



## STUDI KASUS

# PENERAPAN EVIDENCE BASED PRACTICE PADA PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI

Sitti Suharni Hermanses<sup>1\*</sup>, Sitti Sarifah Kotarumalos<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi D-III Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: [hermanses.suharni@gmail.com](mailto:hermanses.suharni@gmail.com)

### **Abstract**

*Premature Rupture of Membranes (PROM) is an obstetric complication that contributes to increased maternal and neonatal morbidity and mortality. This condition occurs when the amniotic membranes rupture before the onset of labor or prior to 37 weeks of gestation. PROM increases the risk of intrauterine infection, preterm birth, neonatal sepsis, and asphyxia if not managed promptly and appropriately. This case study aims to describe the application of Evidence Based Practice (EBP) in midwifery care for a woman in labor with PROM. The case involved Mrs. D, a 22-year-old woman, G2P1A0, at 34 weeks of gestation, who presented with watery vaginal discharge accompanied by lower abdominal pain and blood-stained mucus. Clinical examination revealed cervical dilation of 7 cm, ruptured membranes, fetal head at Hodge III, and a fetal heart rate of 145 beats per minute. The diagnosis was established as intrapartum active phase with preterm premature rupture of membranes (PPROM). Midwifery care was provided through close observation of labor progress, continuous monitoring of maternal and fetal well-being, administration of Ringer's Lactate infusion, and prophylactic intravenous in accordance with WHO guidelines. The implementation of EBP in this case supported timely, rational, and collaborative clinical decision-making, thereby improving maternal and neonatal safety. This approach reflects the commitment delivering safe, effective, and comprehensive midwifery care.*

**Keywords:** Evidence Based Practice, Labor, Premature Rupture of Membranes

### **Abstrak**

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi obstetri yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal. Kondisi ini terjadi ketika selaput ketuban pecah sebelum timbulnya tanda persalinan atau sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. KPD dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin, persalinan prematur, sepsis neonatus, serta asfiksia apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan Evidence Based Practice (EBP) dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD. Kasus ini dialami oleh Ny. D, usia 22 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 34 minggu, yang datang dengan keluhan utama keluarnya air dari jalan lahir disertai nyeri perut bawah dan lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 7 cm, ketuban sudah pecah, kepala janin pada Hodge III, serta denyut jantung janin 145 kali per menit. Diagnosis ditegakkan sebagai inpartu kala I fase aktif dengan Ketuban Pecah Dini prematur (PPROM). Asuhan kebidanan dilakukan melalui observasi ketat kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, pemberian cairan Ringer Laktat, serta antibiotik profilaksis intravena sesuai pedoman WHO. Penerapan EBP terbukti mendukung pengambilan keputusan klinik yang cepat, rasional, dan kolaboratif, sehingga meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Pendekatan ini mencerminkan komitmen dalam menyediakan pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berkualitas secara kompherensif

**Kata Kunci:** Evidence Based Praktik, Persalinan, Ketuban Pecah Dini

## **PENDAHULUAN**

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi obstetri yang masih menjadi masalah penting dalam dunia kebidanan. KPD didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya kontraksi persalinan dan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum adanya tanda-tanda persalinan<sup>1</sup>. Kondisi ini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan intrauterin dan dunia luar, sehingga meningkatkan risiko infeksi bagi ibu maupun janin. Secara klinis, KPD sering kali berujung pada partus prematur, korioamnionitis, sepsis neonatus, atau bahkan kematian perinatal jika tidak ditangani dengan tepat<sup>2</sup>.

Secara global, kejadian KPD dilaporkan berkisar antara 5–10% dari seluruh kehamilan. Sekitar 60% kasus terjadi pada kehamilan cukup bulan (aterm) dan sisanya pada kehamilan kurang bulan (preterm)<sup>3</sup>. Di Indonesia, prevalensi KPD masih cukup tinggi, dengan angka kejadian sekitar 8% dari seluruh persalinan<sup>4</sup>. KPD berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 20.727 kasus<sup>5</sup>. Secara sosial, kejadian KPD tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis dan ekonomi keluarga. Ibu yang mengalami KPD sering kali mengalami kecemasan dan ketakutan terhadap kondisi bayinya, terutama jika kelahiran terjadi secara prematur. Selain itu, perawatan intensif yang diperlukan bagi bayi prematur atau ibu dengan komplikasi infeksi dapat meningkatkan beban biaya keluarga dan sistem kesehatan<sup>6</sup>.

Dalam sejarah perkembangan pelayanan kebidanan, pendekatan terhadap KPD telah mengalami perubahan seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Sebelumnya, pengambilan keputusan dalam menangani kasus KPD lebih banyak didasarkan pada pengalaman klinis tenaga kesehatan. Namun, sejak munculnya paradigma *Evidence Based Practice* (EBP) pada akhir 1990-an, pelayanan kebidanan mulai berorientasi pada penggunaan bukti ilmiah terbaik dalam setiap pengambilan keputusan klinik<sup>7</sup>. *Evidence Based Practice* merupakan pendekatan yang mengintegrasikan hasil penelitian ilmiah terbaru, keahlian klinis, serta nilai dan preferensi pasien untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal<sup>8</sup>. Dalam konteks KPD, penerapan EBP meliputi tindakan pengkajian awal yang komprehensif, pemantauan tanda-tanda infeksi maternal dan janin, pemberian antibiotik profilaksis sesuai pedoman, serta pengambilan keputusan tepat mengenai

terminasi kehamilan atau induksi persalinan berdasarkan usia gestasi dan kondisi ibu-janin<sup>9</sup>. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan EBP dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Studi oleh Wahyuni et al. (2020) menemukan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis sesuai rekomendasi WHO menurunkan kejadian infeksi postpartum hingga 35% pada kasus KPD<sup>10</sup>. Penelitian lain oleh Nugroho dan Putri (2021) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta melaporkan bahwa penerapan protokol EBP dalam manajemen KPD mengurangi angka kejadian tindakan seksio sesarea non-medis sebesar 18%, sekaligus meningkatkan luaran neonatal<sup>11</sup>.

Di tingkat pelayanan rumah sakit, penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan mutu asuhan kebidanan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Al Fatah Ambon, kasus ketuban pecah dini (KPD) masih ditemukan pada ibu bersalin. Penanganan yang dilakukan di rumah sakit ini umumnya sudah mengikuti prosedur pelayanan kebidanan, namun masih diperlukan optimalisasi penerapan prinsip-prinsip EBP. Upaya penerapan EBP di RSUD Al Fatah Ambon terus dikembangkan melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penerapan standar operasional prosedur berbasis bukti, dan penguatan koordinasi antar tenaga profesional kesehatan. Langkah-langkah tersebut menunjukkan komitmen institusi dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi. Dalam konteks KPD, penerapan *Evidence Based Practice* menuntut bidan untuk tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mengutamakan keselamatan pasien melalui pengambilan keputusan yang tepat berdasarkan bukti ilmiah. Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di RSUD Al Fatah Ambon

## **PRESENTASI KASUS**

Asuhan kebidanan pada persalinan ini dilakukan pada Ny. D, seorang ibu bersalin yang dirawat di RSUD Al-Fatah Ambon dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD). Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi ibu selama proses persalinan, serta menampilkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara sistematis berdasarkan prinsip *Evidence Based Practice* (EBP). Data kasus diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Informasi yang dikumpulkan meliputi identitas klien, data subjektif, data objektif, analisis masalah kebidanan, serta rencana dan pelaksanaan asuhan yang diberikan oleh bidan. Rangkuman

hasil pengkajian dan proses asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Presentasi Kasus Persalinan Ibu Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini**

No	Aspek	Keterangan
1	Identitas Klien	Ny. D, 22 tahun
2	Riwayat Paritas	G2P1A0
3	Tanggal & Tempat Persalinan	17 Desember 2024, RSUD Al-Fatah Ambon
4	Keluhan Utama	Air keluar dari jalan lahir sejak pukul 19.00 WIT, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, lendir bercampur darah
5	Kondisi Umum Saat Masuk	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,6°C
6	Hasil Pemeriksaan Leopold	Kepala di bawah, punggung kiri, penurunan kepala 3/5
7	Denyut Jantung Janin (DJJ)	145 x/menit, teratur
8	Frekuensi dan Lama His	3x/10 menit, lama 39 detik
9	Pemeriksaan Dalam	Serviks tipis, lunak, pembukaan 7 cm, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, ketuban (-), kepala Hodge III
10	Diagnosis Kebidanan	G2P1A0, hamil 34 minggu, inpartu kala I fase aktif dengan Ketuban Pecah Dini prematur (PPROM)
11	Rencana Asuhan Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi kemajuan persalinan setiap 30 menit</li> <li>2. Pemberian cairan RL dan antibiotik profilaksis (Cefotaxime 1 amp IV)</li> <li>3. Kolaborasi dengan Sp. OG untuk evaluasi Tindakan</li> <li>4. Edukasi ibu dan keluarga mengenai kondisi dan prosedur persalinan</li> </ol>
12	Pelaksanaan Asuhan	Observasi rutin kemajuan persalinan; DJJ dan His terpantau baik; dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG
13	Keputusan Tindakan Medis	Sectio caesarea (SC) atas indikasi: KPD dengan kemajuan persalinan tidak adekuat dan risiko infeksi intrauterin
14	Hasil Persalinan	Bayi lahir hidup, BBLR, menangis kuat, langsung dilakukan penatalaksanaan BBL dan IMD
15	Kondisi Ibu Setelah Persalinan	Kondisi umum baik, tekanan darah stabil, tidak ada tanda infeksi, luka operasi baik
16	Evaluasi Asuhan Persalinan	Persalinan selesai melalui tindakan SC; kondisi ibu dan bayi stabil; penatalaksanaan sesuai prinsip <i>Evidence Based Practice (EBP)</i> untuk mencegah komplikasi infeksi dan asfiksia janin.

Tabel di atas menggambarkan proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu Ny. D selama persalinan di RSUD Al-Fatah Ambon. Kasus dimulai dengan keluhan khas Ketuban Pecah Dini, yaitu keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum kontraksi aktif. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, namun dengan risiko tinggi terhadap infeksi intrauterin akibat pecahnya ketuban. Tindakan kebidanan dilakukan secara

komprehensif melalui pemantauan kemajuan persalinan, pemberian antibiotik profilaksis, dan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk memastikan keputusan medis yang aman. Karena tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks selama fase aktif, maka diputuskan tindakan *sectio caesarea* untuk mencegah komplikasi. Asuhan persalinan ini dilakukan berdasarkan prinsip *Evidence Based Practice (EBP)* dengan fokus pada pencegahan infeksi, pemantauan janin, dan keselamatan ibu serta bayi. Hasil akhir menunjukkan kondisi ibu dan bayi stabil, dan seluruh proses berlangsung sesuai standar pelayanan kebidanan di rumah sakit

## **PEMBAHASAN**

Ketuban Pecah Dini (KPD) masih menjadi salah satu komplikasi obstetri yang menimbulkan tantangan besar bagi tenaga kesehatan, terutama bidan. Kondisi ini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya tanda-tanda persalinan. Bila terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut *Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM)*<sup>12</sup>. KPD berkontribusi terhadap meningkatnya risiko infeksi intrauterin, persalinan prematur, sepsis neonatus, dan asfiksia bila tidak ditangani secara tepat. Penerapan *Evidence Based Practice (EBP)* menjadi sangat penting untuk memastikan keputusan klinis diambil berdasarkan bukti ilmiah yang kuat, keahlian klinik bidan, serta nilai dan preferensi pasien.

Kasus Ny. D di RSUD Al-Fatah Ambon pada 17 Desember 2024 merupakan contoh konkret penerapan EBP dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan komplikasi KPD. Ibu berusia 22 tahun, G2P1A0, datang dengan keluhan air keluar dari jalan lahir sejak pukul 19.00 WIT disertai nyeri perut bawah dan lendir bercampur darah. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik (TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,6°C) dengan pembukaan serviks 7 cm, ketuban (-), dan kepala janin pada Hodge III. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis G2P1A0, hamil 34 minggu, inpartu kala I fase aktif dengan Ketuban Pecah Dini prematur (PPROM).

### **Analisis dan Penegakan Diagnosis**

KPD terjadi pada 5–10 % dari semua kehamilan dan sekitar sepertiga dari persalinan preterm diawali oleh pecahnya ketuban<sup>12</sup>. Secara patofisiologis, KPD dapat disebabkan oleh infeksi ascendens, kelemahan membran amnion, defisiensi kolagen, atau tekanan intrauterin berlebih. Pecahnya ketuban sebelum waktunya menyebabkan hilangnya barier pelindung terhadap mikroorganisme, sehingga meningkatkan risiko korioamnionitis pada ibu dan sepsis pada janin<sup>13</sup>. Oleh karena itu, diagnosis dini dan pengambilan keputusan berbasis bukti menjadi kunci keberhasilan asuhan.

Pada kasus ini, hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu sudah dalam fase aktif persalinan, namun karena usia kehamilan masih 34 minggu dan ketuban sudah pecah, terdapat risiko tinggi terhadap infeksi intrauterin dan prematuritas janin. Hal ini selaras dengan temuan Sabaruddin et al. (2019) di RSUD Ulin Banjarmasin, yang melaporkan bahwa KPD preterm paling banyak terjadi pada usia 20–30 tahun dan paritas 1–2<sup>14</sup>

### **Penerapan Evidence Based Practice (EBP)**

EBP adalah pendekatan sistematis yang mengintegrasikan hasil penelitian terbaik, pengalaman klinis, dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan<sup>15</sup>. WHO (2023) merekomendasikan pemberian antibiotik spektrum luas pada semua kasus PPRM untuk mencegah infeksi maternal dan neonatal<sup>16</sup>. Penggunaan Cefotaxime 1 ampul IV pada Ny. D sesuai pedoman, di mana pemberian antibiotik terbukti menurunkan kejadian korioamnionitis hingga 35 % dan memperpanjang interval antara pecah ketuban dan persalinan<sup>16</sup>. Pemberian Kortikosteroid pada kasus ini juga sesuai dengan ACOG (2020) yaitu pemberian Betametason 12 mg IV direkomendasikan bagi kehamilan < 37 minggu untuk mempercepat pematangan paru janin. Pemberian kortikosteroid menurunkan risiko sindrom gangguan napas hingga 50 % dan mortalitas neonatal sebesar 31 %<sup>17</sup>.

Pemantauan tanda vital dan DJJ secara ketat pada kasus dilakukan sesuai dengan NICE Guideline (2022) yang menyarankan pemantauan setiap 30 menit pada kasus KPD aktif untuk mendeteksi infeksi atau gawat janin. Pada kasus ini, observasi dilakukan rutin, dan DJJ tetap stabil pada 145 x/menit<sup>18</sup>. Setelah observasi tanpa kemajuan pembukaan, bidan melakukan kolaborasi dengan Sp. OG untuk mempertimbangkan tindakan SC. Pendekatan kolaboratif ini mencerminkan prinsip EBP dalam pengambilan keputusan bersama yang berorientasi pada keselamatan pasien<sup>19</sup>. Edukasi mengenai risiko infeksi, manfaat antibiotik, dan alasan tindakan SC diberikan kepada pasien dan keluarga. Penelitian Gunawan & Nofriyadi (2021) menegaskan bahwa pemberian informasi berbasis bukti meningkatkan kepatuhan dan kepercayaan pasien terhadap tindakan medis<sup>20</sup>.

Asuhan dilakukan berdasarkan manajemen Varney dengan pendekatan ilmiah. Bidan melakukan observasi his, DJJ, dan tanda vital setiap 30 menit serta memastikan kondisi ibu dan janin stabil. Setelah 4 jam tanpa kemajuan, dilakukan evaluasi ulang dan diputuskan terminasi kehamilan melalui sectio caesarea (SC) atas indikasi KPD dengan kemajuan persalinan tidak adekuat dan risiko infeksi intrauterin.

Keputusan SC menekankan pentingnya terminasi kehamilan jika terdapat tanda-tanda infeksi atau kemajuan serviks yang lambat setelah pengawasan ketat. Bayi lahir hidup

dengan berat 2.100 gram, menangis kuat, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi dirawat menggunakan Kangaroo Mother Care (KMC) untuk menjaga suhu tubuh dan menstimulasi bonding ibu-anak. Meta-analisis oleh Conde-Agudelo & Díaz-Rossello (2016) menunjukkan KMC mampu menurunkan mortalitas bayi BBLR sebesar 40 % dibandingkan inkubator konvensional<sup>20</sup>.

### **Hasil dan Evaluasi Asuhan**

Pasca SC, ibu berada dalam kondisi stabil (TD 110/70 mmHg, S 36,7°C), tanpa tanda infeksi luka operasi. Asuhan pascapersalinan difokuskan pada pencegahan infeksi, pemantauan involusi uterus, perawatan luka, serta konseling menyusui dan kontrasepsi. Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

Keberhasilan ini menunjukkan efektivitas penerapan EBP. Setiap langkah, mulai dari pengkajian hingga tindakan medis, dilandasi bukti ilmiah dan koordinasi antarprofesi. Kondisi ibu dan bayi yang stabil membuktikan bahwa *decision making* berbasis bukti menghasilkan luaran klinis yang lebih baik dibandingkan praktik empiris semata. Dengan demikian, penerapan EBP tidak hanya memperkuat tindakan klinis, tetapi juga meningkatkan komunikasi terapeutik, transparansi, dan kepuasan pasien.

### **KESIMPULAN**

Kasus Ny. D menunjukkan bahwa penerapan *Evidence Based Practice* dalam asuhan kebidanan pada Ketuban Pecah Dini dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian antibiotik dan kortikosteroid, pemantauan ketat, kolaborasi interprofesional, serta edukasi keluarga semuanya sesuai dengan pedoman internasional terkini.

Penerapan EBP memastikan bahwa asuhan kebidanan tidak hanya didasarkan pada pengalaman, tetapi juga pada bukti ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan. Praktik berbasis bukti diharapkan terus dikembangkan di berbagai fasilitas kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berkualitas di Indonesia.

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Al-Fatah Ambon, hal ini menunjukkan peran ibu, tenaga kebidanan, dan institusi pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu asuhan persalinan. Bagi ibu hamil, disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, menjaga kebersihan diri, mengenali tanda bahaya kehamilan seperti

keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum waktunya, serta segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Bagi bidan, diharapkan untuk selalu menerapkan praktik kebidanan berbasis bukti ilmiah, melakukan pengkajian menyeluruh pada setiap kasus, dan memperkuat kolaborasi dengan tenaga medis lain agar pengambilan keputusan klinik lebih tepat dan aman. Sementara itu, bagi RSUD Al-Fatah Ambon, penting untuk terus memperkuat penerapan EBP melalui pembaruan pedoman klinik, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta penyediaan fasilitas pemeriksaan yang memadai untuk mendukung diagnosis dan penanganan cepat pada kasus KPD. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik untuk menilai efektivitas EBP terhadap luaran maternal dan neonatal pada kasus KPD.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Alfatah Ambon dan Kepala Ruang Bersalin telah memberikan izin untuk mengelola asuhan kebidanan pada klien dalam studi kasus ini.

## Referensi

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics*. 27th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
2. Mercer BM. Premature rupture of the membranes. *Obstetrics and Gynecology*. 2003;101(1):178–93.
3. Mehari MA, Maeruf H, Robles CC, Haftu A, Gebrehiwot H. Prevalence and factors associated with premature rupture of membrane among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):728.
4. Putri LS, Rahmadani I, Wahyuni S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018;3(2):262–9.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
6. Mufdlilah M, Fadhilah D. Dampak psikologis ibu hamil dengan ketuban pecah dini terhadap kesiapan menghadapi persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2020;16(2):79–86.
7. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71–2.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol*. 2020;135(3):e80–97.
10. Wahyuni S, Setyaningrum E, Nurmalarari. Efektivitas pemberian antibiotik profilaksis terhadap pencegahan infeksi postpartum pada kasus ketuban pecah dini. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2020;11(2):101–7.
11. Nugroho AD, Putri YA. Penerapan Evidence Based Practice dalam manajemen ketuban pecah dini di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2021;12(1):45–54.
12. Mercer BM. Preterm premature rupture of the membranes: current approaches to evaluation and management. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2005;32(3):411–28.

13. Mehari MA, Maeruf H, Robles CC, Haftu A, Gebrehiwot H. Prevalence and factors associated with premature rupture of membrane among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):728.
14. Sabaruddin H, Muthafer C, Robyanoor AR. Karakteristik Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini Preterm di RSUD Ulin Banjarmasin. *JPKMI*. 2019;6(1):1–8.
15. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71–2.
16. World Health Organization. *Recommendations on Antibiotic Prophylaxis for Preterm Premature Rupture of Membranes*. Geneva: WHO; 2023.
17. Mercer BM, et al. Antibiotic therapy for reduction of infant morbidity after preterm premature rupture of the membranes. *JAMA*. 1997;278(13):1026–32.
18. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol*. 2020;135(3):e80–97.
19. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Intrapartum Care for Women with Preterm Labour and Premature Rupture of Membranes (NG25)*. London: NICE; 2022.
20. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(6):CD000072.