020).

Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. A umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, kala I fase laten dengan Ketuban Pecah Dini (KPD). Masalah yang muncul yaitu kecemasan ibu terhadap kondisi persalinan. Diagnosis potensial yang dapat terjadi adalah infeksi intrauterin (korioamnionitis), gawat janin akibat berkurangnya cairan ketuban, dan asfiksia neonatorum. Karena tidak terdapat kemajuan persalinan dengan pembukaan serviks tetap 1 cm setelah ketuban pecah lebih dari 12 jam, maka dilakukan kolaborasi dan rujukan ke rumah sakit untuk tindakan *Sectio Caesarea* (SC). Hasil persalinan menunjukkan bayi lahir dalam kondisi baik dan tidak mengalami asfiksia ditandai dengan nilai APGAR 8/9/10.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi Ketuban Pecah Dini (KPD) serta perlunya pemantauan dan rujukan. Dilakukan observasi kemajuan persalinan, his, DJJ, tanda vital, serta tanda infeksi akibat KPD secara berkala. Ibu dianjurkan istirahat dengan posisi miring kiri dan diberikan dukungan psikologis serta teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi kecemasan. Karena tidak terdapat kemajuan persalinan, dilakukan kolaborasi dengan dokter dan diputuskan rujukan ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Sebelum dilakukan rujukan, ibu diberikan infus RL 20 tpm dan injeksi ampicilin 2 gram IV sesuai advis dokter. Tindakan ini sesuai dengan penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD) menurut *ACOG Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes* yang menyatakan bahwa pada kasus KPD diperlukan pemberian antibiotik untuk menurunkan risiko infeksi maternal dan neonatal serta memperpanjang periode laten persalinan. Regimen antibiotik yang direkomendasikan adalah pemberian ampicilin 2 gram intravena (IV) setiap 6 jam yang dikombinasikan dengan eritromisin. Selain itu, pemberian cairan intravena seperti Ringer Laktat dilakukan untuk mempertahankan kondisi hemodinamik dan stabilisasi ibu sebelum proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Di rumah sakit dilakukan persiapan pre operasi Sectio Caesarea meliputi informed consent, pemasangan infus, observasi kondisi ibu dan janin, kemudian tindakan SC dilakukan sesuai indikasi medis. Setelah operasi dilakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu stabil pasca operasi dan bayi lahir dalam keadaan baik tanpa tanda asfiksia.

Menurut Mardiyanti dan Sri Hardiati (2023) Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan aktif dimulai dan termasuk kegawatdaruratan obstetri karena dapat meningkatkan risiko infeksi maternal maupun komplikasi janin. Pada kala I fase laten, pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm dan kontraksi belum adekuat sehingga kemajuan persalinan berlangsung lambat (Namangdjabar, 2023). Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. A yang mengalami pembukaan serviks 1 cm dengan his yang masih

jarang dan tidak adekuat. Selama proses observasi, ibu tampak cemas terhadap kondisi dirinya dan janin sehingga bidan memberikan dukungan psikologis, edukasi, serta pemantauan tanda vital dan DJJ secara berkala. Dukungan emosional pada ibu bersalin penting dilakukan untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kerja sama ibu selama proses persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Sectio Caesarea dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 16.00 WIB setelah dilakukan evaluasi bahwa Ketuban Pecah Dini (KPD) telah berlangsung lebih dari 12 jam tanpa adanya kemajuan persalinan. Menurut Prawirohardjo (2020) penatalaksanaan KPD bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi intrauterin, gawat janin, dan komplikasi maternal maupun neonatal lainnya. Pada kasus KPD aterm, persalinan diharapkan segera berlangsung karena semakin lama interval antara pecahnya ketuban dan kelahiran maka risiko infeksi akan semakin meningkat. Oleh karena itu, observasi kemajuan persalinan, pemantauan tanda vital ibu, denyut jantung janin (DJJ), warna dan bau cairan ketuban, serta pembatasan pemeriksaan dalam perlu dilakukan secara ketat untuk mengurangi risiko infeksi.

Pada Ny. A dilakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala, namun pembukaan serviks tetap 1 cm dengan his yang tidak adekuat sehingga menunjukkan tidak adanya kemajuan persalinan. Cunningham (2018) menyatakan bahwa KPD berkepanjangan lebih dari 12 jam dapat meningkatkan risiko korioamnionitis, infeksi maternal, gawat janin, dan asfiksia neonatorum sehingga diperlukan tindakan aktif berupa terminasi kehamilan. Berdasarkan hasil kolaborasi dengan dokter, diputuskan tindakan Sectio Caesarea (SC) sebagai penatalaksanaan yang tepat karena persalinan pervaginam tidak menunjukkan progres yang baik dan dikhawatirkan meningkatkan komplikasi pada ibu maupun janin.

Pada kasus KPD aterm (≥ 37 minggu), terminasi kehamilan dianjurkan karena janin telah cukup bulan dan risiko infeksi lebih besar dibandingkan manfaat mempertahankan kehamilan. Menurut Cunningham (2018) penatalaksanaan KPD pada kehamilan aterm dilakukan dengan observasi ketat terhadap tanda vital ibu, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi uterus, warna serta bau cairan ketuban, dan tanda infeksi seperti demam atau nyeri tekan uterus. Pemeriksaan dalam juga harus dibatasi karena dapat meningkatkan risiko masuknya mikroorganisme ke dalam kavum uteri. Pada Ny. A telah dilakukan observasi kemajuan persalinan, namun pembukaan serviks tetap 1 cm dengan his yang tidak adekuat sehingga menunjukkan persalinan tidak mengalami kemajuan.

Kondisi KPD tanpa kemajuan persalinan dapat menyebabkan infeksi intrauterin atau korioamnionitis akibat masuknya bakteri melalui jalan lahir setelah selaput ketuban pecah. Korioamnionitis merupakan infeksi pada selaput ketuban dan cairan amnion yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Selain itu, berkurangnya cairan ketuban juga dapat menyebabkan kompresi tali pusat yang berisiko menimbulkan gawat janin dan asfiksia neonatorum (Manuaba, 2019). Oleh karena itu, pada kasus Ny. A dilakukan kolaborasi dengan dokter dan diputuskan tindakan Sectio Caesarea (SC) karena persalinan tidak mengalami progres serta untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Sectio Caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada abdomen dan uterus apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau dapat membahayakan ibu dan janin (Ayuningtyas et al., 2018). Pada kasus ini, indikasi tindakan SC yaitu KPD berkepanjangan disertai tidak adanya kemajuan persalinan. Penatalaksanaan cepat dan rujukan kolaboratif pada kasus KPD sangat penting untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa KPD lebih dari 12 jam meningkatkan risiko tindakan SC dan infeksi maternal, serta penelitian Fitriani et al. (2024) yang menunjukkan bahwa penanganan dan rujukan tepat dapat mencegah komplikasi ibu dan bayi.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) dan rujukan kolaboratif telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan mulai dari pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, pendampingan persalinan, hingga asuhan nifas dan bayi baru lahir. Pada kasus ini, KPD yang berlangsung lebih dari 12 jam tanpa kemajuan persalinan menyebabkan perlunya tindakan kolaboratif berupa rujukan ke rumah sakit dan terminasi kehamilan melalui Sectio Caesarea (SC). Penatalaksanaan yang cepat, observasi ketat, pembatasan pemeriksaan dalam, pemantauan tanda infeksi, serta kolaborasi dengan dokter mampu mencegah terjadinya komplikasi maternal maupun neonatal. Hasil asuhan menunjukkan kondisi ibu pasca operasi stabil dan bayi lahir dalam keadaan baik dengan APGAR score 8/9/10 tanpa tanda asfiksia. Dengan demikian, implementasi asuhan kebidanan komprehensif melalui rujukan kolaboratif pada kasus KPD efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi selama persalinan.

Saran

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini faktor risiko dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi. Ibu hamil juga diharapkan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan segera memeriksakan diri apabila muncul tanda bahaya kehamilan maupun persalinan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, dosen pembimbing, serta pihak Puskesmas Candirotto dan RS PKU Muhammadiyah Temanggung yang telah memberikan izin, bimbingan, dan dukungan dalam pelaksanaan studi kasus ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada keluarga, teman, dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Aisyah, N. and Prafitri, L. (2024) 'Adaptasi fisiologis ibu hamil trimester II', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), pp. 120–127.
- Alfionita, R. and Lestari, D. (2022) 'Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm', *Jurnal Midwifery Update*, 10(1), pp. 45–52.
- Anwar, S., dkk. (2022) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Apreliasari, E. and Risnawati, D. (2020) 'Efektivitas pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum', *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(1), pp. 33–40.
- Asrinah (2023) *Asuhan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ayuningtyas, D., dkk. (2018) 'Indikasi Sectio Caesarea pada persalinan risiko tinggi', *Jurnal Obstetri Indonesia*, 12(2), pp. 88–95.
- Budi, R. and Sajekti, S. (2016) *Neonatal Care*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G. (2018) *Williams Obstetrics*. 25th edn. New York: McGraw-Hill.
- Dewi, S., dkk. (2023) 'Kunjungan neonatal dan status kesehatan bayi baru lahir', *Jurnal Neonatal Indonesia*, 6(1), pp. 50–57.
- Fitriani, D., dkk. (2024) 'Penanganan cepat ketuban pecah dini dan outcome maternal neonatal', *Jurnal Kebidanan Nasional*, 12(1), pp. 10–18.
- Siegler Y, Weiner Z, Solt I. ACOG Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes. Obstet Gynecol. 2020;136(5):1061.doi:10.1097/AOG.0000000000004142.<https://scihub.hkvisa.net/t/10.1097/AOG.0000000000003700>
- Handayani, S. and Putri, N. (2023) 'Edukasi antenatal care dan kesiapan ibu menghadapi persalinan', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), pp. 60–68.
- Herman, A. (2020) *Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus*. Jakarta: EGC.

- Hutasuhut, M. (2018) 'Perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi neonatus', *Jurnal Kesehatan Anak*, 7(2), pp. 90–96.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marmi (2018) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mardiyanti, R. and Iis Sri Hardiati (2023) 'Ketuban pecah dini sebagai kegawatdaruratan obstetri', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(1), pp. 22–30.
- Namangdjabar, L. (2023) *Ilmu Kebidanan Patologi*. Jakarta: EGC.
- Noviyana, R., dkk. (2022) 'Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI', *Jurnal Kebidanan*, 13(1), pp. 55–62.
- Oxorn, H. and Forte, W. (2010) *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati, D., dkk. (2023) 'Ketuban pecah dini dan risiko sectio caesarea', *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 15(2), pp. 75–83.
- Saifuddin, A.B. (2009) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sari, N., dkk. (2022) 'Hubungan ANC dengan deteksi dini komplikasi kehamilan', *Jurnal Kebidanan*, 11(3), pp. 100–108.
- Saifuddin, A.B. and Bari, S. (2017) *Ilmu Kebidanan Praktis*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Widyastutik, R., dkk. (2021) 'Perubahan fisiologis masa nifas', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), pp. 85–92.
- Wijaya, I., dkk. (2018) 'Proses involusi uterus pada masa nifas', *Jurnal Midwifery*, 9(1), pp. 30–36.
- World Health Organization (2014) *Preterm Birth and PROM Fact Sheet*. Geneva: WHO.
- Yulianti, E. (2010) *Asuhan Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: EGC.
- Yuliana, R. and Hakim, L. (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulizawati (2017) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang: Andalas University Press.