

---

---

HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN KEJADIAN ANEMIA DENGAN  
KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD Dr. H. MOCH.  
ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2016

Novalia Widiya Ningrum<sup>1</sup>, Nurhamidi<sup>2</sup>, Yusti\*

<sup>1</sup>Dosen, Stikes Sari Mulia

<sup>2</sup>Dosen, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

\*Korespondensi Penulis: [yueztieampah@gmail.com](mailto:yueztieampah@gmail.com), Telp: 085388600181

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Persalinan preterm dapat meningkatkan resiko kematian perinatal sebesar 65-75% dengan beberapa faktor penyebabnya adalah umur, paritas dan anemia. Studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2014 sebanyak 270 kasus dari 5032 persalinan, tahun 2015 sebanyak 397 kasus dari 4776 persalinan dan tahun 2016 sebanyak 326 kasus dari 3845 persalinan.

**Tujuan** : Menganalisis hubungan umur, paritas dan kejadian anemia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016.

**Metode** : Penelitian kuantitatif dan pengumpulan data sekunder dengan jumlah sampel *case* sebanyak 77 ibu yang bersalin preterm dan sampel *control* sebanyak 154 ibu yang tidak bersalin preterm. Teknik pengolahan dan analisis data meliputi *editing, coding, data entry dan cleaning*.

**Hasil** : Hasil penelitian didapatkan hasil analisis dengan uji *chi-square* ada hubungan umur ibu ( $p= 0,001 < \alpha=0,05$ ), paritas ( $p= 0,000 < \alpha=0,05$ ) dan kejadian anemia ( $p= 0,003 < \alpha=0,05$ ) dengan kejadian persalinan preterm. Nilai OR umur (OR=2,515), paritas (OR=2,940) dan kejadian anemia (OR=2,604).

**Simpulan** : Ada hubungan umur, paritas dan kejadian anemia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. Diharapkan rumah sakit dapat terus meningkatkan keterampilan dan mutu pelayanan agar kasus persalinan preterm dapat segera ditangani, bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang merupakan penyebab langsung terjadinya persalinan preterm.

**Kata Kunci** : umur, paritas, kejadian anemia, kejadian persalinan preterm.

**ABSTRACT**

**Background** : Preterm labor could increase the risk of death perinatal 65-75% with several factors the cause was age, parity and anemia. Study introduction in RSUD Ansari Saleh Banjarmasin year 2014 as many as 270 case of 5032 childbirth, 2015 as many as 397 case of 4776 childbirth and 2016 as many as 326 case of 3845 childbirth.

**Objective** : Analyze the relation of age, parity and anemia with preterm labor in RSUD Ansari Saleh Banjarmasin in 2016.

**Method** : Research quantitativ and data collection secondary with the sampel case as many as 77 mother who maternity preterm and sampel control 154 of mather who do not maternity preterm. Engineering and analysis of data processing covering editing, coding, data entry and cleaning.

**Results** : The research of study was analysis statistic with chi-square there was a correlation age mother ( $p= 0,001 < \alpha=0,05$ ), parity ( $p= 0,000 < \alpha=0,05$ ) and anemia with preterm labor. The OR value of age (OR=2,515), parity (OR=2,940) and the anemia (OR=2,604).

**Conclusion** : There was a correlation of age, parity and anemia with preterm labor in RSUD Ansari Saleh Banjarmasin in 2016. Expected the hospital can to continue to improve skill and quality of service to prevent the case preterm labor can immediately in handle it, for next researcher to be able to continue the research by variable that is the direct causes of the preterm labor.

**Keywords** : age, parity, anemia, preterm labor.

## PENDAHULUAN

Indikator pembangunan manusia di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut sudah mengalami penurunan dibanding dengan hasil SDKI tahun 2012 yaitu mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup target Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 yaitu 26 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, angka kematian bayi baru lahir (neonatal) di Kalimantan Selatan pada tahun 2007 mencapai 39 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007), sedangkan pada tahun 2012 berdasarkan Sensus Penduduk yang dilaksanakan BPS tahun 2010 mencapai 44 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut SDKI 2012, 19% kematian bayi di Indonesia di sebabkan oleh persalinan preterm. Bayi yang lahir prematur merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6—10%. Kontribusi persalinan preterm terhadap peningkatan AKB diperkirakan dapat mencapai 60-80% (Depkes RI, 2012).

Persalinan preterm adalah persalinan yang dimulai saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37 (Varney, 2007). Hal ini juga didukung dengan teori dalam Saifuddin (2009) yang menyatakan

bahwa persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Masalah utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayinya, semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya.

Persalinan preterm umumnya berkaitan dengan berat badan lahir rendah. Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat. Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65-75%. Penyebab persalinan preterm bukan tunggal tetapi multi kompleks. Faktor yang diduga sebagai penyebab persalinan preterm seperti solusio plasenta, kehamilan ganda, kelainan uterus, polihidramnion, kelainan kongenital janin, ketuban pecah dini, termasuk infeksi dan lain sebagainya. Faktor lain yang juga mempengaruhi terjadinya persalinan preterm adalah anemia, pola hidup tidak sehat, usia, penyakit yang menyertai kehamilan, ekonomi, paritas dan jarak kehamilan, dan lain sebagainya (Nugroho, 2012).

Semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi angka kematian perinatal. Umur kehamilan yang kurang menyebabkan bayi yang lahir belum sepenuhnya dapat beradaptasi dengan lingkungan diluar kandungan, sehingga angka morbiditas dan mortalitas perinatal meningkat. Dampak negatif tidak saja terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal, tetapi juga

terhadap potensi generasi yang akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan (Nugroho, 2012).

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm. Persalinan preterm meningkat pada ibu dengan umur < 20 dan >30 tahun. Hal ini disebabkan karena pada umur <20 tahun alat reproduksi untuk hamil belum matang sehingga dapat merugikan kesehatan ibu dan juga perkembangan serta pertumbuhan janin. Usia >35 tahun juga dapat menyebabkan persalinan preterm karena kemampuan sistem reproduksi sudah menurun (Suririnah, 2008).

Paritas juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan preterm. Ibu yang belum pernah hamil ataupun melahirkan memiliki resiko kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan 1 atau 2 kali. Hal ini disebabkan karena kehamilan merupakan hal yang pertama kali dialami oleh ibu. Ibu hamil dengan kehamilan pertama sering kali mengalami banyak ketakutan selama masa kehamilannya. Hal tersebut dapat meningkatkan efek stress pada ibu sehingga dapat memicu terjadinya persalinan preterm. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan, rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin

akibatnya pertumbuhan janin terganggu. Hal tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan preterm (Depkes RI, 2006).

Selain umur dan paritas, faktor lain yang juga dapat memicu terjadinya persalinan preterm adalah anemia pada ibu. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni tahun 2010 didapatkan bahwa ibu yang mengalami anemia mempunyai resiko 2,667 kali lipat mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dengan anemia dapat menyebabkan suplai darah dan oksigen serta nutrisi ke rahim dan janin menjadi berkurang sehingga dapat memicu terjadinya persalinan preterm.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, data jumlah persalinan preterm yang didapatkan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yaitu tahun 2014 sebanyak 270 kasus dari 5032 persalinan, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 397 kasus dari 4776 persalinan dan kembali menurun pada tahun 2016 menjadi 326 kasus dari 3845 persalinan.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analitik dan metode yang digunakan adalah survey analitik. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *case control*, yaitu dengan mengidentifikasi pasien dengan persalinan preterm (yang disebut

sebagai kasus) dan kelompok yang tidak mengalami persalinan preterm (disebut sebagai kontrol) kemudian secara retrospektif diteliti faktor resiko yang dapat menerangkan kenapa pada kelompok kasus mengalami persalinan preterm, sedangkan kontrol tidak.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan umur, paritas, dan anemia dengan kejadian persalinan preterm. Persalinan preterm diidentifikasi sekarang, sedangkan umur, paritas dan anemia diidentifikasi pada saat kehamilan.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data sekunder dengan jumlah sampel *case* sebanyak 77 ibu yang bersalin preterm dan sampel *control* sebanyak 154 ibu yang tidak bersalin preterm. Teknik pengolahan dan analisis data meliputi *editing, coding, data entry dan cleaning*.

## HASIL

Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016

Umur	Kasus (Persalinan Preterm)		Kontrol (Bukan Persalinan Preterm)		Total	
	F	%	F	%	F	%
Beresiko ( $<20$ dan $>35$ )	38	49,35	43	27,92	81	35,06
Tidak Beresiko (20-35)	39	50,65	111	72,08	150	64,94
Jumlah	77	100	154	100	231	100
<b>Chi Square</b>			<b>P = 0,001</b>			
<b>Odds Ratio</b>			<b>OR = 2,515 (1,424-4,442)</b>			

Hasil uji *Chi-square* pada penelitian ini adalah  $p=0,001$  maka  $p<\alpha$  (0,05), sehingga hasil hipotesis adalah  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan umur ibu dengan

kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016.

Tabel 4.5 Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016

Paritas	Kasus (Persalinan Preterm)		Kontrol (Bukan Persalinan Preterm)		Total	
	F	%	F	%	F	%
Beresiko (1 dan $>3$ )	41	53,25	43	27,92	84	36,36
Tidak Beresiko (2-3)	36	46,75	111	72,08	147	63,64
Jumlah	77	100	154	100	231	100
<b>Chi Square</b>			<b>P = 0,000</b>			
<b>Odds Ratio</b>			<b>OR = 2,940 (1,663-5,196)</b>			

Hasil uji *Chi-square* pada penelitian ini adalah  $p=0,000$  maka  $p<\alpha$  (0,05), sehingga hasil hipotesis adalah  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016.

Tabel 4.6 Hubungan Kejadian Anemia dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016

Kejadian Anemia	Kasus (Persalinan Preterm)		Kontrol (Bukan Persalinan Preterm)		Total	
	F	%	F	%	F	%
Anemia (Hb $<11$ gr/dl)	25	32,47	24	15,58	49	21,21
Tidak Anemia (Hb $\geq 11$ gr/dl)	52	67,53	130	84,42	182	78,79
Jumlah	77	100	154	100	231	100
<b>Chi Square</b>			<b>P = 0,003</b>			
<b>Odds Ratio</b>			<b>OR = 2,604 (1,365-4,968)</b>			

Hasil uji *Chi-square* pada penelitian ini adalah  $p=0,003$  maka  $p<\alpha$  (0,05), sehingga hasil hipotesis adalah  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan kejadian anemia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD

Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016.

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa ibu yang mengalami persalinan preterm sebanyak 38 orang (49,35%) termasuk dalam kelompok umur beresiko dan sebanyak 39 orang (50,65%) termasuk dalam kelompok umur tidak beresiko, sedangkan ibu yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 43 orang (27,92%) termasuk dalam kelompok umur beresiko dan 111 orang (72,08%) termasuk dalam kelompok umur tidak beresiko.

Hasil uji *Chi-square* pada penelitian ini adalah  $p=0,001$  maka  $p < \alpha$  (0,05), sehingga hasil hipotesis adalah  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan umur ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. Nilai OR (*odd ratio*) didapatkan sebesar 2,515, artinya umur merupakan faktor resiko kejadian persalinan preterm. Hal ini menunjukkan bahwa umur yang beresiko (<20 dan >35) memiliki kemungkinan 2,515 kali lebih beresiko mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu yang tidak termasuk dalam umur tidak beresiko (20-35).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Idaningsih tahun 2015 didapatkan bahwa ibu dengan umur lebih muda mempunyai peluang 2,6 kali lebih besar akan mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu dengan umur normal. Dalam

penelitian tersebut jelas bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian persalinan preterm berkaitan dengan keadaan organ reproduksi yang belum matang.

Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari dan Ika Pantiawati tahun 2013 yaitu ada hubungan antara usia dengan persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan hasil analisis dengan uji chi square, p-value 0,004, yang berarti Ibu dengan umur beresiko mengalami persalinan preterm lebih besar dibandingkan ibu dengan umur tidak beresiko.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dwi Rakhma Yusliyanti tahun 2013 juga didapatkan bahwa ada hubungan usia ibu hamil resiko tinggi dengan persalinan preterm di RSUD Bangil dengan hasil uji statistik wilcoxon sign rank test ditemukan sig. 0.000 <  $\alpha$  (0.05).

Secara fisik dan mental, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20 – 35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, begitu juga faktor kejiwaannya, sehingga akan mengurangi berbagai risiko ketika hamil, seperti keguguran, perdarahan, bahkan kematian. Begitu juga pada saat menjalankan proses persalinan, risikonya juga akan lebih kecil.

### 2. Paritas

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 77 orang ibu yang mengalami persalinan preterm, sebanyak 41 orang (53,25%) termasuk dalam kelompok paritas beresiko dan sebanyak

36 orang (46,75%) ibu tidak termasuk dalam kelompok paritas tidak beresiko, sedangkan dari 154 ibu yang tidak mengalami persalinan preterm, sebanyak 43 orang (27,92%) ibu termasuk dalam kelompok paritas beresiko dan sebanyak 111 orang (72,08%) termasuk dalam kelompok paritas yang tidak beresiko.

Hasil uji *Chi-square* pada penelitian ini adalah  $p=0,000$  maka  $p < \alpha$  (0,05), sehingga hasil hipotesis adalah  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. Nilai OR (*odd ratio*) didapatkan sebesar 2,940, artinya paritas merupakan faktor resiko kejadian persalinan preterm. Hal ini menunjukkan bahwa paritas yang beresiko (1 dan >3) memiliki kemungkinan 2,940 kali lebih beresiko mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu yang tidak termasuk dalam paritas tidak beresiko (2-3).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratih Indah Kartikasari tahun 2014 didapatkan bahwa kelompok ibu dengan paritas tinggi mempunyai resiko 3,28 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibanding dengan kelompok ibu dengan paritas rendah. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan preterm.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Idaningsih tahun 2015 didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan nilai  $p=0,032$ , yang artinya

paritas merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya persalinan prematur.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari dan Ika Pantiawati tahun 2013 juga didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm dengan hasil uji hipotesis dengan uji chi square hubungan antara paritas dengan persalinan preterm didapatkan hasil p value 0,001.

Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya, kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan di coba dilalui oleh janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan, rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu.

### 3. Kejadian Anemia

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan dari 77 ibu yang mengalami persalinan preterm, sebanyak 25 orang (32,47%) ibu mengalami anemia dan sebanyak 52 (67,53%) ibu tidak mengalami anemia, sedangkan dari 154 orang ibu yang tidak mengalami persalinan prematur, sebanyak 24 orang (15,58%) mengalami

anemia dan 130 orang (84,42%) tidak mengalami anemia.

Hasil uji *Chi-square* pada penelitian ini adalah  $p=0,003$  maka  $p<\alpha$  (0,05), sehingga hasil hipotesis adalah  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan kejadian anemia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. Nilai OR (*odd ratio*) didapatkan sebesar 2,604, artinya anemia merupakan faktor resiko kejadian persalinan preterm. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan anemia lebih beresiko 2,604 kali mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu yang tidak anemia.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni tahun 2010 didapatkan bahwa ibu yang mengalami anemia mempunyai resiko 2,667 kali lipat mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Dalam penelitian tersebut jelas bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan preterm.

Penelitian yang dilakukan oleh M. Sudiarta, dkk tahun 2015 didapatkan bahwa ada pengaruh anemia pada ibu hamil terhadap persalinan preterm di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari 2014-September 2015 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,041$  ( $<0,05$ ), artinya anemia merupakan salah satu penyebab terjadinya persalinan preterm.

Hal ini menunjukkan bahwa anemia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan preterm. Ibu yang

mengalami anemia akan menyebabkan asupan makanan dan oksigen ke rahim menjadi berkurang, sehingga menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan optimal. Jika hal ini terus berlanjut maka akan dapat memicu terjadinya persalinan preterm. Selain itu juga kurangnya asupan nutrisi bagi janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang dapat memungkinkan janin lahir dengan berat badan rendah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKES Sari Mulia yang telah memberikan izin penelitian. Juga ucapan terima kasih kepada RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memberikan izin tempat penelitian dan data yang diperlukan untuk kepentingan penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anasari, Tri, Pantiawati, Ika. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, Vol. VIII (No. 01): Nomor Halaman 1-126. [diunduh 2017 Jun 12]. Tersedia pada: <http://www.journal.stikeseub.ac.id>.
- Depkes RI. 2006. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Herfianti, Inggit Azzahra. 2015. Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Persalinan Premature Di RSUD Tugurejo Semarang Periode Januari 2014-September 2015. *Jurnal Kebidanan*. Vol 4 (No 03): Nomor Halaman 364-497. [diunduh 2017 Jun 12]. Tersedia pada: <http://www.jurnal.unimus.ac.id>
- Idaningsih, Ayu. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015. *Jurnal Kampus Stikes YPIB Majalengka*. Volume IV (Nomor 9): Halaman 3458-3521. [diunduh 2017 Jan 19]. Tersedia pada: <http://ejournal.stikesypib.ac.id>.
- Kartikasari, Ratih Indah. 2012. Hubungan Paritas Dengan Persalinan Preterm Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Science)*. Volume 1 (No 2 ): Nomor Halaman 2169-2193. [diunduh 2017 Jan 19]. Tersedia pada: <http://stikesmuhla.ac.id>.
- Kemenkes RI. 2013. *Risikesdas 2013*. Jakarta
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rakhma, Dwi Yuslianti. 2013. Hubungan Usia Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Persalinan Premature Di RSUD Bangil Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*. Vol. VII (No 03): Nomor Halaman 274-386. [diunduh 2017 Jun 12]. Tersedia pada: <http://www.repository.poltekkesmajapahit.ac.id>.
- RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. 2015. *Rekam Medik*. Banjarmasin: RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suririnah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Varney, H. 2007. *Buku saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Wahyuni S, Wulandari T. 2011. Hubungan Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2010. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Science)*. Volume 1 (No 2 ): Nomor Halaman 2089-1474. [diunduh 2017 Jan 19]. Tersedia pada: <http://ejournal.stikesmukla.ac.id>.