

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERSALINAN
PREMATUR DI RSIA STELLA MARIS MEDAN TAHUN 2022**

Lenny Sijabat¹

Stikes Mitra Husada Medan

Email: sergiojayden86@gmail.com

Idona Gokmarina²

Stikes Mitra Husada Medan

Email: idonagokmarina@gmail.com

Firma Simatupang³

Stikes Mitra Husada Medan

Email: firmasimatupang@gmail.com

Siska Suci Triana Ginting⁴

Stikes Mitra Husada Medan

Email: sergiojayden86@gmail.com

Vidya Silvyani Audry⁵

Stikes Mitra Husada Medan

Email: vidya.silya@gmail.com

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan,
Sumatera Utara 20142, Telepon: (061) 8367405

Korespondensi penulis: sergiojayden86@gmail.com

ABSTRACT

Background: Preterm/preterm delivery is still a problem in the world including Indonesia, related to prevalence, morbidity and perinatal mortality which is the main cause of infant death and the second cause of death after pneumonia in children under five years of age. This study aims to determine the factors that influence the incidence of preterm labor at Rsia Stella Maris Medan in 2022. Method: This type of research is a descriptive study, with a cross-sectional design. Sampling was carried out systematically (systematic random sampling), where the sample in this study was 64 respondents. Data collection techniques using a questionnaire sheet. The bivariate analysis technique uses the che square test. Results: the results are almost half of the birth events with ages <20->35 years as many as 40 respondents (59.4%) almost half of the birth events with parity ≥ 5 times as many as 38 respondents (32.9%), most of the birth events with Ever experienced premature labor as many as 35 respondents (54.7%), almost half of those with premature rupture of membranes were 34 (53.1%), most of the incidents of childbirth with placenta previa were pregnant women not with placenta previa as many as 44 respondents (68.8%), most of the incidents of childbirth with pregnant women who experienced preeclampsia/eclampsia were (56.2%) and most of the deliveries were with twin pregnancies for pregnant women with single pregnancies as many as 36 respondents (56.2%). Conclusion: That there is a relationship between age, parity, history of preterm labor, PROM, Placenta Previa, Preeclampsia/Eclampsia, Twin Pregnancies Affecting Premature Labor at Rsia Stella Maris Medan in 2022

Keywords: *Premature Labor, Placenta Previa, Preeclampsia, Pregnant Women.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan kurang bulan/ prematur sampai saat ini masih merupakan masalah di dunia termasuk Indonesia, terkait prevalensi, morbiditas dan mortalitas perinatal yaitu penyebab utama kematian bayi dan penyebab kedua kematian setelah pneumonia pada anak di bawah usia lima tahun. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di Rsia Stella Maris Medan Tahun 2022. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). Pengambilan sampel dilakukan secara acak sistematis (*systematic random sampling*), dimana sampel pada penelitian ini 64 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Teknik analisis bivariat menggunakan *uji che square*. **Hasil:** hasil hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan usia <20->35 tahun sebanyak 40 responden (59.4%) hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan paritas ≥ 5 kali sebanyak 38 responden (32,9%), sebagian besar dari kejadian persalinan dengan Pernah mengalami persalinan Prematur sebanyak 35 responden (54.7%) hampir sebagian dari persalinan dengan Ketuban Pecah Dini sebanyak 34 (53.1%), sebagian besar dari kejadian persalinan dengan plasenta previa adalah ibu hamil tidak dengan plasenta previa sebanyak 44 responden (68,8%), sebagian besar dari kejadian persalinan dengan ibu hamil yang mengalami Preeklamsi/Eklamsi sebanyak (56.2%) dan hampir sebagian besar dari persalinan dengan kehamilan kembar Ibu Hamil Dengan Kehamilan Tunggal sebanyak 36 responden (56,2%). **Kesimpulan:** Bahwa ada hubungan faktor usia, paritas, riwayat persalinan prematur, KPD, Plasenta Previa, Preeklamsi/Eklamsi, Kehamilan Kembar Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di Rsia Stella Maris Medan Tahun 2022

Kata Kunci : Persalinan Prematur, Plasenta Previa, Preeklamsia, Ibu Hamil.

LATAR BELAKANG

AKB (Angka Kematian Bayi) dan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. Berdasarkan laporan dari UNICEF (United Nations Children's Fund, 2018), AKABA (Angka Kematian Balita) di dunia adalah sebesar 18 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDG's yaitu sebesar 30/1000 Kelahiran Hidup. Untuk kawasan Asia Tenggara, AKABA juga masih cukup tinggi yaitu sebesar 29/1000 Kelahiran Hidup dimana target yang akan dicapai yaitu sebesar 24/1000 Kelahiran Hidup, (Kemenkes RI, 2018).

Menurut survei SDKI tahun 2017, Angka Kematian Neonatal 15/ 1000 Kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 24/1000 kelahiran hidup. Target Indonesia (RPJMN 2024) : angka kematian neonatal 10/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 16/100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs 2023 angka kematian bayi 12/ 1000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal 7/1000 kelahiran hidup. BBLR dan prematuritas menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu 38,8/ 1000 kelahiran hidup, (bojonegorokab.go.id, 2020)

Di Indonesia kejadian prematuritas berada pada urutan kedua sebagai penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari sebesar 32,4% dan urutan keempat sebagai penyebab kematian

bayi usia 7-28 hari yaitu sebesar 12,8%. (Trisa, 2019).

Persalinan kurang bulan/ prematur sampai saat ini masih merupakan masalah di dunia termasuk Indonesia, terkait prevalensi, morbiditas dan mortalitas perinatal yaitu penyebab utama kematian bayi dan penyebab kedua kematian setelah pneumonia pada anak di bawah usia lima tahun. Persalinan kurang bulan merupakan penyumbang 75% dari kematian perinatal dan lebih dari 50% morbiditas jangka panjang berhubungan dengan perinatal yang buruk. Sementara tingkat kelangsungan hidup bayi prematur meningkat 20-30 tahun terakhir dan peluang bertahan hidup bayi prematur sangat berbeda di negara maju dan negara berkembang dalam ketersediaan kualitas layanan obstetri dan perawatan neonatal.

KAJIAN TEORITIS

Kejadian persalinan kurang bulan berbeda pada setiap negara, di negara maju seperti Eropa angkanya sekitar 5-11%, sedangkan di USA sebesar 11,5%, sedangkan di negara yang sedang berkembang angka kejadiannya masih jauh lebih tinggi, misalnya di Sudan sekitar 31 %, India sebesar 30%, dan Afrika Selatan yaitu 15% (Osterman et al., 2019).

Berghella (2017) menyatakan bahwa lebih dari satu juta bayi meninggal karena persalinan kurang bulan setiap tahun di dunia atau 1 (satu) bayi setiap 30 detik. Di Indonesia angka kejadian persalinan kurang bulan dapat dicerminkan secara kasar berdasarkan angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Angka kejadian BBLR nasional di rumah sakit adalah 27,9% (POGI Cabang Bandung, 2018), BBLR di Indonesia pada tahun 2018 (10,2%) (Riskesdas, 2018), dan pada tahun 2015 sebesar 13,03% dengan presentase tertinggi yaitu Maluku Utara (19,77%), Kalimantan Barat (19,79%) dan Papua Barat (20,27%), sedangkan terendah di Kepulauan Riau (8,38%), DI. Yogyakarta (8,9%) dan Bali (9,08%) (BPS, 2018), sedangkan menurut WHO (2018) yaitu sebesar 15,5%/100 KH atau sekitar 675,700 jumlah bayi yang lahir karena prematur di Indonesia, (Sriyana, dkk 2020).

Usia ibu sangatlah mempengaruhi hasil dari sebuah kehamilan, semakin rendah atau semakin tinggi usia ibu, maka akan semakin meningkatkan risiko ibu mengalami kelahiran kurang bulan. Jumlah paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran kurang bulan, karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan, (Sriyana, dkk 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di RSIA Stella Maris Medan yang juga memfasilitasi persalinan prematur dengan standart NICU yang baik. Data dari rekam medis jumlah ibu bersalin dengan prematur pada tahun 2019 sebanyak 350 (10%) dari 3530 persalinan, pada tahun 2020 sebanyak 300 (8,3 %) dari 3601 persalinan, dan pada tahun 2021

sebanyak 316 (10%) dari 3296 persalinan, sehingga terdapat peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 1,7 % dari tahun sebelumnya.

Untuk itu kejadian persalinan prematur dapat di lakukan pencegahan dengan cara memperhatikan faktor-faktor risiko dari kelahiran prematur tersebut antara riwayat prematur sebelumnya, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, ketuban pecah dini, plasenta previa dan preklampsia/eklampsia. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di Rsia Stella Maris Medan Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang) yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada di mana pengukuran seluruh variabel di amati pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Jenis datanya adalah data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin prematur di RSIA Stella Maris selama satu tahun dihitung dari 1 Januari 2021 sampai 31 Desember 2021, yaitu sebanyak 316 orang.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Apabila populasi kurang dari 100 orang, maka sebaiknya diambil keseluruhan daripopulasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2017).

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* atau potong lintang yang dapat menunjukkan hubungan antara variable independen dan dependen tetapi tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari catatan rekam medik RSIA Stella Maris Medan. Variable-variable yang dianalisis berasal dari rekam medis pasien yang di kumpulkan melalui format bantu. Selanjutnya pada penelitian ini proses pengumpulan data dilakukan dengan memilih variabel yang dibutuhkan untuk kemudian di analisa. Lokasi penelitian ini di RSIA Stella Maris Medan di jl samanhudi No. 20 Medan.

Berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *seksio sesarea* di RSIA StellaMaris Medan melalui distribusi dan hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Penelitian direncanakan mulai dilakukan pada bulan Maret - Juli tahun 2022 dan dalam waktu tersebut dilakukan pengambilan dan pengolahan data meliputi kegiatan penelusuran perpustakaan, pengajuan judul studi pendahuluan, pelaksanaan penelitian dan penyusunan

laporan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat ada pengaruh Usia Ibu, Paritas, Riwayat Persalinan Prematur, KPD, Plasenta Previa, Preeklamsi/Eklamsi, dan Kehamilan Kembar dengan kejadian persalinan prematur dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Pengaruh Usia Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Maris Medan Tahun 2022

No	Variabel Usia Ibu	Persalinan Prematur				Total		P value	OR (95%)
		Prematur		Aterm		F	%		
		F	%	F	%				
1	Beresiko (<20 atau >35 Tahun)	24	75.0%	16	50.0%	40	62.5%	0,039	3.000 (1.041-8.646)
2	Tidak beresiko (23-35 tahun)	8	25.0%	16	50.0%	24	37,5%		
Total		32	100%	32	100%	64	100%		

Pengaruh Usia Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Maris Medan Tahun 2022

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,039 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.000 (CI 1.041-8.646). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 3.0 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Tabel 4.3

Pengaruh Paritas dengan Persalinan Prematur di RSIA Stella Maris Medan Tahun 2022

No	Variabel	Persalinan Prematur				Total		P value	OR (95%)
		Prematur		Aterm		F	%		
		F	%	F	%				
1	Beresiko (>5 kali)	2 4	75.0%	1 4	4 3,8%	3 8	59,4%	0,011	3.857 (1.334-11.157)
2	Tidak Beresiko (<5 kali)	8	25.0%	1 8	5 6,2%	2 6	40,6%		
Total		3 2	100%	3 2	1 0 0 %	6 4	100%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 32 Persalinan Prematur (kasus) terdapat sebagian dari 24 orang (75.0%) ibu bersalin dengan Beresiko (≥ 5 kali). Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,011 > 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.857 (1.334-11.157). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas mempunyai risiko 3.8 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Pengaruh Riwayat Persalinan Prematur dengan Persalinan Prematur di RSIA Stella Maris Tahun 2022

No	Variabel	Persalinan Prematur				Total		P value	OR (95%)
		Prema tur		Aterm		F	%		
		F	%	F	%				
1	Beresiko (>5 kali)	2 4	7 5,0%	1 4	43,8%	3 8	59,4%	0,011	3.857 (1.334-11.157)
2	Tidak Beresiko (<5 kali)	8	2 5,0%	1 8	56,2%	2 6	40,6%		
Total		3 2	1 0 0 %	3 2	100%	6 4	100%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 32 persalinan prematur (kasus) terdapat 23 orang (71.9%) ibu bersalin dengan riwayat Persalinan Prematur (Pernah Mengalami Persalinan Prematur) sebelumnya dan dari 32 ibu bersalin normal/aterm (Kontrol) terdapat 12 orang (37.5%) ibu ada riwayat Persalinan Prematur. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Riwayat Persalinan Prematur dengan persalinan prematur dengan OR 4.259 (CI 1.488- 12.192) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat persalinan prematur memiliki risiko 4.2 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat persalinan prematur.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,039 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.000 (CI 1.041-8.646). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 3.0 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Berdasarkan penelitian ini bahwa dari 70 ibu bersalin prematur terdapat sebagian dari 34 orang (48,6%) ibu bersalin dengan usia < 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukurandewasa dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi sehingga dapat mempengaruhi janin intr uterin dan dapat menyebabkan kelahiran premature dan BBLR.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 32 Persalinan Prematur (kasus) terdapat sebagian dari 24 orang (75.0%) ibu bersalin dengan Berisiko (≥ 5 kali). Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,011 > 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.857 (1.334-11.157). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas mempunyai risiko 3.8 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Abdul & Nuryani (2019) Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 41 (66,1%) ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4

mengalami persalinan prematur dan sebanyak 21 (33,9%) ibu hamil dengan paritas 2-3 mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 4,419 (95% CI: 2,079-9,389) yang artinya ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 berisiko 4,419 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 32 persalinan prematur (kasus) terdapat 23 orang (71.9%) ibu bersalin dengan riwayat Persalinan Prematur (Pernah Mengalami Persalinan Prematur) sebelumnya dan dari 32 ibu bersalin normal/aterm (Kontrol) terdapat 12 orang (37.5%) ibu ada riwayat Persalinan Prematur. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Riwayat Persalinan Prematur dengan persalinan prematur dengan OR 4.259 (CI 1.488-12.192) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat persalinan prematur memiliki risiko 4.2 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat persalinan prematur.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Haeriyah, S (2019) Menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat persalinan prematur sebanyak 43,3 % yang mengalami persalinan prematur. Sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan prematur sebelumnya sebanyak 13,8% yang mengalami persalinan prematur. Dapat diartikan ada hubungan riwayat persalinan prematur dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Kabupaten Tangerang 2019.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Berdasarkan hasil analisis hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,039 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.000 (CI 1.041-8.646). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 3.0 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.
2. Berdasarkan hasil analisis hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,011 > 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.857 (1.334-11.157). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas mempunyai risiko 3.8 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.
3. Berdasarkan hasil analisis hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai

$p=0,006 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Riwayat Persalinan Prematur dengan persalinan prematur dengan OR 4.259 (CI 1.488-12.192) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat persalinan prematur memiliki risiko 4.2 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat persalinan prematur

Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi penelitidan hasil pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi penelitidan hasil pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur.

3. Bagi Rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi pelayanan kesehatan dalam melakukan tindakan preventif sehingga dapat mengurangi kejadian prematur.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan Peneliti dapat mengembangkan ilmu yang telah didapatkan dan dapat menambah pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2017. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi 5. Jakarta: Rhineka Cipta

Cunningham, et al. 2014. "Obstetri Williams Edisi 23". Jakarta : EGC

Dinkes, Bojonegoro (2021) Pertemuan Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu(AKI) dan Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) 2020

Ita, Nofi. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUP DRWahidin Sudirohusodo Kota Makasar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017*

Kemenkes, 2019. Health Statistics 2018. (online). Available at:
http://PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf (kemkes.go.id)

Lilik, 2016. Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam di RSUD DR Soetomo Surabaya Tahun 2016. (online) available at : <https://repository.unair.ac.id/39917>

Notoadmodjo, S. 2017. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rhineka Cipta

Rima, dkk. 2019. *Panduan Persalinan Preterm*. Jakarta: POGI.

Sriyana, dkk. 2020. *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Sulawesi Tenggara: Yayasan avicenna Kendari

Sonya, puspita. 2018. Hubungan Paritas Dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2018. (online) available at: [NASKAH SKRIPSI.pdf](NASKAH_SKRIPSI.pdf) (poltekkesjogja.ac.id)

Sagita, darma. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm dan Postterm disertai Evidence based*. Jakarta: EGC

World Health Organisation, 2018. Preterm birth [http : https://www.who.int](http://www.who.int)