

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK
TAHUN 2012**

⁽¹⁾ Amaliah, ⁽²⁾ Marlenywati, dan ⁽³⁾ M. Taufik

Universitas Muhammadiyah Pontianak

⁽¹⁾ Peminatan Kesehatan Reproduksi Kesmas Fikes UNMUH Pontianak,

⁽²⁾ Peminatan Gizi Kesmas Fikes UNMUH Pontianak,

⁽³⁾ Peminatan Kesehatan Reproduksi Kesmas Fikes UNMUH Pontianak

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), di Kalimantan Barat jika dilihat dari kurun waktu 1994 sampai dengan tahun 2007 meskipun terlihat adanya penurunan angka kematian bayi di Kalbar, namun masih di atas rata-rata nasional yaitu 34 per 1.000 KH dimana target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 19 per 1.000 KH. Salah satu faktor yang berkontribusi besar terhadap tingginya AKB dan merupakan penyebab tidak langsung kematian neonatal kedua terbanyak dengan persentase 32,4% adalah persalinan prematur.

Tujuan Penelitian: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Metode Penelitian: Desain penelitian menggunakan rancangan studi kasus kontrol dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* didapatkan 150 ibu bersalin di RSUD Dr. Soedarso Pontianak yang terdiri 50 subjek kelompok kasus dan 100 subjek kelompok kontrol. Uji statistik menggunakan metode *Chi Square* tingkat kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian: Menunjukkan ada hubungan antara umur ibu ($p=0,001$; OR=5,462), riwayat prematur ($p=0,001$; OR=7,211), hipertensi ($p=0,002$; OR=3,116), perdarahan antepartum ($p=0,007$; OR= 7,977), dan ketuban pecah dini ($p=0,001$; OR=5,516) dengan kejadian persalinan prematur, dan tidak ada hubungan antara paritas ($p=0,147$) dengan kejadian persalinan prematur.

Saran: Untuk mencegah terjadinya kasus kejadian persalinan prematur diperlukan upaya promotif dan preventif. Kepada ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya secara teratur, mengurangi aktifitas pekerjaan yang berat, mengkonsumsi makanan yang bergizi, mengikuti kelas hamil, mengikuti program KB.

Kata Kunci : umur ibu, paritas, riwayat prematur, hipertensi/preeklamsi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan persalinan prematur.

A. PENDAHULUAN

Millennium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan millennium adalah sebuah komitmen bersama antara 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) untuk melaksanakan 8 (delapan) tujuan pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan yang salah satu tujuannya yaitu menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar dua pertiga dari tahun

1990 sampai dengan tahun 2015. Indikator AKABA yang paling penting adalah Angka Kematian Bayi (Depkes RI, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, berturut-turut AKB di Kalimantan Barat mulai tahun 1994 adalah 97 per 1.000 KH, Tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, Tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 KH dan turun menjadi 46 per 1.000 KH. Jika dilihat dari kurun waktu 1994 sampai dengan

tahun 2007 meskipun terlihat adanya penurunan angka kematian bayi di Kalimantan Barat, namun masih di atas rata-rata nasional yaitu 34 per 1.000 KH. Adapun target Indonesia target *Millennium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 19 per 1.000 KH. (Dinkes Kalbar, 2010). Tingginya AKB tersebut mencerminkan tingkat kesejahteraan masyarakat yang masih rendah. Salah satu faktor yang berkontribusi besar terhadap tingginya AKB dan merupakan penyebab tidak langsung kematian bayi baru lahir 0-6 hari (neonatal) kedua terbanyak dengan persentase 32,4% adalah karena persalinan prematur (Risikesdas Depkes RI, 2007).

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Masalah pada persalinan prematur adalah semakin muda usia kehamilannya semakin besar kesakitan dan kematiannya (Saifuddin, 2002). Angka

kejadian persalinan prematur di Indonesia sendiri belum dapat dipastikan jumlahnya. Namun berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) Departemen Kesehatan RI Tahun 2007, proporsi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 11,5%, meskipun angka BBLR tidak mutlak mewakili angka kejadian persalinan prematur (Kemenkes RI, 2009).

Kelahiran prematur bisa disebabkan karena adanya masalah kesehatan pada ibu hamil maupun pada janin itu sendiri yang merupakan faktor risiko dari terjadinya kelahiran prematur. Akibat dari kelahiran prematur tersebut, anak yang dilahirkan akan mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi prematur sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan (Musbikin, 2005).

Tabel I. Jumlah Cakupan Persalinan Prematur

No.	Tahun	Jumlah Persalinan	Jumlah Persalinan Prematur	%	Jumlah Kematian Prematur	%
1	2011	1501	215	14,3	38	17,6
2	2012	1517	233	15,3	37	18

Sumber : Data *medical record* ruang bersalin tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel I ditemukan bahwa terjadi peningkatan persalinan prematur menjadi 15,3% pada tahun 2012, penyebabnya antara lain hipertensi/preeklamsi, *haemorrhagic antepartum* (HAP)/perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, *intra uterine fetal death* (IUFD)/janin mati, penyebab lainnya, dan

umur ibu berisiko yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun.

Berdasarkan uraian di atas, melihat tingginya kasus persalinan prematur dan besarnya dampak yang ditimbulkan akibat persalinan prematur, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian persalinan

prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

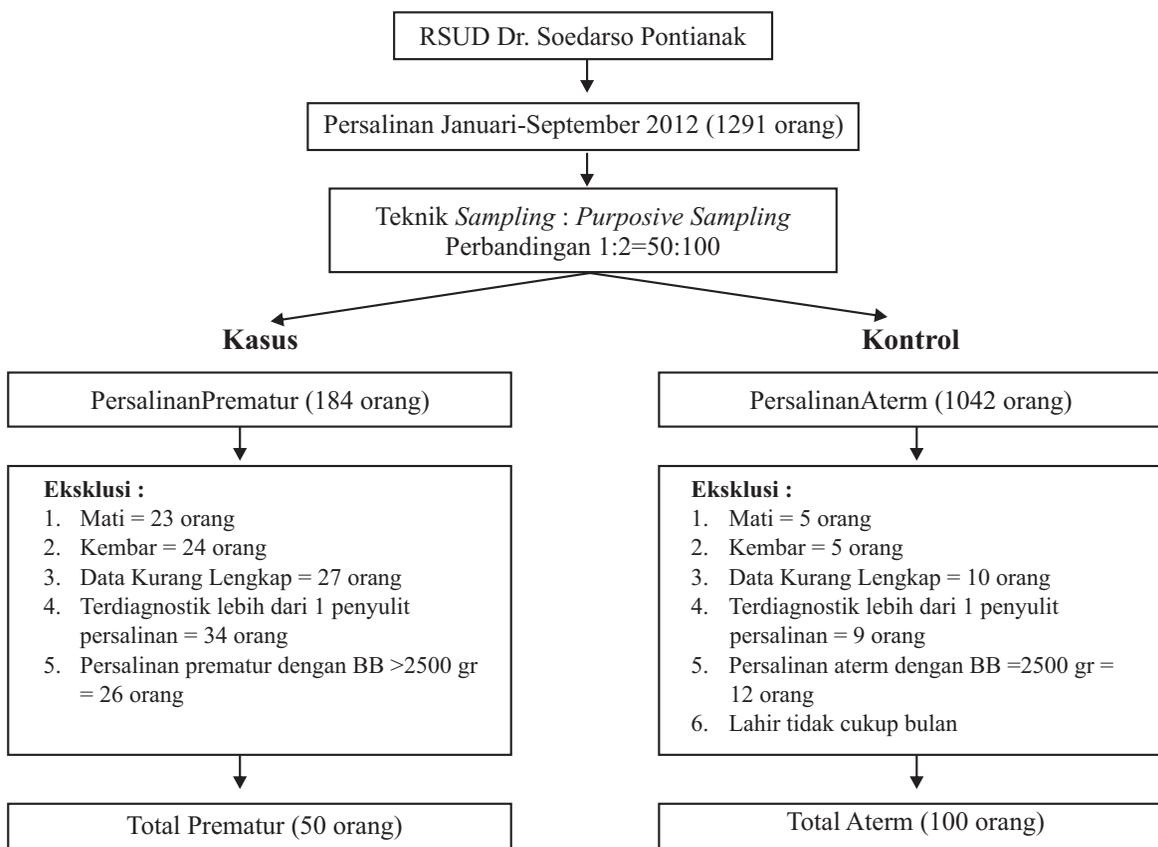
B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan desain studi kasus kontrol (*case control study*), berdasarkan perhitungan dalam penelitian ini jumlah sampel kasus yang diambil sebanyak 50 ibu bersalin prematur. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1:2, sehingga jumlah sampel kontrol penelitian ini adalah 100 ibu yang tidak mengalami persalinan prematur (aterm/cukup bulan) menggunakan *teknik purposive sampling* dengan kriteria inklusi kelompok kasus Ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dalam kurun waktu Bulan Januari

s/d September 2012, Ibu bersalin yang mempunyai rekam medis lengkap (umur ibu, paritas ibu, riwayat prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan hipertensi) menggunakan data sekunder melalui *medical record* yang ada di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk memperoleh gambaran karakteristik variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen yaitu umur ibu, paritas ibu, riwayat prematur sebelumnya, hipertensi/preeklamsi/eklamsi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur menggunakan uji *chi square*.

Langkah Pengambilan Sampel Penelitian



C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Univariat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2012.

Variabel	Prematur (Kasus)	Tidak Prematur Kontrol
Umur Ibu		
<20 th & >35 th	31 (57,4%)	23 (42,6%)
20-35 th	19 (19,8%)	77 (80,2%)
Paritas Ibu		
Multiparitas	32 (39%)	50 (61%)
Primiparitas	18 (26,5%)	50 (73,5%)
Riwayat Prematur		
Ya	27 (65,9%)	14 (34,1%)
Tidak	23 (21,1%)	86 (78,9%)
Preeklamsi		
Ya	28 (49,1%)	29 (50,9%)
Tidak	22 (23,7%)	71 (76,3%)
Perdarahan Antepartum		
Ya	7 (77,8%)	2 (22,2%)
Tidak	43 (30,5%)	98 (69,5%)
Ketuban Pecah Dini		
Ya	19 (65,5%)	10 (34,5%)
Tidak	31 (25,6%)	90 (74,4%)

Sumber : Data *medical record* ruang bersalin tahun 2011

Berdasarkan hasil univariat didapatkan bahwa pada variabel umur, kelompok kasus yang memiliki umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 31 orang, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 23 orang, variabel paritas pada kelompok kasus dengan multiparitas sebanyak 32 orang sedangkan kelompok kontrol sebanyak 50 orang, variabel riwayat prematur sebelumnya pada kelompok kasus sebanyak 27 orang, sedangkan kelompok kontrol sebanyak 14 orang, variabel hipertensi pada kelompok kasus sebanyak 28 orang sedangkan kelompok kontrol sebanyak 29 orang, variabel perdarahan antepartum pada kelompok kasus sebanyak 7 orang sedangkan kelompok kontrol sebanyak 2

orang, variabel ketuban pecah dini pada kasus kontrol sebanyak 19 orang sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang.

2. Hasil Bivariat

Variabel	Prematur	Tdk Prematur	P Value	OR (CI 95%)
Umur Ibu				
<20 th & >35 th	31 (57,4%)	23 (46,2%)	0,001	5,462 (2,614-11,413)
20-35 th	19 (19,8%)	77 (80,2%)		
Paritas Ibu				
Ya	32 (39%)	50 (61%)	0,147	1,778
Tidak	18 (26,5%)	50 (73,5%)		(0,885-3,573)
Riwayat Prematur				
Ya	27 (65,9%)	14 (34,1%)	0,001	7,211 (3,264-15,932)
Tidak	23 (21,1%)	86 (78,9%)		
Preeklamsi				
Ya	28 (49,1%)	29 (50,9%)	0,002	3,116
Tidak	22 (23,7%)	71 (76,3%)		(1,538-6,312)
Perdarahan Antepartum				
Ya	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,007	7,977 (1,592-39,980)
Tidak	43 (30,5%)	98 (69,5%)		
Ketuban Pecah Dini				
Ya	19 (65,5%)	10 (34,5%)	0,001	5,516 (2,316-13,136)
Tidak	31 (25,6%)	90 (74,4%)		

a. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian persalinan prematur diperoleh bahwa proporsi ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) mengalami persalinan prematur sebanyak 31 orang (57,4%) lebih besar daripada ibu dengan umur tidak berisiko mengalami persalinan prematur (20-35 tahun) sebanyak 19 orang (19,8%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,001$. Nilai $p\text{ value}<(0,05)$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=5,462$, artinya ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki risiko 5,462 kali mengalami persalinan prematur dibanding ibu dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun).

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Widyastuti dkk, 2009). Usia paling berisiko untuk mengalami persalinan prematur adalah kurang dari 18 tahun (usia muda) atau lebih dari 35 tahun (usia tua). Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun. Pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi (Wiknjosastro, 2005).

b. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur diperoleh bahwa proporsi ibu dengan paritas > 1 kali (multiparitas) mengalami persalinan prematur sebanyak 32 orang (39%), lebih besar daripada ibu dengan paritas = 1 kali (primiparitas) mengalami persalinan prematur sebanyak 18 orang (26,5%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,147$. Nilai $p\text{ value} > (0,05)$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima. Hal tersebut berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2008).

c. Hubungan Antara Riwayat Prematur Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil analisis hubungan antara riwayat prematur sebelumnya dengan kejadian persalinan prematur diperoleh bahwa proporsi ibu dengan riwayat prematur sebelumnya mengalami persalinan prematur sebanyak 27 orang (65,9%), lebih besar daripada ibu yang tidak ada riwayat prematur mengalami persalinan prematur sebanyak 23 orang (21,1%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,001$. Nilai $p\text{ value} < (0,05)$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=7,211$ artinya ibu yang memiliki riwayat prematur sebelumnya memiliki risiko 7,211 kali mengalami persalinan prematur dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat prematur.

Riwayat prematur sebelumnya merupakan ibu yang pernah mengalami persalinan prematur sebelumnya pada kehamilan yang terdahulu (Hacker, 2001). Persalinan prematur dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan prematur dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan prematur. Wanita yang telah mengalami kelahiran prematur

pada kehamilan terdahulu memiliki risiko 20% sampai 40% untuk terulang kembali (Varney, 2007).

d. Hubungan Antara Hipertensi/ Preeklamsi Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil analisis hubungan antara preeklamsi dengan Kejadian persalinan prematur diperoleh bahwa proporsi ibu dengan hipertensi/preeklamsi mengalami persalinan prematur sebanyak 28 orang (49,1%), lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami hipertensi/preeklamsi mengalami persalinan prematur sebanyak 22 orang (23,7%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,002$. Nilai $p\text{ value}< (0,05)$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara hipertensi/preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=3,116$, artinya ibu dengan hipertensi/preeklamsi memiliki risiko 3,116 kali mengalami persalinan prematur dibanding ibu yang tidak mengalami hipertensi/preeklamsi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi pada ibu hamil akan sangat membahayakan baik kehamilan itu sendiri maupun bagi ibu. Jenis hipertensi pada kehamilan yang paling berbahaya adalah preeklamsi (Saifuddin, 2002). Preeklampsia-eklampsia dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi yang lebih parah, seperti solusio plasenta, perdarahan otak, dan gagal otak akut. Janin dari ibu yang mengalami preeklampsia-eklampsia meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR), dan

hipoksia (Bobak, 2004).

e. Hubungan Antara Perdarahan Antepartum Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil analisis hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian persalinan prematur diperoleh bahwa proporsi ibu dengan perdarahan antepartum mengalami persalinan prematur sebanyak 7 orang (77,8%), lebih kecil daripada ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum mengalami persalinan prematur sebanyak 43 orang (30,5%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,007$. Nilai $p\text{ value}< (0,05)$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara perdarahan antepartum dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=7,977$, artinya ibu dengan perdarahan antepartum memiliki risiko 7,977 kali mengalami persalinan prematur dibanding ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum.

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada kehamilan yang terjadi di atas 22 minggu hingga menjelang persalinan. Pada umumnya disebabkan plasenta previa, yaitu plasenta yang menutup jalan lahir atau solusio plasenta yaitu terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya sebelum janin dilahirkan (Saifuddin, 2002). Perdarahan antepartum berhubungan dengan persalinan prematur, apabila perdarahan terjadi pada saat kehamilan, kesejahteraan janin akan terganggu dan bisa memacu prematuritas (Chalik, 1998).

f. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur diperoleh bahwa proporsi ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini mengalami persalinan prematur sebanyak 19 orang (65,5%), lebih kecil daripada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini mengalami persalinan prematur sebanyak 31 orang (25,6%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,001$. Nilai $p\text{ value} < (0,05)$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=5,516$, artinya ibu dengan ketuban pecah dini memiliki risiko 5,516 kali mengalami persalinan prematur dibanding ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda persalinan (Saifuddin, 2002). ketuban pecah dini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga menyebabkan terjadinya his, yang akhirnya terjadi proses persalinan (Manuaba, 1998).

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Proporsi ibu yang mengalami persalinan prematur dengan umur ibu <20 tahun dan >35 tahun sebesar 57,4%, multiparitas 39%, riwayat prematur sebelumnya 65,9%, hipertensi/preeklamsi 49,1%, perdarahan antepartum

30,5%, ketuban pecah dini 25,5%.

- b. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($OR = 5,462$; 95% CI : 2,614-11,413).
- c. Tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan $p\text{ value}=0,147$.
- d. Ada hubungan antara riwayat prematur sebelumnya dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($OR = 7,211$; 95% CI : 3,264-15,932).
- e. Ada hubungan antara hipertensi/preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan $p\text{ value} = 0,002$ ($OR= 3,116$; 95% CI: 1,538-6,312).
- f. Ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan $p\text{ value} = 0,007$ ($OR= 7,977$; 95% CI: 1,592-39,980).
- g. Ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($OR= 5,516$; 95% CI: 2,316-13,136).

2. Saran

- a. Peningkatan sumber daya manusia

- dengan tenaga kesehatan yang terlatih dalam kasus kegawatdaruratan khususnya persalinan prematur untuk mengurangi angka morbiditas maupun mortalitas bayi dan ibu.
- b. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Pontianak terkait dengan pendewasaan usia pernikahan yang ideal, mengatur kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - c. Melakukan upaya promotif yaitu dengan mengadakan penyuluhan, *work shop* atau seminar, bagi petugas kesehatan dan ibu hamil mengenai pemeriksaan dan perawatan antenatal ketat bagi ibu hamil khususnya bagi yang mengalami persalinan prematur sebelumnya, preeklamsi, perdarahan antepartum maupun pencegahan ketuban pecah dini.
 - d. Memberikan konseling sebelum dan saat kehamilan dengan alat bantu buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) agar faktor risiko dapat dicegah dan tidak sampai berdampak pada persalinan prematur.
 - e. Diharapkan memperhatikan usia pada saat menginginkan kehamilan, jika berencana di usia berisiko sebaiknya berkonsultasi dengan dokter ahli untuk mengurangi risiko kehamilan.
 - f. Mengatur kehamilan melalui program Keluarga Berencana dengan menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (*Intra*

Uterine Device), dan Kontrasepsi Mantap seperti vasektomi dan tubektomi.

- g. Bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan antenatal secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Irene M. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Chalik, 1998. *Hemoragi Utama Obstetri & Ginekologi*. Widya Medika, Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat*.
- Kemenkes RI. 2009. *HTA (Health Technology Assesment) Prediksi Persalinan Preterm*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Musbikin, I. (2005). *Panduan Bagi Ibu Hamil & Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Riskesdas Depkes RI. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Saifuddin, AB. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Sumarah, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Widyastuti, Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.