

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR
(STUDI DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GEYER DAN PUSKESMAS TOROH TAHUN 2011)

Dhina Novi Ariana¹, Sayono², Erna Kusumawati³

1. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Kedung Mundu 50727, Semarang, Indonesia.
2. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah, Kedung Mundu 50727, Semarang, Indonesia.

Email : b1d4n_unimus06@yahoo.co.id

Abstrak

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Paritas ibu, riwayat prematur sebelumnya dan trauma ibu diduga merupakan penyebab terjadinya persalinan prematur. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor paritas ibu, riwayat prematur sebelumnya dan trauma ibu dengan kejadian persalinan prematur. Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Sampel dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Faktor risiko paritas dan trauma ibu yaitu 41 kelompok kasus dan 41 kelompok kontrol, sedangkan faktor risiko riwayat prematur sebelumnya yaitu 26 kelompok kasus dan 26 kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yang memilih kelompok sampel sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan persalinan prematur ($p = 0,638$) dan merupakan *faktor protektif* terjadinya persalinan prematur (OR = 0,717). Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur ($p = 0,096$), tetapi merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur (OR = 3,022). Ada hubungan yang signifikan

antara trauma ibu dengan persalinan prematur ($\rho = 0,002$) dan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur (OR = 5,020).

Kata Kunci : Faktor Resiko, Persalinan Prematur

PENDAHULUAN

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37 (Varney, 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 utama dalam persalinan prematur adalah perawatan bayinya, semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya (Saifuddin, 2009).

Persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Indonesia memiliki angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal. Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56/1000 KH, menjadi sekitar 280.000 per tahun yang artinya sekitar 2,2-2,6 menit bayi meninggal. Penyebab kematian tersebut

antara lain asfiksia (49-60%), infeksi (24-34%), BBLR (15-20%), trauma persalinan (2-7%), dan cacat bawaan (1-3%) (Kurniasih, 2009).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 31/1000 KH (kelahiran hidup). Apabila dibandingkan dengan target dalam Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 17/1000 KH, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25/1.000 kelahiran hidup, angka kematian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 9,17/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan (2010) AKB

meningkat menjadi 11,86/ 1000 KH dari tahun 2009 sebanyak 10,74/1000 KH. Penyebab kematian bayi tersebut antara lain BBLR (34%), asfiksia (24%), infeksi (23%), prematur (11%), dan lain-lain (8%).

Penyebab persalinan prematur yaitu iatrogenik (20%), infeksi (30%), ketuban pecah dini saat preterm (20-25%), dan persalinan preterm spontan (20-25%) (Norwitz & Schorge, 2008). Secara teoritis faktor risiko prematur dibagi menjadi 4 faktor, yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal, faktor janin, dan faktor perilaku. Faktor iatrogenik merupakan faktor dari kesehatan medis. Faktor maternal meliputi riwayat prematur sebelumnya, umur ibu, paritas ibu, plasenta previa, kelainan serviks (serviks inkompetensi), hidramnion, infeksi intra-amnion, hipertensi dan trauma. Faktor janin meliputi kehamilan kembar (gemelli), janin mati (IUFD), dan cacat bawaan (kelainan kongenital). Faktor perilaku meliputi ibu yang merokok dan minum alkohol.

Menurut studi pendahuluan, data seluruh persalinan pada Bidan Praktek Mandiri (BPM) di wilayah Puskesmas Geyer menyatakan bahwa pada tahun 2008 terdapat 14 (2,9%)

persalinan prematur dari 480 persalinan normal, tahun 2009 terdapat 11 (2,4%) persalinan prematur dari 446 persalinan normal, sedangkan tahun 2010 terdapat 16 (3,8%) persalinan prematur dari 420 persalinan normal. Sedangkan pada wilayah Puskesmas Toroh data persalinan tahun 2010 terdapat 11 (3,2%) persalinan prematur dari 346 persalinan normal, tahun 2009 terdapat 12 (2,9%) persalinan prematur dari 413 persalinan normal, sedangkan tahun 2008 terdapat 13 (3,2%) persalinan prematur dari 402 persalinan normal. Data keseluruhan persalinan prematur pada BPM di wilayah Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh tahun 2010 adalah 27 (3,5%) persalinan prematur dari 766 persalinan normal. Dari data tersebut ditemukan penyebab terjadinya persalinan prematur pada BPM di wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh adalah trauma (55,5%), riwayat prematur sebelumnya (25,9%), hipertensi (11,1%), IUFD (7,4%) dan kehamilan kembar (7,4%).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik ingin meneliti tentang faktor risiko kejadian persalinan prematur terutama faktor risiko paritas ibu, trauma ibu, dan riwayat prematur sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian *Case Control*. Sampel pada penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Faktor risiko paritas dan trauma ibu yaitu 41 kelompok kasus dan 41 kelompok kontrol, sedangkan faktor risiko riwayat prematur sebelumnya yaitu 26 kelompok kasus dan 26 kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh pada Bulan Juli – Agustus 2011.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Paritas	Prematur		Normal	
	n	%	n	%
Multiparitas	26	63.4	29	70.0
Primiparitas	15	36.6	12	29.3
Jumlah	41	100	41	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui dari 41 persalinan prematur (kasus) terdapat 26 (63,4%) ibu bersalin multiparitas dan 15 (36,6%) ibu bersalin primiparitas, sedangkan dari 41 persalinan normal (kontrol) terdapat 29 (70,7%) ibu bersalin multiparitas dan 12 (29,3%) ibu bersalin primiparitas.

- b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Prematur Sebelumnya

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Prematur Sebelumnya

Riwayat Prematur	Prematur		Normal	
	n	%	n	%
Ada	16	61.5	9	34.6
Tidak ada	10	38.5	17	65.4
Jumlah	26	100	26	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui dari 26 persalinan prematur (kasus) terdapat 16 (61,5%) ibu bersalin ada riwayat prematur sebelumnya dan 10 (38,5%) ibu bersalin tidak ada riwayat prematur sebelumnya, sedangkan dari 26 persalinan normal (kontrol) terdapat 9 (34,6%) ibu bersalin ada riwayat prematur sebelumnya dan 17 (65,4%) ibu

bersalin tidak ada riwayat prematur sebelumnya.

c. Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan Trauma Ibu

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Trauma Ibu

	Prematur		Normal	
	n	%	n	%
Mengalami	24	58.5	9	22.0
Tidak mengalami	17	41.5	32	78.0
Jumlah	41	100	41	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui dari 41 persalinan prematur (kasus) terdapat 24 (58,5%) ibu bersalin mengalami trauma dan 17 (41,55) ibu bersalin tidak mengalami trauma, sedangkan dari 41 persalinan normal (kontrol) terdapat 9 (22%) ibu mengalami trauma dan 32 (78%) ibu bersalin tidak mengalami trauma.

2. Analisis Bivariat

a. Faktor Risiko Paritas Ibu Terhadap Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 4. Faktor Risiko Paritas Ibu Terhadap Kejadian Persalinan Prematur

Paritas	Prematur		Normal		Jml		OR	C I	P
	n	%	n	%	n	%			
Multi	26	63.4	29	70.7	55	67.1	0.7 1		0.6
Primi	15	36.6	12	29.3	27	32.9			
Jml	41	100	41	100	82	100			

Berdasarkan data tabel 4 diatas menunjukkan bahwa pada persalinan prematur terdapat ibu bersalin multiparitas 26 (63,4%), sedangkan pada persalinan normal terdapat 29 (70,7%) ibu bersalin multiparitas.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,638$ (lebih besar dari 0,05), maka dapat disimpulkan H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur.

Hasil analisa diperoleh nilai OR = 0,717 dan CI 95% = 0,284-1,810, artinya ibu bersalin multiparitas mempunyai peluang 0,717 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin primiparitas. Dengan kata lain $OR < 1$, maka paritas ibu merupakan faktor

protektif atau bukan faktor risiko terjadinya persalinan prematur.

b. Faktor Risiko Riwayat Prematur Sebelumnya Terhadap Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 5. Faktor Risiko Riwayat Prematur Sebelumnya Terhadap Kejadian Persalinan Prematur

Riw	Persalinan Prematur				OR	CI	
	Prematur		Normal				Jml
Ada	16	61.5	9	34.6	25	48.1	3.02
Tidak	10	38.5	17	65.4	27	51.9	
Jml	26	100	41	100	82	100	

Berdasarkan data tabel 5 diatas pada persalinan prematur menunjukkan bahwa ada riwayat prematur sebelumnya 16 (61,5%) ibu bersalin multiparitas, sedangkan pada persalinan normal menunjukkan ada riwayat prematur sebelumnya 9 (34,6%) ibu bersalin multiparitas.

Hasil uji ststistik didapatkan nilai $p = 0,096$ (lebih besar dari 0,05), maka dapat disimpulkan H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko riwayat prematur sebelumnya dengan kejadian persalinan prematur.

Hasil analisa diperoleh nilai $OR = 3,022$ dan $CI\ 95\% = 0,976-9,356$, artinya ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya mempunyai peluang 3,022 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin multiparitas yang tidak ada riwayat prematur sebelumnya. Dengan kata lain $OR > 1$, maka benar bahwa riwayat prematur sebelumnya merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya persalinan prematur.

c. Faktor Risiko Trauma Ibu Terhadap Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 6. Faktor Risiko Trauma Ibu Terhadap Kejadian Persalinan Prematur

Tra	Persalinan Prematur				OR	C	P
	Prematur		Normal				
Ada	24	58.5	9	22	3	40.2	0.002
Tidak	17	41.5	32	78	4	59.8	
Jml	41	100	41	100	8	100	

Berdasarkan data tabel 6 diatas pada persalinan prematur menunjukkan yang mengalami trauma ibu 24 (58,5%) ibu bersalin, sedangkan pada persalinan

normal yang mengalami trauma ibu 9 (22%) ibu bersalin.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$ (lebih kecil dari 0,05), maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko trauma ibu dengan kejadian persalinan prematur.

Hasil analisa diperoleh nilai OR = 5,020 dan CI 95% = 1,911-13,187, artinya ibu bersalin yang mengalami trauma ibu mempunyai peluang 5,020 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami trauma ibu. Dengan kata lain OR > 1, maka benar bahwa trauma ibu (terjatuh, setelah berhubungan seksual) merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya persalinan prematur.

PEMBAHASAN

1. **Faktor Risiko Paritas Ibu terhadap Kejadian Persalinan Prematur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden ibu bersalin multiparitas pada persalinan prematur (kasus) sebanyak 26 (63,4%) sedangkan pada persalinan normal (kontrol) sebanyak 29 (70,7%). Hasil

ini menunjukkan bahwa ibu bersalin multiparitas pada persalinan prematur dan persalinan normal hampir sama banyaknya.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di BPM wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh $p (0,638) > 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa paritas ibu pada populasi ibu bersalin di BPM wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh merupakan *faktor protektif* atau bukan faktor risiko terjadinya persalinan prematur, dimana dari hasil pengujian menunjukkan bahwa ibu bersalin multiparitas hanya berpeluang 0,717 kali mengalami persalinan prematur.

Ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi risiko tinggi apabila ibu dengan paritas lebih dari 5. Pada penelitian ini paritas responden yang dijadikan sampel tidak ada yang lebih dari 5 (grandemultiparitas).

Berdasarkan hasil penelitian, maka tidak sesuai dengan teori Bobak (2004) yang menyatakan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 5 kali).

2. **Faktor Risiko Riwayat Prematur Sebelumnya terhadap Kejadian Persalinan Prematur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya pada persalinan prematur (kasus) lebih besar (61,5%) dibandingkan pada persalinan normal (kontrol). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu bersalin multiparitas dengan riwayat prematur sebelumnya lebih banyak mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin multiparitas yang tidak ada riwayat prematur sebelumnya.

Ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya tidak diketahui penyebabnya, sehingga ibu yang dulu pernah mengalami persalinan prematur belum tentu mengalaminya lagi ataupun sebaliknya ibu yang dulu bersalin normal dapat mengalami persalinan prematur, penyebabnya dapat terjadi karena kurang hati – hati selama hamil, misalnya trauma ibu. Hal

ini ditunjukkan pada hasil uji *Chi-Square* yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur di BPM wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh $p (0,096) > 0,05$.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* juga didapatkan hasil bahwa riwayat prematur sebelumnya merupakan faktor risiko terhadap terjadinya persalinan prematur, dimana dari hasil pengujian menunjukkan bahwa ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya mempunyai peluang 3,022 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin multiparitas yang tidak ada riwayat prematur sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan kelahiran kurang bulan/ prematur telah terjadi pada kelahiran pertama, maka risiko relatif terhadap kelahiran prematur berikutnya adalah 2 – 4 kali dan akan meningkat bila 2 persalinan sebelumnya prematur (Hacker, 2001).

3. **Faktor Risiko Trauma Ibu terhadap Kejadian Persalinan Prematur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden ibu bersalin yang mengalami trauma pada persalinan prematur (kasus) lebih besar (58,5%) dibandingkan pada persalinan normal (kontrol). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami trauma lebih banyak mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu bersalin yang tidak mengalami trauma.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko trauma ibu dengan kejadian persalinan prematur di BPM wilayah kerja puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh $p (0,002) < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa trauma ibu merupakan faktor risiko terhadap terjadinya persalinan prematur, dimana dari hasil pengujian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami trauma mempunyai peluang 5,020 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami trauma.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa trauma ibu (misalnya terjatuh, terpukul pada perut, setelah berhubungan seksual dan mempunyai riwayat

pembedahan/ riwayat Sectio Caesarea sebelumnya) merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur (Oxorn, 2003; Bobak, 2004).

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Ibu bersalin multiparitas di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh pada persalinan prematur (kasus) sebanyak 26 responden (63,4%), sedangkan pada persalinan normal (kontrol) sebanyak 29 responden (70,7%).
- b. Ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh pada persalinan prematur (kasus) sebanyak 16 responden (61,5%), sedangkan pada persalinan normal (kontrol) sebanyak 9 responden (34,6%).
- c. Ibu bersalin yang mengalami trauma di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh pada persalinan prematur (kasus) sebanyak 24 responden

- (58,5%), sedangkan pada persalinan normal (kontrol) sebanyak 9 responden (22%).
- d. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh ($\rho=0,638$).
 - e. Tidak ada hubungan antara riwayat prematur sebelumnya dengan kejadian persalinan prematur di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh ($\rho=0,096$).
 - f. Ada hubungan antara trauma ibu dengan kejadian persalinan prematur di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh ($\rho=0,002$).
 - g. Faktor paritas ibu merupakan *faktor protektif* atau bukan faktor risiko terjadinya persalinan prematur (*Odds Ratio* = 0,717). Artinya ibu bersalin multiparitas hanya berpeluang 0,717 kali mengalami persalinan prematur.
 - h. Faktor riwayat prematur sebelumnya merupakan faktor risiko terhadap terjadinya persalinan prematur (*Odds*

Ratio = 3,022). Artinya ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya mempunyai peluang 3,022 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin multiparitas yang tidak ada riwayat prematur sebelumnya.

- i. Faktor trauma ibu merupakan faktor risiko terhadap terjadinya persalinan prematur (*Odds Ratio* = 5,020). Artinya ibu bersalin yang mengalami trauma mempunyai peluang 5,020 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami trauma.

2. **Saran**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi baru bahwa paritas ibu bukan faktor risiko terjadinya persalinan prematur, sedangkan riwayat prematur sebelumnya dan trauma ibu merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur disamping faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan prematur yang

mungkin lebih besar pengaruhnya terhadap terjadinya persalinan prematur.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan khususnya oleh Bidan, perlunya meningkatkan pengetahuan tentang faktor – faktor penyebab terjadinya persalinan prematur sehingga dapat memberikan konseling dan pendidikan kesehatan pada masyarakat, pasangan usia subur dan ibu hamil tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kelahiran prematur, serta memberikan tindakan pada ibu hamil yang berisiko mengalami persalinan prematur.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat ditingkatkan menjadi penelitian analitik yang lebih spesifik lagi dengan jumlah sampel yang lebih besar.
- d. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi perhatian masyarakat khususnya bagi ibu hamil supaya lebih berhati-hati menjaga kehamilannya dari kejadian trauma seperti terjatuh, terpukul pada perut dan setelah berhubungan seksual. Demikian

pula pada ibu hamil dengan paritas tinggi dan mempunyai riwayat prematur sebelumnya dapat terjadi persalinan prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Irene M. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Choriyati, Ika. 2010. *Faktor Risiko Terjadinya Partus Prematurus di RSUP Dr. Kariadi*
- Cunningham, F G, dkk. 2006. *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009*. Jawa Tengah
- Hacker, Neville. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates
- Krisnadi. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama
- Kurniasih, Shinta. 2009. *Persalinan Prematur*. Available at:

- <http://himapid.com/2009/10/persalinan-prematur.html> [accessed on Januari 2011]
- Norwitz, E. & Schorge, J. 2008. *At A Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oxorn. 2003. *Pelayanan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Rayburn, William F. 2001. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika
- Riwidikdo, H. 2008. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Saifuddin, A B. 2006. *Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi*. Bagian I. Jakarta: Gaya Baru
- Saifuddin, A B. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Suardana. 2004. *Infeksi Intra-amnion Sebagai Risiko Persalinan Preterm di RS Sanglah Denpasar*
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuka Medika
- Sumarah, Y N. 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Widyastuti, Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wijayanti, Lusiya. 2008. *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur di*

*Puskesmas Grabagan Kabupaten
Tuban*

Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan*
Sarwono Prawirohardjo. Jakarta:
YBPS