

STATUS PSIKOLOGIS IBU DENGAN PERSALINAN PREMATUR

Istioningsih¹, Linda Wariska¹, Yuni Puji Widiastuti¹

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
istioningsih.ns@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan prematur merupakan kondisi janin lahir sebelum genap 37 minggu, dan pada janin yang lahir kurang dari 32 minggu beresiko mengalami kematian 70 kali lebih besar akibat imaturitas organ tubuh janin, berdasarkan hal tersebut prematuritas merupakan kondisi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada neonatus. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran status psikologis responden pada persalinan prematur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 54 responden dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan: usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi adalah 48 tahun rerata usia responden adalah 26 tahun. Sebagian besar responden merupakan pada kategori usia yang aman sebesar 57,4%. Sebagian besar responden mengalami stress sejumlah 83,3% baik itu stress ringan, sedang maupun parah. Sebesar 81,5% responden mengalami anxiety dari ringan sampai sangat parah. Status psikologis depresi pasien sebagian besar sebanyak 79,6% adalah normal dan ada sejumlah 20,4% mengalami depresi. Tenaga kesehatan disarankan melakukan upaya promotif dan preventif dalam bentuk pemberian pendidikan kesehatan, mempersiapkan pendidikan psikologis ibu hamil untuk mencegah persalinan prematur. Ibu hamil juga disarankan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis sebelum kehamilan.

Kata kunci: Persalinan Prematur, Psikologis

THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF MOTHER WITH PREMATURE LABOR

ABSTRACT

Premature labor is a condition of the fetus born before even 37 weeks, and in fetuses born less than 32 weeks the risk of death is 70 times greater due to immaturity of fetal organs, based on this prematurity is the main cause of mortality and morbidity in neonates. The purpose of this study is to describe the psychological status of respondents in preterm labor. This research is a descriptive study with a cross sectional approach. The number of samples was 54 respondents with purposive sampling. The results were obtained: the lowest age of respondents was 14 years and the highest age was 48 years the average age of respondents was 26 years. Most of the respondents were in the safe age category of 57.4%. Most of the respondents experienced 83.3% stress, both mild, moderate and severe stress. 81.5% of respondents experienced anxiety from mild to very severe. The psychological status of depressed patients is mostly 79.6% is normal and there are a number of 20.4% experiencing depression. Health workers are advised to carry out promotive and preventive efforts in the form of providing health education, preparing psychological education for pregnant women to prevent premature labor. Pregnant women are also advised to prepare physical and psychological conditions before pregnancy.

Keywords: Premature labor, psychology

PENDAHULUAN

Persalinan prematur merupakan suatu kondisi dimana janin lahir sebelum usianya genap 37 minggu, sedangkan pada janin yang lahir kurang dari 32 minggu beresiko mengalami kematian 70 kali lebih besar akibat organ tubuh yang belum sempurna (Krisnaldi, 2009). Kematian pada bayi prematur sering disebabkan karena banyak hal seperti perdarahan *intraventricular*, sindrom gawat nafas, displasia bronkopulmoner, serta sepsis dan masih banyak lagi masalah lain yang

dapat muncul. Berdasarkan hal tersebut prematuritas merupakan sebuah kondisi yang menjadi penyebab utama dari mortalitas dan morbiditas pada neonatus yang mampu memberi dampak jangka panjang terhadap kondisi kesehatan janin (Beck, Wojdyla, Say et al., 2010).

Prematuritas sendiri merupakan penyebab terbanyak dari kematian neonatus, dimana terdapat 35% kematian dikarenakan komplikasi yang terjadi akibat dari prematuritas itu sendiri.

Diperkirakan terdapat 15 juta persalinan premature pertahun yang terjadi di Dunia dengan 1,1 juta diantaranya tidak mampu bertahan hidup, dan persalinan prematur terbanyak terdapat di Afrika serta Asia Selatan dengan kejadian bayi preterm lebih dari 60% (WHO, 2014). Indonesia masuk ke urutan lima Dunia pada tahun 2009 dengan jumlah persalinan premature yang mencapai angka 675.700 kelahiran (Beck, Wojdyla, Say et al., 2010). WHO (2012) mencatat bahwasanya prematuritas yang terdapat di Indonesia untuk tahun 2010 adalah 15,5 per 100 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah bayi berat lahir rendah di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 21.573 (3,75%) meningkat apabila dibandingkan tahun 2011 yang sebanyak 21.184 (3,73%) (Dinkes Jateng, 2013).

Berbagai kebijakan pemerintah telah dibuat guna menekan angka kematian bayi yang salah satunya disebabkan oleh persalinan prematur meliputi, program Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal Dan Neonatal (SIJARI EMAS) yang merupakan sebuah sistem informasi dan komunikasi kegawatdaruratan dan persiapan kegawatdaruratan yang memiliki tujuan menyelamatkan nyawa ibu dan dan bayi baru lahir. SIJARIEMAS khusus dikembangkan guna mendukung program pemerintah Republik Indonesia dalam menurunkan AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) sesuai dengan amanat MGDs 4 dan 5 yang memiliki tujuan menurunkan angka kematian pada bayi dan ibu pada tahun 2011-2016 sebesar 25% yang dilaksanakan di tiap propinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian neonatal serta ibu yang besar. Selain itu adapula Program Kesehatan Masyarakat oleh Kementerian Kesehatan yang bertujuan menurunkan AKI, AKB dan prevalensi gizi kurang dengan indikator kinerja program Persalinan di Fasilitas Pelayanan

Kesehatan (PF) sebesar 85 % pada akhir tahun 2019 (DITJEN Kesmas, 2016).

Menurut Krisnadi (2009), prematuritas sendiri disebabkan oleh banyak factor resiko diantaranya yaitu : (1) Idiopatik; (2) Iatrogenik (Elektif) yang disebabkan baik karena kondisi ibu maupun janin; (3) Sosio Demografik, yang meliputi Faktor Psiko Sosial seperti stres dan Faktor Demografik seperti usia ibu, status marital dan kondisi ekonomi; (4) Faktor Ibu; (5) Penyakit Medis Dan Keadaan Kehamilan; (6) Infeksi; (7) serta Genetik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 September 2017 di RSUD Dr. Soewondo Kendal pada tiga bulan terakhir tercatat adanya peningkatan angka kejadian persalinan prematur secara signifikan, selama tiga bulan berturut-turut yaitu pada bulan Juli 2017 terdapat 24 kejadian prematuritas, sedangkan pada bulan Agustus 2017 meningkat menjadi 29 persalinan prematur, selanjutnya pada bulan September 2017 semakin meningkat dengan 32 kelahiran prematur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, sedangkan sampel yang digunakan adalah ibu yang bersalin di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada bulan Januari - Oktober 2017 sebanyak 314 orang, sehingga estimasi besar sampel adalah 54, sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengukuran status psikologis responden menggunakan kuesioner DASS 42.

HASIL

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.

Karakteristik responden berdasarkan usia (n= 54)

Min	Max	Mean	Median	SD	SD Low	SD Up
14	48	26	25	7,83	22	36

Tabel 2.

Karakteristik responden berdasarkan karakteristik usia (n=54)

Variabel	F	%
Resiko	23	42,6
Aman	31	57,4

Dari tabel 1 dan 2 menjelaskan bahwa usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi adalah 48 tahun rerata usia responden

adalah 26 tahun. Sebagian besar responden merupakan pada kategori usia yang aman sebesar 57,4%.

Tabel 3
 Status Psikologis responden (n= 54)

Variabel	f	%
<i>Stress</i>		
a. Normal	9	16,7
b. Ringan	18	33,3
c. Sedang	26	48,1
d. Parah	1	1,9
<i>Anxiety</i>		
a. Normal	10	18,5
b. Ringan	10	18,5
c. Sedang	30	55,6
d. Parah	3	5,6
e. Sangat Parah	1	1,9
<i>Depression</i>		
a. Normal	43	79,6
b. Ringan	9	16,7
c. Sedang	1	1,9
d. Sangat Parah	1	1,9

Dari tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar mengalami stress sejumlah 83,3% baik itu stress ringan, sedang maupun parah. Sebesar 81,5% responden mengalami anxiety dari ringan sampai sangat parah. Status psikologis depresi pasien sebagian besar sebanyak 79,6% adalah normal dan ada sejumlah 20,4% mengalami depresi.

PEMBAHASAN

1. Usia

Usia ibu hamil yang disarankan adalah 20-35 tahun, pada rentang usia ini keamanan reproduksi relatif lebih mudah dipelihara dan sudah matur. Sedangkan pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko pada kehamilan (Krisnadi, *et all.*, 2009). Hal ini dikarenakan pada usia kurang dari 20 tahun, wanita masih dalam kondisi fisik dan psikis yang belum matang (Widyastuti, 2009). Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun kondisi tubuh cenderung mengalami kemunduran dan penurunan system imun serta mulai munculnya efek dari degeneratif, dan pada usia lebih dari 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta morbiditas dan mortalitas perinatal, serta peningkatan dalam masalah persalinan prematur (Cunningham, 2009).

Hasil penelitian Masyita (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian prematur (Studi di RSUD Tugurejo Semarang) menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor resiko dan peluang mengalami persalinan prematur 2,606 kali lebih besar. Distribusi frekuensi usia yang diperoleh pada penelitian ini berbeda dengan penelitian milik Anasari, Tri

(2016) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dimana pada penelitian tersebut distribusi frekuensi usia pada kelompok kasus sebagian besar memiliki usia beresiko sebanyak 58,4% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki usia aman sebanyak 66,2%. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar persalinan prematur terjadi pada kelompok karakteristik usia yang aman. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun usia menjadi faktor resiko dari persalinan prematur namun ibu hamil yang berada pada kelompok usia aman juga memiliki resiko yang sama.

2. Status Psikologis

Stress merupakan suatu pengalaman emosional negatif yang disertai perubahan biokimia, kognitif, fisiologis, serta perilaku yang semuanya saling berkaitan dan memberi dampak terhadap kondisi tubuh. Suatu kondisi yang menciptakan *stress* disebut stresor (Taylor, 2009). Kondisi *stress* sendiri dalam *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah.

Stress berkaitan erat dengan terjadinya persalinan prematur. *Stress* pada kehamilan menurut Taylor (2009), merupakan suatu kondisi *stress* pada ibu yang sedang dalam kondisi hamil yang dapat membahayakan kehamilan ibu. Hal tersebut dikarenakan *stress* dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan system endokrin yang secara langsung akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan pada system kekebalan tubuh dan endokrin tersebut berpotensi menyebabkan kelahiran prematurserta berat badan

lahir rendah pada neonatus. Selain itu kondisi *stress* yang dialami pada saat kehamilan mampu memicu perubahan fisiologik, terjadinya peningkatan kadar hormonal serta resistensi terhadap aliran darah arteri yang dampaknya aliran darah menuju plasenta mengalami gangguan. *Stress* pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR) dan meningkatkan insiden kelahiran prematur (Scetter dan Glynn, 2008).

Anxiety adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Selain itu gangguan *anxiety* merupakan sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang *anxiety* yang berlebihan yang disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis individu yang mengalami gangguan *anxiety* (Sheila, 2008). Kondisi *anxiety* dalam *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah.

Anxiety berkaitan dengan terjadinya persalinan prematur. *Anxiety* selama kehamilan merupakan kondisi yang relatif umum, dimana sekitar 10-15 % wanita hamil merasakan *anxiety* selama fase transisi dalam kehamilan (Dayan et al. 2008). Tingginya level *anxiety* akan memiliki efek terhadap kesehatan ibu dan juga bayi dalam kandungan. *Anxiety* saat kehamilan berhubungan dengan kelahiran prematur dan BBLR (Schetter dan Tanner, 2012). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rasyid dkk di RSUD Prof. Dr. H. Aloer Saboe di Gorontalo tahun 2011 yang menyatakan bahwa *stress* dan *anxiety* berhubungan dengan kejadian BBLR, selain itu kondisi psikologis dengan gangguan *anxiety* dan *depression* pada ibu hamil berpengaruh terhadap timbulnya penyakit dan komplikasi kehamilan dan persalinan, baik pada ibu maupun bayi.

Depression menurut Lubis (2009), merupakan suatu gangguan (efek) yang ditandai dengan efek disforik (kehilangan kegembiraan atau gairah) disertai dengan gejala-gejala lain seperti kesulitan tidur dan menurunnya selera makan. Orang yang mengalami *depression* umumnya akan mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, fungsional, motivasi, kognisi serta gerakan tingkah laku. Kondisi *depression* dalam *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah.

Depression berkaitan dengan terjadinya persalinan prematur. Taylor (2009) dalam kondisi *depression* terjadi perubahan jumlah bahan kimia

yang ada didalam otak yang berperan besar sebagai pengontrol emosi, salah satunya adalah hormone noradrenalin yang pada kondisi *depression* mengalami penurunan, dan pada wanita perubahan hormone dihubungkan dengan kelahiran anak. Adanya peningkatan pada tingkat stres, kecemasan dan perasaan depresi pada kehamilan dapat mengubah parameter fisiologis yaitu peningkatan aktivitas regulasi *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) axis. HPA adalah salah satu sistem stres utama dalam tubuh manusia yang mengatur pelepasan glukokortikoid yaitu kortisol. Akibat dari peningkatan HPA berdampak terhadap janin. Aktivasi endokrin janin yang terlalu cepat menyebabkan peningkatan *corticotropic releasing hormon* (CRH) plasenta sehingga merangsang sekresi prostaglandin yang menyebabkan kontaksi uterus, pecah ketuban sehingga terjadi persalinan *prematur* (Cunningham et al., 2014).

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Gorsuch dan Key pada tahun 1974 mengenai kecemasan dan depresi pada ibu dalam artikel Krisnadi, ternyata sulit memisahkan faktor tingkat kecemasan dengan faktor depresi. Dari 11 penelitian prospektif yang menghubungkan antara tingkat *depression* ibu dengan kejadian persalinan prematur, ternyata 9 menyimpulkan adanya hubungan *depression* dengan prematuritas, sedangkan 2 penelitian menyimpulkan adanya hubungan antara *depression* dengan gangguan pertumbuhan janin, bukan dengan usia kehamilan dan hanya pada golongan kulit putih. Penelitian yang terkait dilakukan oleh Rasyid dkk di RSUD Prof. Dr. H. Aloer Saboe Gorontalo tahun 2011 kondisi psikologis dengan gangguan *anxiety* dan *depression* pada ibu hamil berpengaruh terhadap timbulnya penyakit dan komplikasi kehamilan dan persalinan, baik pada ibu maupun bayi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar psikologis ibu yaitu mengalami stress dan anxiety meskipun tidak mengalami depresi karna hanya sebagian kecil yang mengalami depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Scetter dan Glynn (2008), yang mengatakan bahwa kondisi *stress* yang dialami pada saat kehamilan mampu memicu perubahan fisiologik, terjadinya peningkatan kadar hormonal serta resistensi terhadap aliran darah arteri yang dampaknya aliran darah menuju plasenta mengalami gangguan. *Stres* pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR) dan meningkatkan insiden kelahiran prematur.

Roesch, *et al* (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat beberapa bukti bahwa *stress* yang dialami pada periode akhir kehamilan dibandingkan dengan *stress* pada awal kehamilan, lebih berpengaruh dalam memprediksi bagaimana proses kelahiran akan berlangsung. Ditemukan juga bukti bahwa *stress* selama akhir trimester kedua dan awal trimester ketiga diasosiasikan dengan kemunduran usia kehamilan. Banyak yang berpendapat bahwa peningkatan *stress* pada trimester kedua diasosiasikan dengan peningkatan resiko kelahiran prematur. Ini memungkinkan bahwa stres yang dialami selama masa hamil bisa mempengaruhi proses kelahiran. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mayasari (2016) di STIKES Hang Tuah Surabaya tentang Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Prematurus Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara terdapat hubungan antara stres dengan partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya dengan p value 0,01.

Hasil penelitian Schetter dan Tanner (2015) bahwa *Anxiety* saat kehamilan berhubungan dengan kelahiran prematur dan BBLR. Selain itu, beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan stres dan kecemasan ibu dengan peningkatan tekanan darah arteri serta penurunan aliran darah pada rahim yang dapat mempengaruhi fungsi plasenta sehingga beresiko tinggi terjadi kelahiran prematur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2015) di Universitas Siliwangi Tasikmalaya tentang Korelasi Tingkat Kecemasan Maternal Dan Kejadian prematuritas diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan maternal dengan kejadian prematuritas.

Lobel et al (2008) yang menjelaskan bahwa stress psikososial seperti *depression* selama prenatal dan lebih spesifik adanya *depression* pada saat kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin termasuk menghambat dan kegagalan pertumbuhan serta lamanya gestation yang akan memicu adanya kelahiran prematur serta berat bayi lahir rendah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gorsuch dan Key pada tahun 1974 mengenai kecemasan dan depresi pada ibu dalam artikel Krisnadi, dari 11 penelitian prospektif yang menghubungkan antara tingkat *depression* ibu dengan kejadian persalinan prematur, ternyata 9 menyimpulkan adanya hubungan *depression* dengan prematuritas, sedangkan 2 penelitian menyimpulkan adanya hubungan antara *depression* dengan gangguan

pertumbuhan janin, bukan dengan usia kehamilan dan hanya pada golongan kulit putih. Penelitian yang terkait dilakukan oleh Rasyid dkk di RSUD Prof. Dr. H. Aloer Saboe Gorontalo tahun 2011 kondisi psikologis dengan gangguan *anxiety* dan *depression* pada ibu hamil berpengaruh terhadap timbulnya penyakit dan komplikasi kehamilan dan persalinan, baik pada ibu maupun bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi adalah 48 tahun rerata usia responden adalah 26 tahun. Sebagian besar responden merupakan pada kategori usia yang aman sebesar 57,4%.
2. Sebagian besar responden mengalami stress sejumlah 83,3% baik itu stress ringan, sedang maupun parah. Sebesar 81,5% responden mengalami *anxiety* dari ringan sampai sangat parah. Status psikologis depresi pasien sebagian besar sebanyak 79,6% adalah normal dan ada sejumlah 20,4% mengalami depresi.

Saran

Penelitian selanjutnya dapat menilai stressor yang medasari pada status psikologis ibu, sehingga penanganan secara preventif dapat dilakukan untuk menghindari resiko persalinan prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, Tri (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Rejujo JH, et al. (2010). *The Worldwide Incidence of Preterm Birth: A Systematic Review of Maternal Mortality and Morbidity*. Bull World Health Organ.
- Cunningham, *et al*, (2009). *Williams Obstetrics, Edisi 23*. USA: TheMc Graw-Hill Companies USA
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2009). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009*. Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. [Http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/](http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/), diperoleh 25 Juli, 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Survey demografi dan kesehatan Indonesia 2012*.

- BPS. BKKBN. Jakarta. Kemenkes RI & ICF International.
- Krisnadi SR. (2009). *Faktor Risiko Persalinan Prematur, dalam : Effendi JS, Pribadi Adhi. Prematuritas*. Bandung. Refika Aditama.
- Krisnadi, Sofie Rifayani. *Mengenal Faktor Resiko Persalinan Prematur Sebagai Upaya Rasional Menurunkan Kejadian Persalinan Prematur*,
https://www.academia.edu/12372435/Mengenal_Faktor_Resiko_Persalinan_Sebagai_Upaya_Rasional_Menurunkan_Kejadian_Persalinan_Prematur, diperoleh 20 September, 2017.
- Krisnaldi. (2009). *Persalinan Prematur*. Jakarta. EGC.
- Lobel M , Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA . (2008). *Pregnancy-Specific Stress, Prenatal Health Behaviors, And Birth Outcomes*. *Health Psychol*. 2008 Sep;27(5):604-15. doi: 10.1037/a0013242.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18823187>
- Mayasari, Ayu Citra. (2016). *Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Prematurus pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya
- Novianti. Siti. (2015). *Korelasi Tingkat Kecemasan Maternal Dan Kejadian prematuritas*. Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- O'Campo, P, Burke, J, G, Culhane, J, Elo, I, T, Eyster, J, Holzman, C, Messers, L, C, Kaufman, J, S, Laraia, B, A (2007). *Neighborhood Deprivation and Preterm Birth Among Non-Hispanic Black and White Women in Eight Geographic Areas in the United States*. *American Journal of Epidemiology*.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta. YBPSP.
- Sayle AE, Savitz DA, Williams JF. 2007. *Accuracy of reporting of sexual activity during late pregnancy*. *Paed and Peri Epid* ;17(2): 143-147.
- Scetter CD & Glynn LM. (2008) *Stress In Pregnancy Empirical Evidence And Theoretical Issues Guides Interdisiplinary Research*. (diunduh pada tanggal 23 Juli 2014). Tersedia dari URL <http://www.health.psych.ucla.edu>.
- Schetter, Christine and Lynlee Tanner. (2015). *Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice*. *Curr Opin Psychiatry*. 2012 Mar; 25(2): 141–148. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503680.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447112>
- Taylor E. Sheldrley. (2009). *Health Psychology*. Sevent Edition. Chapter 6-7 Halaman 146-198.
- Tria. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Premature Di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Depok. Universitas Indonesia.
- Wahyuni, Rini.(2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur*. Akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. World Health Organization.