

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS IBU BERSALIN
DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM
DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**AGUSTINA DWI UTAMI
201310104139**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS IBU BERSALIN
DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM
DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

**Agustina Dwi Utami
2013010104139**

Oleh :

Pembimbing : Sarwinanti, M.Kep., Sp. Mat.

Tanggal : 4 Agustus 2014

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned to the right of the 'Tanda Tangan' label.

THE CORRELATION OF AGE AND PARITY MOTHER MATERNITY WITH THE OCCURRENCE OF PRETERM LABOR IN THE DISTRICT BANTUL 2014¹

Agustina Dwi Utami², Sarwinanti³

ABSTRACT

Abstract : Preterm delivery is the leading cause of mortality and morbidity of neonates which include maternal factors, fetal and placental factors or idiopathic. The design of this research used a case control study with retrospective approach. The sample case group and control group, respectively 38 respondents which were taken by accidental sampling. The data analysis used Chi square and Odds Ratio. There is relationship between age with preterm labor with p value 0.049 ($p < 0,05$), with a continuity correction 3.879. with OR 3.923. There isn't relationship between parity with preterm labor with p value 0.645 ($p > 0,05$) with a continuity correction 0.212. The conclusion of this research is there a relationship between age with preterm labor and there isn't relationship between parity with preterm labor.

Keywords : Age, Parity, Mother Maternity, Preterm Labor
Bibliography : 18 books (2005-2012), 5 Journal, 8 website
Number of Pages : i-xiii, 66 pages, 8 tables, 2 images, 5 attachments

¹Title of Thesis

²Students of Nursing School 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³Lecturer Nursing School 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan Angka Kematian Anak di mana targetnya adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiga dari tahun 1990 sampai dengan tahun 2015. Salah satu indikator Angka Kematian Balita adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB merupakan salah satu tolak ukur untuk menilai sejauh mana ketercapaian kesejahteraan rakyat sebagai hasil dari pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Kegunaan lain dari AKB adalah sebagai alat monitoring situasi kesehatan, sebagai input penghitungan proyeksi penduduk, serta dapat juga dipakai untuk mengidentifikasi kasi kelompok penduduk yang mempunyai risiko kematian tinggi (Pramono *et al*, 2012).

AKB di Indonesia masih lebih tinggi apabila dibandingkan dengan target target pencapai MDGs untuk Indonesia pada tahun 2015, yaitu sebesar 23

per 1.000 kelahiran hidup. AKB hanya turun sedikit dari pencapaian tahun 2007, yaitu dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Nurrizka dan Saputra, 2013). Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS Provinsi DIY adalah : laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan DIY, 2013). Adapun data AKB di Kabupaten Bantul tahun 2011 adalah 8,5 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 adalah 9,3 per 1.000 kelahiran hidup, dan 2013 ada 8.6 per 1.000 kelahiran hidup (www.bantulkab.go.id, 2013).

Berkenaan dengan masih tingginya AKB, USAID bersama dengan organisasi keagamaan di Indonesia (Muhammadiyah, Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum, Yayasan Panti Rapih) membuat program untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang disebut EMAS (*Expanding Maternal Antenatal Survival*). Program EMAS ini memberikan fokus pelatihan untuk PONEK (Pelayanan *Obstetri Neonatal* Komprehensif). Program tersebut dilaksanakan di sembilan provinsi (150 rumah sakit dan 300 Puskesmas) yang angka kematian ibu dan bayinya tinggi (Ridarineni, 2013).

Persalinan preterm merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas neonatus. Persalinan preterm berkaitan dengan morbiditas serta cacat pada anak, dan hampir seluruh kasus gangguan perkembangan neurologis. Selain itu, persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah juga berkaitan dengan kelainan kronik jangka panjang seperti hipertensi dan dislipidemia. Selain itu, persalinan preterm juga menyebabkan dampak yang besar dan signifikan terhadap biaya kesehatan, baik langsung maupun tidak. Dampak langsung meliputi terkurasnya sumber daya kesehatan, finansial, emosional serta psikologis orang tua. Dampak tidak langsung yang terjadi adalah beban di masyarakat untuk perawatan jangka panjang terhadap gejala sisa akibat persalinan preterm serta hilangnya mata pencaharian orang tua yang terpaksa berhenti bekerja untuk merawat anaknya (Kemenkes, 2010).

Kejadian persalinan preterm yang terjadi di tiap negara berbeda-beda. Di negara maju, misalnya di Eropa, angkanya sekitar 5-10%. Di USA, pada tahun 2000 sekitar satu dari sembilan bayi dilahirkan kurang bulan (preterm) (11,9%), dan di Australia kejadiannya sekitar 7%. Sedangkan di negara yang sedang berkembang angka kejadiannya masih jauh lebih tinggi, misalnya di India sekitar 30%, Afrika Selatan sekitar 15%, Sudan 31%, dan Malaysia 10%. Menurut WHO, kurang lebih 13 juta bayi lahir prematur di dunia, dan lebih dari 1 juta dari bayi yang lahir preterm meninggal setiap tahunnya

(Wijayanti *et al*, 2011). Hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah diketahui bahwa pada tahun 2013, jumlah ibu bersalin sebanyak 807 dan kejadian persalinan preterm sebanyak 68 bayi atau 8,42% dari seluruh kelahiran.

Penyebab dari partus prematur itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai peran dalam terjadinya partus prematur seperti faktor ibu, faktor janin dan plasenta ataupun faktor idiopatik / spontan yaitu sekitar 50 % penyebab persalinan prematur yang tidak diketahui sebabnya. 64 % peningkatan kejadian persalinan preterm pada populasi wanita Italia yang berusia 35 tahun atau lebih, terutama pada kehamilan pertama (primi tua) dan persalinan preterm lebih sering terjadi pada kehamilan pertama (Wijayanti *et al*, 2011).

Berkenaan dengan pencegahan kejadian preterm, maka bidan desa dan kader posyandu berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada para ibu hamil mengenai faktor risiko kejadian persalinan preterm, termasuk usia dan paritas. Pendidikan kesehatan tersebut dapat menjadi bekal pengetahuan bagi ibu hamil dalam mengurangi risiko kejadian persalinan preterm.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan pendekatan *retrospektif*, yaitu suatu penelitian dimana dilakukan identifikasi subyek (kasus) yang telah terkena penyakit (efek), kemudian ditelusur secara retrospektif ada atau tidak adanya faktor resiko yang diduga berperan. Kelompok kontrol dipilih subyek yang berasal dari populasi yang sama dengan kasus yaitu seluruh ibu bersalin di Kabupaten Bantul, bedanya pada kelompok kontrol ini tidak menderita penyakit atau kelainan yang diteliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2006). Sampel pada penelitian ini yaitu 38 responden untuk masing-masing kelompok kasus dan kelompok kontrol dan pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji statistik *chi square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah pendidikan dan pekerjaan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

- a. Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Bantul Tahun 2014

No.	Pendidikan	Persalinan Preterm		Persalinan Cukup Bulan	
		F	%	f	%
1.	SMP	7	18,4	7	18,4
2.	SMU/SMK	19	50,0	14	36,8
3.	D3	6	15,8	8	21,1
4.	S1	6	15,8	9	23,7
Jumlah		38	100,0	38	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan, responden yang mengalami persalinan prematur, sebagian besar berpendidikan SMU/SMK, yaitu 19 responden (50,0%), dan paling sedikit yang berpendidikan D3 dan S1, masing-masing 6 responden (15,8%). Responden yang mengalami persalinan cukup bulan, sebagian besar berpendidikan SMU/SMK, yaitu 14 responden (36,8%), dan paling sedikit berpendidikan SMP, yaitu 7 responden (18,4%).

b. Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kabupaten Bantul Tahun 2014

No.	Pekerjaan	Persalinan Preterm		Persalinan Cukup Bulan	
		f	%	f	%
1.	Ibu Rumah Tangga	9	23,7	12	31,6
2.	PNS	8	21,1	8	21,1
3.	Pegawai Swasta	5	13,2	8	21,1
4.	Wiraswasta	7	18,4	4	10,5
5.	Buruh	7	18,4	6	15,8
6.	Petani	2	5,3	0	0,0
Jumlah		38	100,0	38	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami persalinan prematur, sebagian besar ibu rumah tangga, yaitu 9 responden (23,7%), dan paling sedikit yang bekerja sebagai petani, yaitu 2 responden (5,3%). Responden yang mengalami persalinan cukup bulan, sebagian besar ibu rumah tangga, yaitu 12 responden (31,6%), dan paling sedikit wiraswasta, yaitu 4 responden (10,5%).

Hasil Penelitian

Tabel 3. Usia Ibu Bersalin di Kabupaten Bantul Tahun 2014

No.	Usia	Persalinan Preterm		Persalinan Cukup Bulan	
		f	%	f	%
1.	Usia Berisiko	12	31,6	4	10,5
2.	Usia Tidak Berisiko	26	68,4	34	89,5
Jumlah		38	100,0	38	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami persalinan preterm, sebagian besar merupakan usia tidak berisiko, yaitu 26 responden (68,4%). Responden yang mengalami persalinan cukup bulan, sebagian besar merupakan usia tidak berisiko, yaitu 34 responden (89,5%).

Tabel 4. Paritas Ibu Bersalin di Kabupaten Bantul Tahun 2014

No.	Paritas	Persalinan Preterm		Persalinan Cukup Bulan	
		f	%	f	%
1.	Paritas Berisiko	19	50,0	16	42,1
2.	Paritas Tidak Berisiko	19	50,0	22	57,9
	Jumlah	38	100,0	38	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami persalinan preterm, masing-masing 50% merupakan paritas berisiko dan paritas tidak berisiko. Responden yang mengalami persalinan cukup bulan, sebagian besar merupakan paritas tidak berisiko, yaitu 22 responden (57,9%).

Tabel 5. Kejadian Persalinan Preterm di Kabupaten Bantul Tahun 2014

No.	Rumah Sakit	Persalinan Preterm		Persalinan Cukup Bulan		Total	
		f	%	f	%	F	%
1.	RSUD Panembahan Senopati	28	36,8	27	35,5	55	72,4
2.	RSU PKU Muhammadiyah	10	13,2	11	14,5	21	27,6
	Jumlah	38	50,0	38	50,0	76	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati sebanyak 28 responden (36,8%). Adapun kejadian persalinan preterm di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 responden (13,2%).

Tabel 6. Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Preterm di Kabupaten Bantul Tahun 2014

Kejad. Persalinan Preterm / Usia Ibu Bersalin	Persalinan Preterm		Persalinan Cukup Bulan		Total		χ^2 (p)	OR (CI 95%)
	f	%	f	%	f	%		
Usia Berisiko	12	15,8	4	5,3	16	21,1	3,879 (0,049)	3,923 (1,134 – 13,576)
Usia tidak Berisiko	26	34,2	34	44,7	60	78,9		
Total	38	50,0	38	50,0	76	100,0		

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai usia tidak berisiko dan mengalami persalinan cukup bulan, yaitu 34 responden (44,7%). Responden paling sedikit adalah yang mempunyai umur berisiko dan mengalami persalinan cukup bulan, yaitu 4 responden (5,3%). Hasil pengujian chi kuadrat didapatkan nilai χ^2 dengan koreksi kontinuitas sebesar 3,879 dengan p sebesar 0,049. Berdasarkan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan usia dengan kejadian persalinan preterm. Nilai Odds ratio didapatkan sebesar 3,923.

Tabel 7. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Preterm di Kabupaten Bantul Tahun 2014

Kejad. Persalinan Preterm Paritas Ibu Bersalin	Persalinan Preterm		Persalinan Cukup Bulan		Total		χ^2 (p)	OR (CI 95%)
	f	%	f	%	f	%		
	Paritas Berisiko	19	25,0	16	21,1	35		
Paritas tidak Berisiko	19	25,0	22	28,9	41	53,9	(0,645)	(0,556 –
Total	38	50,0	38	50,0	76	100,0		3,399)

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai paritas tidak berisiko dan mengalami persalinan cukup bulan, yaitu 22 responden (28,9%). Responden paling sedikit adalah yang mempunyai paritas berisiko dan mengalami persalinan cukup bulan, yaitu 16 responden (21,1%). Hasil pengujian chi kuadrat didapatkan nilai χ^2 dengan koreksi kontinuitas sebesar 0,212 dengan p sebesar 0,645. Berdasarkan nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga disimpulkan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu bersalin di Kabupaten Bantul tahun 2014, pada responden yang mengalami persalinan preterm, sebagian besar merupakan usia tidak berisiko, yaitu 26 responden (68,4%). Responden yang mengalami persalinan cukup bulan, sebagian besar merupakan usia tidak berisiko, yaitu 34 responden (89,5%). Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian Wijayanti *et al* (2011) yang mendapatkan hasil kejadian partus prematur di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum tahun 2010 (periode Januari – Desember 2010) berdasarkan usia ibu yaitu sebagian besar (86,5 %) terjadi pada ibu yang berusia reproduksi sehat (20 – 35 tahun) dan 13,5 % terjadi pada usia yang berisiko (>35 tahun).

Hasil penelitian ini menjadi suatu bukti bahwa masyarakat yang ada di sekitar RSUD Muhammadiyah Bantul dan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah memahami masalah kesehatan reproduksi khususnya mengenai usia reproduksi sehat. Ini juga menjadi bukti keberhasilan promosi kesehatan yang dilakukan di masyarakat. Selain sosialisasi usia reproduksi sehat, maka faktor yang berpengaruh terhadap usia ibu bersalin adalah adanya peraturan pembatasan usia pernikahan oleh pemerintah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu bersalin di Kabupaten Bantul tahun 2014, pada responden yang mengalami persalinan preterm, masing-masing 50% merupakan paritas berisiko dan paritas tidak berisiko. Responden yang mengalami persalinan cukup bulan, sebagian besar merupakan paritas tidak berisiko, yaitu 22 responden (57,9%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wijayanti *et al* (2011) yang mendapatkan hasil kejadian partus

prematurn di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum tahun 2010 (periode Januari – Desember 2010) berdasarkan paritas yaitu 50,6 % adalah ibu yang mempunyai paritas berisiko (paritas 1 dan >3) dan 49,4 % adalah ibu yang mempunyai paritas tidak berisiko (paritas 2-3).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap hasil penelitian di atas adalah pendidikan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan, responden yang mengalami persalinan prematur, sebagian besar berpendidikan SMU/SMK, yaitu 19 responden (50,0%), dan paling sedikit yang berpendidikan D3 dan S1, masing-masing 6 responden (15,8%). Responden yang mengalami persalinan cukup bulan, sebagian besar berpendidikan SMU/SMK, yaitu 14 responden (36,8%), dan paling sedikit berpendidikan SMP, yaitu 7 responden (18,4%). Pendidikan yang tinggi, menyebabkan responden mampu untuk memahami informasi secara lebih baik, termasuk dalam faktor risiko persalinan preterm. Hal ini membantu responden membuat keputusan hamil pada usia reproduksi sehat dan paritas yang tidak berisiko. Responden mampu mempertimbangkan berbagai aspek untuk menentukan jumlah anak ideal yang diinginkan disesuaikan dengan kondisi dan kemampuannya. Jumlah anak 2 – 3 dinilai cukup ideal.

Uraian di atas sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi paritas adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional.

Kejadian persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati sebanyak 28 responden (36,8%), dan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 responden (13,2%). Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Wijayanti *et al* (2011) di rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2010, di mana kejadian persalinan prematur sebesar 7,1%.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian persalinan preterm adalah faktor stres. Wilayah penelitian yang relatif dekat dengan perkotaan menyebabkan kehidupan berjalan sangat dinamis dengan berbagai permasalahan-permasalahan hidup. Hal-hal yang memicu tingkat stres banyak terjadi, misalnya lalu lintas yang padat sehingga mengganggu ketika dalam perjalanan, biaya hidup dan pendidikan yang relatif mahal, gaya hidup modern yang menuntut pengeluaran tinggi, dan lain sebagainya. Tingkat stres yang tinggi, akan memicu kontraksi sehingga berpotensi untuk meningkatkan kejadian persalinan preterm. Uraian di atas sesuai dengan teori Bobak (2004) yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko persalinan preterm adalah faktor risiko potensial; stress, iritabilitas uterus, peristiwa yang memicu kontraksi uterus, perubahan

serviks sebelum awitan persalinan, ekspansi volume plasma yang tidak adekuat, defisiensi progesterone, infeksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian persalinan preterm di Kabupaten Bantul tahun 2014. Usia berisiko mempunyai risiko kejadian preterm sebesar 3,923 kali dibandingkan usia tidak berisiko. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wijayanti *et al* (2011) yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum tahun 2010.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan preterm di Kabupaten Bantul tahun 2014. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Kartikasari (2011) yang mendapatkan hasil multiparitas merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm dengan Odd Ratio = 3,28.

Hasil penelitian yang sama dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Wijayanti *et al* (2011) yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum tahun 2010. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ariana *et al* (2011) yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh ($p = 0,638$).

SIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Usia ibu bersalin di Kabupaten Bantul tahun 2014, pada responden yang mengalami persalinan preterm, sebagian besar merupakan usia tidak berisiko. Paritas ibu bersalin di Kabupaten Bantul tahun 2014, pada responden yang mengalami persalinan preterm, masing-masing 19 responden (50,0%) merupakan paritas berisiko dan paritas tidak berisiko. Kejadian persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati sebanyak 28 responden (36,8%), dan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 responden (13,2%). Ada hubungan usia dengan kejadian persalinan preterm di Kabupaten Bantul tahun 2014 dengan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$). Usia berisiko mempunyai risiko kejadian preterm sebesar 3,923 kali dibandingkan usia tidak berisiko. Tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan preterm di Kabupaten Bantul tahun 2014 dengan nilai $p = 0,645$ ($p > 0,05$).

Saran bagi RS di Kabupaten Bantul hendaknya dapat lebih banyak melakukan promosi kesehatan di masyarakat mengenai usia reproduksi sehat, sehingga diharapkan ibu dapat merencanakan kehamilannya dan mengurangi kejadian persalinan preterm di wilayah Kabupaten Bantul. Bagi Bidan hendaknya dapat melakukan konseling terhadap ibu hamil yang mempunyai usia risiko tinggi

terjadinya persalinan preterm, untuk lebih baik dalam menjaga kehamilannya dan lebih rutin melakukan ANC. Bagi Peneliti Selanjutnyahendaknya dapat melakukan penelitian mengenai kejadian persalinan preterm dengan mengambil variabel selain umur dan paritas. Hal ini diharapkan dapat mengidentifikasi secara lebih luas, faktor risiko kejadian persalinan preterm.

DAFTAR RUJUKAN

- Ariana, D. N., Sayono, Kusumawati, E. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)*. dalam www.portalgaruda.org.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Cook, C. N., and Onyskiw, J. E. (2005). *Is Older Maternal Age a Risk Factor for Preterm Birth and Fetal Growth Restriction? A Systematic Review*. *Journal of Health Care for Women International*, volume 26. Page 852–875.
- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. (2012). *Obstetri William*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M. (2005). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Grant, N. F. dan Cunningham, F. G. (2010). *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes. (2010). *Prediksi Persalinan Preterm [Hasil kajian Health Technology Assessment (HTA) tahun 2009]*. dalam <http://buk.depkes.go.id>.
- Kartikasari, R. I. (2010). *Hubungan Faktor Risiko Multiparitas dengan Persalinan Preterm di RSUD Dr. Soegirilamongan*. dalam <http://eprints.uns.ac.id>.
- Kosim, M. S. (2006). Gawat Darurat Neonatus pada Persalinan Preterm. *Sari Pediatri*. Vol. 7, No. 4, Maret 2006. Halaman 225 – 231.
- Mochtar, R., Sofian, A. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S.2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurritzka, R.H dan Saputra, W. (2013). *Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia*. dalam www.theprakarsa.org.

- Pramono, M. S., Wulansari, S., Sutikno. (2012). Pemetaan Determinan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur Berdasarkan Indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 15 No. 1 Januari 2012. Halaman 38 – 46.
- Purwanto. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Reeder, S. J., Martin, L., Koniak, D., Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Ridarineni, N. (2013). *Yogyakarta Jadi Model Program Penurunan AKI dan AKB*. dalam www.republika.co.id.
- Sastroasmoro, S dan Ismael (editor). (2006). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sujiyatini, Mufdillah, Hidayat, A. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan Plus Contoh Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suyono, Lulu, Gita, Harum, Endang. (2007). Hubungan Antara Umur Ibu Hamil dengan Frekuensi Solusio Plasenta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Cermin Dunia Kedokteran*. Volume 34 No. 5. September – Oktober 2007. dalam www.kalbe.co.id.
- Wijayanti, M.D., Widjanarko, B., Ratnaningsih, W. (2011). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*. Vol. 2 No. 1, Oktober 2011. Halaman 1 – 8.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.