

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR UMUR RESIKO TINGGI IBU BERSALIN
DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR
DI RSUD PURBALINGGA
TAHUN 2008**

Jauharin P.Tyastirin¹

Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between high risk factors of age with the incidence of premature birth mothers.

Methods: This research method is analytic survey design and using Case Control retrospective approach based on secondary data taken with manual techniques. The population is all women giving birth, while the samples taken in total sampling and obtained a sample of 1165 people women giving birth in hospitals Purbalingga 2008.

Results: The results showed that of the 1165 mothers who included high-risk age category (<20 years and> 35 years) of 344 with incidence of premature as many as 77 people (22.4%), the remaining 267 (77.6%) did not happen premature. While that included age categories are not at high risk (20-35 years) the incidence of premature as many as 821 to 156 (19.1%), the remaining 665 (80.9%) did not occur prematurely.

Conclusion: From this study it can be concluded that there is no correlation between high risk factors of age with the incidence of premature birth mothers.

Keywords: Correlation, Age high risk of preterm labor.

PENDAHULUAN

Dalam pelayanan obstetri, selain Angka Kematian Maternal (AKM) terdapat Angka Kematian Perinatal (AKP) yang dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan pelayanan. Namun, keberhasilan menurunkan AKM di negara-negara maju saat ini menganggap AKP merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi

untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan. (Sudhaberata, 1998)

Di tingkat ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia 35 per 1000 kelahiran hidup yaitu hampir 5 kali lipat dibandingkan dengan angka kematian bayi Malaysia, hampir 2 kali dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan dengan Philipina. Hal ini membuat Indonesia berada pada peringkat 112 dari 174 negara. (Anonim, 2004)

Menurut survey WHO (World Health Organization) tahun 2002 dan

2004 menyebutkan bahwa kematian bayi yang baru lahir disebabkan oleh asfiksia sebesar 27 %, berat badan lahir rendah dan prematur 24%, tetanus sebesar 10%, dan sisanya infeksi, perdarahan dan masalah asupan. (Warouw, 2003)

Penyebab utama kematian bayi yang baru lahir adalah prematuritas dan bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (gangguan pernafasan) bayi baru lahir (27%), tetanus neonatorum (10%), dan masalah pemberian ASI (10%). (Anonim, 2008)

Persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Di Amerika Serikat angka kejadian persalinan preterm berkisar 6 -10 %. Di Asia Tenggara sekitar 3 juta kasus setiap tahunnya sedangkan di Indonesia masih di atas 10%. (Suardana, 2004).

Dari data survey kesehatan daerah Propinsi Jawa Tengah tahun 2005 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23,71/1000 kelahiran hidup, terjadi kenaikan bila dibandingkan Angka Kematian Bayi tahun 2004 sebesar 14,3/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tertinggi dicapai oleh Kabupaten Cilacap sebesar 33,75/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi terendah dicapai oleh Kabupaten Pekalongan sebesar 1,01/1000 kelahiran hidup. Penyebab Angka Kematian Bayi kebanyakan disebabkan

oleh persalinan prematur sebesar 15-25 %. (Anonim, 2005). Angka ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulasih di RSUD Banyumas tahun 2006 yang menemukan angka kejadian persalinan prematur sebesar 79 (21,70%) dari 364 ibu bersalin. (Sulasih, 2008)

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah case control dimana merupakan rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Rancangan ini dikenal dengan sifat retrospektif yaitu rancang bangun dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. (Hidayat, 2008)

Dimana dalam penelitian ini kelompok kasus adalah persalinan prematur, dan kelompok kontrol adalah persalinan tidak prematur (aterm).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Purbalingga tahun 2008 dengan jumlah sebanyak 1165 persalinan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling yaitu seluruh ibu bersalin di RSUD Purbalingga tahun 2008 sebanyak 1165 kasus. Jenis data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder, yaitu data yang sudah ada. Analisa secara distribusi frekuensi., analisa bivariat menggunakan chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1 Angka Kejadian Persalinan Prematur

Setelah dilakukan penelitian *survey analitik* tentang Hubungan Umur Resiko Tinggi Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Purbalingga tahun 2008 terdapat 1165 ibu bersalin, dari jumlah tersebut terdapat 233 orang (20%) yang mengalami persalinan prematur, sedangkan 932 orang (80%) tidak mengalami prematur. Untuk lebih jelas dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Prevalensi Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Purbalingga tahun 2008.

Persalinan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Prematur	233	20
Tidak Prematur	932	80
Jumlah	1165	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa angka kejadian persalinan prematur selama tahun 2008 yaitu sebanyak 233 orang (20%) dari 1165 orang, sedangkan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 932 orang (80%).

4.1.2 Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur

Dari 1165 ibu bersalin didapatkan data ibu bersalin dengan umur resiko tinggi dan umur tidak resiko tinggi, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di RSUD Purbalingga Tahun 201

Umur	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Resiko Tinggi	344	29,5
Tidak Resiko Tinggi	821	70,5
Jumlah	1165	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa ibu bersalin paling banyak berusia 20 – 35 tahun yaitu 821 orang (70.5 %), sedangkan ibu bersalin dengan umur resiko tinggi sebanyak 344 orang (29,5%)

4.1.3 Hubungan Antara Faktor Umur Resiko Tinggi Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Prematur

Berdasarkan data yang telah diperoleh, data dimasukkan kedalam tabel distribusi agar lebih mudah dibaca seperti yang digambarkan dibawah ini :

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Hubungan Umur Resiko Tinggi Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Purbalingga Tahun 2008

Umur	Kejadian Prematur				Total	X ²	P value
	Prematur		Tidak Prematur				
Umur Resiko Tinggi	77	22,4%	267	77,6%	344 100 %	1.529	0,216

Umur Tidak Resiko Tinggi	156	19,1%	665	80,9%	821 100 %		
-----------------------------------	-----	-------	-----	-------	--------------	--	--

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa dari 1165 ibu bersalin terdapat 344 ibu bersalin dengan umur resiko tinggi (< 20 thn dan > 35 thn). Dari jumlah tersebut ternyata yang mengalami persalinan prematur sebanyak 77 orang (22,4 %) dan sisanya 267 orang (77,6 %) tidak mengalami persalinan prematur. Sedangkan jumlah ibu bersalin dengan umur tidak resiko tinggi (20-35 thn) sebanyak 821 orang, dari jumlah tersebut ternyata tetap mengalami persalinan prematur sebanyak 156 orang (19,1 %) dan sisanya sebanyak 665 orang (80,9 %) tidak mengalami persalinan prematur.

Hasil analisis uji statistik X^2 (*Chi Square*) dengan menggunakan komputerisasi program SPSS yang perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.4 serta pada lampiran 6 dapat diketahui bahwa nilai chi kuadrat hitung adalah 1,529 yang berarti lebih kecil dari chi kuadrat tabel, dengan dk = 1 dan taraf kesalahan 5% (taraf kepercayaan 95%) yaitu 3,481 (X^2 hitung < X^2 tabel). Hal ini menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini juga dapat dilihat dari *p value* 0,216, nilai ini lebih besar dari 0,05 hal ini mengandung makna bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang

signifikan antara umur resiko tinggi dengan kejadian persalinan prematur.

Namun demikian ibu yang bersalin pada umur beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mempunyai resiko melahirkan prematur 1,229 kali, seperti yang diperlihatkan dalam nilai *Odds Ratio* yang dapat dilihat pada lampiran yaitu 1,229 dengan (confidence interval 0,904 – 1,672).

4.1 Pembahasan

4.2.1 Angka Kejadian Persalinan Prematur

Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga tahun 2008 terdapat 1165 ibu bersalin, dari jumlah tersebut terdapat 233 orang (20 %) yang mengalami persalinan prematur sedangkan 932 orang (80 %) tidak mengalami persalinan prematur.

Temuan ini tidak jauh beda dengan temuan di RSUD Banyumas yaitu sebanyak 21,7 % dari seluruh persalinan adalah ibu melahirkan prematur (Sulasih, 2008). Namun demikian angka ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2006 di RSUD Purbalingga tercatat angka kejadian persalinan prematur sebanyak 51 kasus atau sebesar 4,81% dari 1060 persalinan. Peningkatan hampir 4 kali dari tahun sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian persalinan prematur masih menjadi permasalahan yang patut mendapat perhatian lebih, terutama bagi tenaga pelayanan kesehatan umumnya

dan kebidanan pada khususnya karena persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60- 80% morbiditas dan mortalitas neonatal (Suardana, 2004).

Bayi prematur yang masa kandungannya hanya 36 minggu mempunyai angka kematian 5 kali lebih tinggi daripada bayi cukup bulan. Sedangkan bayi yang usia kandungannya hanya /dibawah 32 minggu maka angka kematiannya lebih tinggi lagi, yaitu 45 kali lebih tinggi daripada bayi cukup bulan. (Hasuki, 2008).

Penyebab morbiditas dan mortalitas neonatal merupakan akibat berbagai komplikasi yang dialami bayi prematur, diantaranya ketidakmatangan sistem saraf pusat yang dapat menyebabkan terjadi perdarahan otak yang biasanya menyebabkan bayi prematur tumbuh menjadi anak yang relatif kurang cerdas dibanding anak yang lahir normal, selain itu juga terjadinya sindrom gangguan pernapasan dimana hal ini menyebabkan paru-paru tidak dapat berkembang sempurna (Hendarto, 2001), sindrom tersebut bisa menyebabkan kelainan lainnya dan dapat berakibat fatal.

Salah satu morbiditas jangka panjang pada bayi prematur adalah gangguan pendengaran, sekitar 5% bayi prematur yang lahir < 32 minggu masa kehamilan akan mengalami kehilangan pendengaran pada usia 5 tahun (Hasuki, 2008), pada

bayi prematur karena fungsi hatinya yang belum sempurna, maka lebih mudah untuk terkena penyakit kuning (*Jaundice*), selain itu sistem kekebalan pada bayi prematur juga belum berkembang dengan sempurna, maka dari itu risiko terjadinya infeksi yang serius pada bayi prematur cukup tinggi.(Nurchahyo, 2008)

Selain hal tersebut diatas prematuritas juga dapat menyebabkan morbiditas serta mortalitas lainnya, antara lain terjadinya hipotermi yang dapat mengakibatkan cedera pada bayi, hipoglikemi yang dapat menyebabkan kerusakan otak, retrolental fibroplasia akibat tekanan oksigen yang tinggi dalam arteri dapat merusak pembuluh darah retina yang belum matang, kelainan saluran pencernaan, dan sebagainya (Anonim, 2008). Maka dari itu dengan menurunkan kejadian prematur akan menurunkan kejadian kematian neonatal dan meningkatkan status kesehatan bayi.

4.2.2 Prevalensi Umur Risiko Tinggi Ibu Bersalin

Dari 1165 ibu bersalin, ibu bersalin yang berusia resiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun) yaitu sebanyak 77 orang (33,0%), sedangkan yang berusia tidak resiko tinggi (20 – 35 tahun) sebanyak 156 orang (67,0%).

Prematur dapat terjadi pada ibu yang bersalin pada umur resiko tinggi, hal

ini disebabkan oleh karena pada umur resiko tinggi resiko morbiditas (terkena penyakit) dan mortalitas (tingkat kematian) pada ibu dan janin akan meningkat ketimbang kehamilan pada usia aman. Resiko kehamilan pada ibu usia muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara fisik maupun psikis, sedangkan ibu yang hamil pada usia lebih lanjut (> 35 tahun) akan mempunyai keluhan lebih banyak, seperti cepat lelah, gangguan pertumbuhan janin atau ancaman persalinan kurang bulan (prematum). (Uttiek, 2006)

Umur resiko tinggi tidak hanya dapat menimbulkan resiko persalinan prematur, selain prematur ibu yang memiliki umur resiko tinggi dapat juga beresiko mengalami tekanan darah tinggi, perdarahan saat persalinan dan setelah persalinan, keracunan kehamilan/preeklamsi, kelainan letak janin, plasenta letak rendah (*Plasenta Previa*), dan *Solutio Plasenta*. (Uttiek, 2006)

Hal yang patut diperhatikan bagi ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun biasanya kurang persiapan untuk kehamilan, hal ini berkaitan dengan defisiensi asam folat dalam tubuh, akibat kekurangan asam folat, janin dapat menderita spina bifida (kelainan tulang belakang) atau janin tidak memiliki batok kepala. Sedangkan bagi ibu hamil yang

berusia diatas 35 tahun adalah meningkatnya resiko kelainan *down sindrom* pada janin, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan kelainan kromosom, hal ini berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang menurun. Makin tinggi usia ibu makin tinggi pula resiko untuk melahirkan, hal ini dapat beresiko bagi kesehatan ibu sendiri, bahkan risiko kematian pun meningkat. (Uttiek, 2006)

Namun demikian ibu yang berada dalam umur tidak resiko tinggi juga berpeluang untuk melahirkan prematur, hal ini disebabkan karena kejadian prematur tidak hanya disebabkan oleh faktor umur ibu saja tetapi banyak faktor yang bisa menyebabkan prematur diantaranya: (1) gizi ibu, (2) pemakai obat, (3) perokok berat, (4) penyakit ibu yang menyertai kehamilan, (5) kehamilan dengan hidramnion, gemelli, (6) kehamilan dengan perdarahan antepartum, (7) kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini, Infeksi, (8) kelainan bawaan rahim. (Anonim, 2008)

4.2.3 Hubungan Antara Faktor Umur Resiko Tinggi Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Di RSUD Purbalingga Tahun 2008 didapatkan angka kejadian Prematur sebesar 233 (20 %) kasus dari 1165

persalinan, dan ibu bersalin yang memiliki umur resiko tinggi sendiri mengalami persalinan prematur sebanyak 77 (22,4%) kasus dari 344 ibu bersalin dengan umur resiko tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh telah dilakukan analisis uji statistik yang ternyata didapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor umur ibu dengan kejadian persalinan prematur dengan *p value* 0,216, senada dengan temuan ini Sulasih (2008) menemukan hal yang serupa di RSUD Banyumas, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna diantara kedua variabel diatas. Selanjutnya dijelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan prematur adalah pendidikan ibu yang rendah dan pekerjaan ibu.

Lain halnya dengan penelitian Aragao (Aragao cit Sulasih, 2008) menemukan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu yang umurnya tidak berada pada usia reproduksi sehat, terutama ibu hamil yang berusia dibawah 18 tahun. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan karena pada penelitian ini sebagian besar responden merupakan ibu-ibu yang usianya merupakan usia tidak berisiko (aman), sehingga kurang representatif untuk analisis statistik dan pengambilan keputusan.

Tetapi bila dilihat dari penghitungan *odds ratio* menunjukkan bahwa ibu yang hamil pada umur berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) mempunyai resiko melahirkan prematur 1,229 kali. Hal ini dapat disebabkan karena pada umur muda (< 20 tahun) resiko biasanya timbul karena mereka belum siap secara fisik maupun psikis. Secara psikis umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Bisa saja kehamilan terjadi karena “kecelakan”. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilan pun tidak dipelihara dengan baik. Kondisi psikis yang tidak sehat (stress) ini dapat menimbulkan kontraksi yang mana hal ini bila terjadi pada usia kehamilan kurang bulan maka bisa terjadi persalinan prematur. (Uttiek, 2006)

Resiko fisiknya pun tak kalah besar, karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang, sehingga dapat menyebabkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya keracunan kehamilan/preeklamsia dan kelainan letak ari-ari (*Plasenta Previa*) yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan dan juga dapat terjadi persalinan prematur. (Uttiek, 2006)

Sedangkan resiko kehamilan yang akan dihadapi pada usia tua (> 35 tahun) hampir mirip pada usia muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa resiko yang berkurang pada usia tua. Bahaya yang mengancam pada usia tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi diatas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklampsia dimana preeklampsia dapat mengakibatkan terjadinya persalinan prematur. Jadi pada dasarnya siap-tidaknya seorang ibu yang hamil di usia tua, lebih karena faktor si ibu sendiri.(Uttiek, 2006)

Oleh karena itu meskipun tidak terdapat hubungan antara umur resiko tinggi ibu dengan persalinan prematur, tetapi setiap ibu hamil yang berada pada usia resiko tinggi hendaknya tetap mewaspadai kehamilannya karena ibu hamil yang berada pada umur resiko tinggi tetap memiliki resiko untuk melahirkan prematur.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Umur Resiko Tinggi Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Purbalingga Tahun 2008 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah kejadian Persalinan Prematur pada tahun 2008 di RSUD Purbalingga sebanyak 233 kasus.
2. Jumlah ibu bersalin dengan umur resiko tinggi sebanyak 344 orang (29,5 %), sedangkan umur tidak risiko tinggi sebanyak 821 orang (70,5%) di RSUD Purbalingga tahun 2008
3. Secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara umur resiko tinggi ibu bersalin dengan kejadian persalinan prematur.

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengembangkan pengetahuan tentang prematur perlu untuk mencari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian prematur seperti faktor dari ibu misalnya sosial ekonomi, gizi, penyakit yang menyertai kehamilan, kelainan bawaan rahim, atau mungkin dari faktor kehamilan itu sendiri seperti gemelli, hidramnion, perdarahan antepartum, KPD, atau infeksi dengan jumlah sampel yang lebih representatif, metode statistik dan teknik analisis yang tepat, sehingga hasil yang didapat lebih memuaskan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebaiknya petugas kesehatan lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan

dengan memberikan penyuluhan tentang umur yang aman (20 tahun – 35 tahun) untuk hamil dan bersalin dan resiko yang dapat timbul bila hamil atau bersalin pada usia rawan (< 20 tahun dan > 35 tahun), serta menentukan pemeriksaan yang tepat bagi ibu-ibu yang memiliki umur resiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, A. 2005. *Prematuritas Tantangan Masa Depan Kedokteran Fetomaternal*.
<http://warta.unair.ac.id/prev/index.php?id=213> (diakses tanggal 5 Februari 2008)
- Amiruddin, R. 2008. *Risiko Asap Rokok Dan Obat-obatan terhadap Kelahiran Prematur Di Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar*. Available at <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2008/04/26/risiko-rokok-terhadap-prematur/> (diakses tanggal 31 Januari 2008)
- Anonim. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Anonim. 2004. *Hak-hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*.
<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=709> (diakses tanggal 5 Februari 2008)
- Anonim. 2008. *Umur*.
<http://id.wikipedia.org/wiki/Umur> (diakses tanggal 5 Februari 2008)
- Anonim, 2005. *Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2006*. available at <http://www.dinkesjateng.org/profil2005/bab4.htm> (diakses tanggal 02 September 2008)
- Anonim. 2008. *Persalinan Preterm/Prematur*. Available at <http://creasoft.wordpress.com/2008/04/20/persalinan-preterm-prematur/> (diakses tanggal 20 Juni 2008)
- Anonim, 2008. *Kematian Pada Ibu Menurun, Walau Masih Tinggi*. Available at <http://www.sinarharapan.com/indonesia/0705/30/kesra03.html> (diakses tanggal 02 September 2008)
- Anonim, 2008. *Neonatal Respiratory Distress Syndrome*.
http://www.medicine.ukm.my/wiki/index.php/Neonatal_Respiratory_Distress_Syndrome. (diakses tanggal 31 Januari 2008)
- Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jensen, MD. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.Ed. 4*. jakarta : EGC
- Djaja, S. 2003. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir(Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*. Available at <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk-gdl-res-2003-sarimawar-881-neonatal> (diakses tanggal 03 Juni 2008)
- Hasuki, I. 2008. *Saat Bayi Prematur Pulang Ke Rumah*. <http://www.tabloid-nakita.com/artikel.php3?edisi=06313&rubrik=bayi>. (di akses tanggal 31 Januari 2008)
- Hendarto, T.W.2001. *Bayi Prmatur, Cenderung Bermasalah*.
http://www.republika.co.id/koran_detail.asp?id=16447&kat_id=100&kat_id1=&kat_id2=.(di akses tanggal 31 Januari 2008)
- Hidayat, A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Krisnadi, S.R.2008. *Banyak Keluhan Saat Hamil DI Usia Tua*.
<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1678596-resiko-hamil-di-usia-35/>. (di akses tanggal 31 Januari 2008)

- Manuaba, IBG. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- _____. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurcahyo,
2008. Prematuritas. http://www.infosehat.com/content.php?s_sid=917 (diakses tanggal 31 Januari 2008
- Saifuddin, AB.2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Ed. 1*. Jakarta : YBPSP
- Sastroasmoro, S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Suardana, K.2006. *Korioamnionitis Histopatologi sebagai Resiko Persalinan Preterm di RS Sanglah Denpasar*. <http://www.kalbefarma.com/files/edes/filess/145-08-besar-resiko-korioamnionitis-histopatologik.Pdf/145-08.html>
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Kesehatan*. Bandung : Alfabeta
- Sulasih, S.2008. *Hubungan Antara Faktor Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Banyumas*. Banyumas: Jurnal Ilmiah Kesehatan
- Suririnah. 2005. *Apa Itu Persalinan Prematur ?*. <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=65> (dikses tanggal 5 Februari 2008)
- Uttiek. 2006. *Agar Aman Hamil Di Usia Rawan*. <http://www.mail-archive.com/milis-nakita@news.gramedia-majalah.com/msg02562.html> (diakses tanggal 31 Januari 2008)
- Warouw. 2003. *Setiap Tahun 82.000 bayi di Indonesia Meninggal*. http://www.sinarharapan.com/harian_sore
- Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP