

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhayani
Tempat/Tanggal Lahir : Purwokerto / 4848. 1-5-1981
Alamat : Pegawinangun, Pemini

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 14 Desember 2022.

Mahasiswa

Dewi Nur Boetimanah

Klien

Nurhayani

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Asni Widiati, S.Tr. KeB.
Instansi : Puskesmas/PMB Cemini

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Devi Nur Rochmanah
NIM : 07124522167
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 14/12/22 sampai dengan 7/2/23.

Judul asuhan: Asuhan berkesinambungan pada up. W umur 41k
G6 P3 A2 M5 hamil 30 mg dg usia (G6 P3 A2 M5) tinggi dan
persalinan preterm di Puskesmas Cemini Purwanegara.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Februari 2023.

Bidan (Pembimbing Klinik)



Asni Widiati, S.Tr. KeB.

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

Kunjungan Pertama

Asuhan Kebidanan Holistik

Pada Ny. N Umur 41 Tahun G6P3A2Ah3 Hamil 30 Minggu dengan Usia Ibu Resiko Tinggi dan Persalinan Preterm di Puskesmas Kemiri Purworejo.

TANGGAL/JAM : 14 Desember 2022 jam 09.00 WIB

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Biodata :

- a. Nama klien : NY.N
- b. Usia klien : 41 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMA
- e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- f. Alamat : Rejowinangun 001/005, kemiri Purworejo

2. Alasan Datang

Ny.N ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluhan Utama

Ny.N mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia atas kehamilannya ini.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang keenam dan pernah keguguran dua kali.
- b. HPHT tanggal 13 Mei 2022.
- c. Ibu sudah 8 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care*

5. Riwayat Menstruasi

Haid pertama ibu saat usia 12 tahun, siklus haid biasanya 30-35 hari.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	14 feb 2004	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2700 gram	YA	Tidak ada
2.	Abortus usia kehamilan 7 minggu									
3.	22 Januari 2010	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000	YA	Tidak ada
4.	Abortus usia kehamilan 8 minggu									
5.	4 mei 2019	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	P	3000	YA	Tidak Ada
6.	Hamil Ini									

7. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu pernah menjadi akseptor AKDR Iud saat tahun 2004 sampai 2006 kemudian ibu menggunakan KB kalender sampai saat ini

8. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu juga tidak memiliki Riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC.

9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu juga tidak keluarga dengan Riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, minum 4-5 gelas/hari, komposisi nasi, sayur dan lauk, sedangkan selama hamil makan 3x/hari dengan porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil, komposisi nasi, sayur, lauk dan minum 6-7 gelas/hari dan ibu mengatakan selama hamil ia lebih suka mengkonsumsi makanan yang tinggi garam

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil selalu lancar buang

air besar 1x/hari dengan eksistensi lembek warna kuning, sedangkan buang air kecil sebelum hamil antara 3-4x/hari dan selama hamil 5-6x/hari dengan warna kuning jernih

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil jarang tidur siang dan tidur malam 6-8 jam/hari.

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dll. Ibu tidak pernah melakukan olahraga.

e. Aktivitas seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil agak sering berhubungan dengan suami kurang lebih 2x seminggu.

f. *Personal hygiene*

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil selalu mandi 2x/hari, menggosok gigi, mencuci rambut 2 hari sekali dan ganti baju setiap setelah mandi sore.

g. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak minum alkohol dan tidak minum jamu-jamuan

h. Pola Psiko, sosio dan spiritual

Ny.N merasa merasa senang atas kehamilannya ini

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : comos mentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36⁰C
 - Nadi : 78 x/menit

- RR : 20 x/menit

d. BB:44kg, TB:150cm, IMT : 19,5 Kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : bersih, bersemangat.
- b. Mata : kongjungtiva merah, sclera putih, terdapat kantung mata.
- c. Payudara : Tidak ada benjolan abnormal.
- d. Abdomen : TFU 26 cm
- e. Genitalia : tidak terdapat perdarahan

3. Pemeriksaan Penunjang

Agustus 2022

Hb = 11 grdl

C. Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny.N usia 41 tahun G6P3A2AH3 hamil 30 minggu dengan Kehamilan usia beresiko

D. Rencana Tindakan / Penatalaksanaan.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa Ny N kehamilan dengan suai beresiko karena saat ini usai NY.N adalah 41 tahun
Hasil : Ny.N sudah mengerti
2. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien
Hasil : Ny.N merasa tenang tidak cemas lagi
3. Mejelaskan kepada Ny. N tentang kehamilan trimester III dengan ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu konstipasi atau sebelit, edema atau pembengkakan, insomnia, pegal pada punggung, sering buang air kecil, perut kembunf, sakit kepala dan susah bernafas, pegal pada punggung bahwa biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena badan menopang perut yang makin membesar hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III
Hasil : Ny.N sudah mengerti
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas.

Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil: NY.N mengerti tanda bahaya kehamilan.

5. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluar air ketuban, keluar lendir darah, kontraksi yang sering dan teratur. Apabila muncul tanda-tanda tersebut maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil: NY.N mengerti tanda-tanda persalinan.

6. Memberi ibu obat penambah darah (Fe) 8 tablet, kalsium (kalk) 8 tablet dan vitamin C 8 tablet untuk diminum masing-masing 1x setiap hari.

Hasil: NY.N menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi setiap hari.

7. Memberikan saran untuk mengonsumsi susu sebagai salah satu sumber makanan yang mengandung kalsium.

Hasil : Ny.N bersedia mengonsumsi susu

8. Memberikan saran untuk kontrol 1 Minggu atau bila ada keluhan

Hasil : Ny.N bersedia untuk datang kembali.

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal/ Jam : 10 Januari 2023 / Pkl 12.00

Data Subyektif

Setelah ibu merasakan kenceng-kenceng teratur, suami dan keluarga membawa ibu ke RS palang Biru karena takut ibu sudah ingin bersalin sedangkan belum waktunya. Ibu masuk RS Palang Biru dengan diagnosa kebidanan NY. N umur 41 tahun G6P3A2AH3 usia kehamilan 30 minggu janin tunggal, intrauterine dengan kehamilan usia beresiko. Ibu datang ke RS Palang Biru pada tanggal 10 Januari 2023 jam 06.00 WIB diantar oleh suami. Pada saat pemeriksaan kondisi ibu baik akan tetapi gerakan janin tidak aktif serta berat janin dibawah normal. Sudah ada pembukaan 5 cm dan dokter berusaha untuk mempertahankan kehamilan karena masih kurang bulan.

Data Objektif

Tidak dilakukan data objektif tidak dilakukan karena komunikasi via whatsapp

Analisis

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. N umur 41 tahun G6P3A2AH3 usia kehamilan 30 minggu janin tunggal, intrauterine dengan kehamilan usia beresiko dan preterm

2. Masalah

Ny. N mengatakan merasa cemas dan takut bayinya kenapa-kenapa karena lahir sebelum waktunya

3. Diagnosa Potensial

Pada janin dapat menyebabkan asfiksia dan BBLR

Penatalaksanaan :

1. Memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar ibu tidak terlalu kuatir.

Evaluasi: Ibu merasa sedikit tenang

2. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa kondisi bayi ibu akan segera membaik karena sudah ditangani oleh tenaga yang profesional dan kolaborasi dengan Dokter spesialis anak. Ibu dianjurkan untuk bersabar dan tidak perlu khawatir.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan merasa agak tenang.

3. Mengajarkan untuk mobilisasi dini yaitu dengan latihan miring kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan latihan duduk

Evaluasi: Ibu belajar menyusui bayinya

4. Mengajarkan kepada ibu untuk minum air putih 2-3 liter/hari, dan menghabiskan porsi makan yang disediakan.

Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)

Hari/Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2023

Pukul : 13.00 WIB

Nama Pengkaji : Devi Nur Rochmawati

Data Subjektif

Ny. N mengatakan bayi lahir spontan tanggal 10 Januari 2023 pada pukul 12.00 WIB. Bayi segera lahir tidak langsung menangis, tonus otot tidak baik, dan warna kulit biru dibadan. APGAR A CORE 1 menit hanya 5 kemudian dilakukan tindakan resusitasi oleh tim dokter spesialis anak dan perawat perinatal.

Data Objektif

bayi lahir dengan berat badan 700 gram dalam usia kehamilan 30 minggu. Setelah dilakukan tindakan resusitasi kemudian bayi dilakukan perawatan diruang NICU. Bayi juga telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K1, pemeriksaan antropometri.

Analisis

Diasnosa Kebidanan

By. Ny N belum cukup bulan tidak sesuai masa kehamilan lahir secara spontan atas indikasi IUGR dan preterm.

Penatalaksanaan

1. Memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar ibu tidak terlalu khawatir.

Evaluasi: Ibu merasa sedikit tenang

2. Menjelaskan keadaan bayi pada keluarga dengan baik agar keluarga tidak panik.

Evaluasi: keluarga merasa khawatir

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pengkajian : 14 Januari 2023

Jam : 08.00 WIB

Askeb Ibu Nifas Hari Ke-4

Pengkajian

Data Subyektif

Ibu mengatakan tubuhnya tersasa baik namun ibu merasa sedih yang mendalam karena anaknya meninggal

Data Obyektif

keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara dan dilakukan pumping agar payudara ibu tidak bengkak dan sakit serta ASI yang keluar ditampung diwadah khusus ASI, Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea sanguinolenta, berbau normal. Tanda-tanda vital

Tensi	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,7 ⁰ celcius
RR	: 20x/menit

Analisa

Ny.N umur 41 tahun P4A2Ah3, pot partum hari ke 4 dengan keluhan keadaan emosial kurang baik karena bayi meninggal

Penatalaksanaan

1. Memberikan Ibu diberikan support mental agar tetap tenang dan bisa mengatasi sedih karena ditinggal anaknya meninggal. Ibu dilakukan pendampingan dan diberikan edukasi terkait kondisi ibu saat ini.
Evaluasi : NY.N mengatakan masih sedih namun berusaha tegar.
2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik.
Evaluasi: Ibu merasa lega
3. Memberi KIE terkait kompres payudara agar ASI ibu dapat tetap keluar dan tidak menimbulkan bendungan ASI. Serta menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat yang dapat membantu pemberhentian produksi ASI yang

telah diberikan oleh dokter.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan petugas

4. Memberikan KIE tentang pola istirahat, personal hygiene dan perawatan masa nifas agar ibu dapat segera pulih.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan petugas

Askeb Ibu Nifas Hari Ke-14

Pengkajian : 24 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Pengkajian

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sudah merasa tidak terlalu sedih dan perasaannya lebih baik untuk saat ini.

Data Obyektif

keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar tinggal sedikit-sedikit, Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea serosa, berbau normal. Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36,2⁰ celcius

RR : 20x/menit

Analisa

Ny.N umur 41 tahun P4A2Ah3, pot partum hari ke 14 dengan keluhan keadaan emosial kurang baik karena bayi meninggal

Penatalaksanaan

1. Memberikan Ibu diberikan support mental agar tetap tenang dan bisa

mengatasi sedih karena ditinggal anaknya meninggal. Ibu dilakukan pendampingan dan diberikan edukasi terkait kondisi ibu saat in..

Evaluasi : NY.N mengatakan masih sedih namun berusaha tegar.

2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik.

Evaluasi: Ibu merasa lega

3. Memberi KIE terkait kompres payudara agar ASI ibu dapat tetap keluar dan tidak menimbulkan bendungan ASI. Serta menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat yang dapat membantu pemberhentian produksi ASI yang telah diberikan oleh dokter.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan petugas

4. Memberikan KIE tentang pola istirahat, personal hygiene dan perawatan masa nifas agar ibu dapat segera pulih.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan petugas

Askeb Ibu Nifas Hari Ke-28

Pengkajian : 7 Februari 2023

Jam : 08.00 WIB

Pengkajian

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sudah merasa lebih baik dan ikhlas.

Ibu ingin konsultasi terkait KB pilihannya. Ibu mengatakan memilih KB Pil.

Data Obyektif

keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI sudah tidak keluar, Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea alba, tidak berbau. Tanda-tanda vital

Tensi : 100/60 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,4⁰ celcius

RR : 20x/menit

Analisa

Ny.N umur 41 tahun P4A2Ah3, pot partum hari ke 28 keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Memberikan Ibu diberikan support mental agar tetap tenang dan bisa mengatasi sedih karena ditinggal anaknya meninggal. Ibu dilakukan pendampingan dan diberikan edukasi terkait kondisi ibu saat ini.

Evaluasi : NY.N mengatakan masih sedih namun berusaha tegar.

2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik.

Evaluasi: Ibu merasa lega

3. Memberi KIE terkait kompres payudara agar ASI ibu dapat tetap keluar dan tidak menimbulkan bendungan ASI. Serta menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat yang dapat membantu pemberhentian produksi ASI yang telah diberikan oleh dokter.

Evaluasi: Ibu mengatakan ASI sudah tidak keluar

4. Memberikan KIE tentang pola istirahat, personal hygiene dan perawatan masa nifas agar ibu dapat segera pulih.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan petugas

5. Memberikan KIE tentang KB pil karena ibu memilih menggunakan KB pil terlebih dahulu sebelum mantap menggunakan KB IUD.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan petugas

V. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 7 februari 2023, jam 08.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pil. Suami sudah setuju dengan KB pilihan ibu.

Data Objektif

keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI sudah tidak keluar, Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea alba, tidak berbau. Tanda-tanda vital

Tensi : 100/60 mmHg
Nadi : 81x/menit
Suhu : 36,4⁰ celcius
RR : 20x/menit

Analisis

Ny. N umur 41 tahun P4A2 Ah3 , post partum hari 28

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan tentang tugas
2. Memberikan KIE tentang KB pil, waktu efektifitas, kontra indikasi, mekanisme kerja, kelebihan dan kekurangan.
Evaluasi: Ibu mengatakan sudah tetap menggunakan KB pil.

Disubmit 19 April 2019
Diterima 30 Juni 2019

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE AGE OF
PREGNANT WOMEN AND PREMATURE LABOR IN
PANEMBAHAN SENOPATI REGIONAL PUBLIC
HOSPITAL, BANTUL,
YOGYAKARTA**

**Halimah Rosyidah¹, RR Viantika Kusumasari², Dian Nur
Adkhana³.**

¹²³ STIKes Surya Global Yogyakarta.

ABSTRAK

Persalinan prematur menjadi masalah global yang terjadi di dunia, Indonesia menduduki posisi kelima tertinggi. Penyebab persalinan prematur multikompleks, salah satu faktornya adalah usia. Usia ibu beresiko (<20 dan >35 tahun), sedangkan usia tidak beresiko (20-35 tahun). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 97 ibu hamil yang mengalami persalinan prematur. Peneliti menggunakan studi dokumentasi dari rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta selama periode bulan Januari-Desember 2018. Analisis data menggunakan uji *Kendall-Tau*. Menghasilkan nilai *p value* 0,046 (<0,05), yang menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu

hamil dengan kejadian persalinan prematur. **Kesimpulan** : Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Kata kunci : Usia ibu hamil, Persalinan prematur.

ABSTRACT

Premature delivery to global literature happening in the world, Indonesia occupies the fifth highest position. The cause of Multicomplex premature childbirth, one of the factors is age. Mother's age is at risk (< 20 and > 35 years), while age is not at risk (20-35 years). The purpose of this research is knowing the relationship between the age of pregnant women and the occurrence of premature labor. The study uses a descriptive correlation design with the Cross sectional approach. Sampling uses purposive sampling techniques with samples of 97 expectant mothers who have premature labor. Researchers use documentation studies from the medical record of Panembahan Senopati Yogyakarta in Bantul period from January to December 2018. Data analysis using Kendall-tau test.

Generates a value of P Value 0046 ($< 0, 05$), which indicates there is a relationship between the age of pregnant women and the incidence of premature labor. Conclusion: There is a relationship between the age of pregnant women with the occurrence of premature delivery in the hospital Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Keywords: *Age of pregnant women, premature delivery.*

Alamat Korespondensi : STIKes Surya

Global Yogyakarta Email :

halimah.beverage@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak sekaligus sebagai cerminan dari status kesehatan masyarakat (Depkes, 2011). Kematian perinatal disebabkan oleh prematuritas sebesar 75% (Krisnadi *at el.*, 2009) Menurut WHO (2015) kematian perinatal di dunia terdapat 2,68 juta jiwa, penyebab tertinggi yaitu persalinan prematur sebesar 947.000 bayi (InfoDATIN, 2018). Persalinan prematur adalah masalah global yang terjadi di berbagai negara di dunia. Terdapat sepuluh negara dengan kasus persalinan prematur tertinggi di dunia, Indonesia menduduki peringkat kelima tertinggi di dunia (WHO, 2012).

Data AKB di Indonesia menurut SDKI (2012) terdapat lima peringkat tertinggi yaitu Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, Sulawesi Selatan dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Dari data tersebut dinyatakan bahwa DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes RI, 2017). Data AKB tertinggi di Kabupaten Bantul 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta 33 kasus (Dinkes DIY, 2017). Persalinan prematur di Kabupaten Bantul tahun

2017 terdapat 265 kasus dari 27 puskesmas di Bantul. Angka persalinan prematur tertinggi yaitu wilayah Puskesmas Jetis 1 sebesar 21 kasus dan Puskesmas Piyungan sebesar 21 kasus (Dinkes Bantul, 2017).

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau dengan berat janin kurang dari 2.500 gram. Dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan, bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan <32 minggu mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan setelah lahir akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya (Krisnadi *at el.*, 2009). Dalam agama Islam membahas tentang batasan umur kehamilan prematur menurut Ibnu katsir *rahimahullah* berkata ketika menafsirkan surat Al – Baqarah ayat 223:

وهو استنباط قوي صحيح. وواقفه عليه [البقرة: 233] على أن أقل مدة الحمل ستة أشهر،

وجماعة من الصحابة، رضي الله عنهم

عثمان “Bahwa batasan minimal lama waktu kehamilaan adalah 6 bulan”. Ini adalah kesimpulan yang kokoh dan shahih. Disepakati oleh Ustman dan sejumlah sahabat radhialhu ‘anhu.

Menurut Al-Qur’an yang dijelaskan bahwa dikatakan persalinan prematur apabila usia kehamilan minimal 6 bulan atau 24 minggu. Persalinan prematur merupakan salah satu faktor terjadinya kematian perinatal. Selain itu dampak yang

bisa terjadi bagi bayi prematur sering disertai dengan kelainan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang paling sering terjadi adalah RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intraperiventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Colitis*), displasi bronkopulmoner, sepsis, dan paten duktus arteriosus (Prawirohardjo, 2016). Penyebab persalinan prematur bukan hanya tunggal tetapi multi kompleks. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan prematur diantaranya yaitu faktor idiopatik, iatrogenic, sosio-demografik (kecemasan, depresi, stress, perilaku ibu, pekerjaan ibu, dan usia ibu), faktor maternal (inkompetensia serviks, kelainan uterus, riwayat reproduksi, pemeriksaan kehamilan, skoring risiko, dan penyakit penyerta), genetik, dan infeksi (Krisnadi *et al.*, 2009).

Hasil beberapa peneliti mengatakan bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian persalinan prematur (Wahyuni. 2017; Hidayati, 2016; Niswah, 2016). Usia pada rentang <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor risiko tinggi. (Nugroho, 2012). Ibu hamil usia reproduktif merupakan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun (Depkes, 2009). Akan tetapi, berdasarkan beberapa penelitian mengungkapkan bahwa usia reproduktif (20-35 tahun) lebih banyak mengalami kejadian persalinan prematur daripada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) (Anasari & Pantiawati, 2016; Ningrum *et al.*, 2017).

Persalinan prematur tidak selalu terjadi pada ibu yang berusia risiko (<20 dan >35 tahun), tetapi juga dapat terjadi pada ibu tidak berisiko (20-35 tahun) dalam kurun reproduksi sehat. Hal ini disebabkan karena persalinan preterm dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti paritas banyak, kehamilan kembar, hidromnion, plasenta previa, preeklamsia-eklamsia, KPD, anemia, status gizi, inkompetensi serviks, aktivitas pekerjaan, riwayat obstetric, stress psikologi, merokok, minum alcohol, penyakit penyerta, dan infeksi (Saifuddin, 2007 dalam Anasari & Pantiawati, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta terdapat 2.050 ibu yang melahirkan pada tahun 2018. Dari 2.050 ibu yang melahirkan, terdapat 130

ibu hamil yang mengalami persalinan prematur, mayoritas pada rentang usia reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 105 ibu hamil yang mengalami persalinan prematur. Berdasarkan latar belakang diatas usia aman lebih banyak mengalami persalinan prematur daripada usia berisiko. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur, serta mengetahui kejadian usia ibu hamil dan persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-22 Juni 2019. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 97 ibu hamil yang mengalami persalinan prematur. Instrumen studi dokumentasi dari data rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan Januari-Desember 2018. Adapun kriteria inklusi yang digunakan yaitu ibu melahirkan dengan umur kehamilan <28 sampai <37 minggu

dan sumber data rekam medik yang lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu kehamilan dengan penyakit medis penyerta seperti Kehamilan dengan penyakit medis penyerta seperti DM, Anemia, penyakit jantung, hipertensi, kelainan uterus, kehamilan kembar, inkompetensi serviks dan kehamilan dengan infeksi, dan faktor genetik. Analisis data menggunakan uji *Kendall-Tau*.

HASIL DAN DISKUSI

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menggunakan sumber data sekunder rekam medis rumah sakit.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pendidikan		
	a. Dasar (SD-SMP)	25	25,8
	b. Menengah (SMA)	56	57,7
	c. Tinggi (Perguruan Tinggi)	16	16,5
2.	Riwayat Prematur		
	a. Pernah	6	6,2
	b. Tidak pernah	91	93,8
3.	Paritas		
	a. Primipara	77	79,4
	b. Multipara	20	20,6
	c. Grandemultipara	0	0
4.	Abortus		

a. Ya	13	13,4
b. Tidak	84	86,6
5. Ketuban Pecah Dini (KPD)		
a. Ya	14	14,4
b. Tidak	83	85,6
6. Antanatal Care (ANC)		
a. Teratur	78	80,4
b. Tidak teratur	19	19,6
Total	97	100,0

Hasil analisis deskriptif pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yaitu berdasarkan riwayat pendidikan mayoritas memiliki pendidikan menengah sebanyak 56 responden (57,87%), riwayat persalinan prematur sebelumnya mayoritas tidak pernah mengalami persalinan prematur sebelumnya sebanyak 91 responden (93,8%), riwayat paritas mayoritas mengalami kehamilan primipara sebanyak 77 responden (79,4%), mengalami *abortus* sebanyak 84 responden (86,6%), mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 83 responden (85,6%) dan terdapat 78 responden (80,4%) yang melakukan pemeriksaan kesehatan (*Antanatal Care*) secara teratur (>4 kali) selama kehamilan.

Tabel 2 Usia Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Usia ibu hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Usia muda	8	8,2
Usia reproduktif	68	70,1
Usia tua	21	21,6
Total	97	100,0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa 97 responden mayoritas memiliki usia reproduktif sebanyak 68 responden (70,1%)

Tabel 3 Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Preterm	Frekuensi	Persentase (%)
<28 mg	10	10,3
28-<32 mg	19	19,6
32-<37 mg	68	70,1
Total	97	100,0

Pada tabel 3 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami persalinan prematur sedang atau akhir sebanyak 68 responden (70,1%).

Tabel 4 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

		Usia	Preterm
Usia	<i>Correlation</i>	1.00	-.192*
	<i>Coefficient</i>	0	.046
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	97	97
	<i>N</i>		
Persalinan prematur	<i>Correlation</i>	.192*	1.000
	<i>Coefficient</i>	.046	
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	97	97
	<i>N</i>		

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,192* dan nilai sig 0,046 ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak.

2. Diskusi pembahasan

a. Usia Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Usia reproduktif (20-35 tahun) adalah usia yang sehat dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Anasari dan Pantiawati (2016) menyatakan bahwa usia tidak berisiko (20-35 tahun) lebih dominan daripada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) mengalami persalinan prematur. Menurut Depkes (2009) menyatakan bahwa usia reproduktif atau usia wanita reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif untuk menjalankan proses kehamilan karena sistem reproduksi (siklus reproduksi sudah teratur) dan organ reproduksi sudah matang (endometrium) sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya (BKKBN, 2015).

Akan tetapi, hasil penelitian ini usia reproduktif lebih dominan mempengaruhi persalinan prematur dikarenakan kurangnya ilmu pengetahuan tentang menjaga kesehatan serta pencegahan terjadinya gangguan persalinan selama masa kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga kemampuan ibu dalam berfikir lebih rasional. Berdasarkan karakteristik responden mayoritas tingkat pendidikan menengah (SMA). Hal ini sejalan dengan penelitian Oroh *et al.*, (2015) latar belakang ibu yang rendah menjadikan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil, sehingga mereka tidak mengetahui cara menjaga kesehatan ibu terutama pada masa kehamilan.

Sesuai dengan teori Nugroho (2012) yang menyatakan bahwa kejadian persalinan prematur dipengaruhi oleh usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Apabila usia tidak berisiko mengalami persalinan prematur, bisa terjadi karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi persalinan prematur diantaranya seperti fisik ibu yang tidak sehat, merokok, riwayat kehamilan, kesehatan dan kondisi janin, psikologi, bayi kembar, PMS, adanya infeksi, terlilit tali pusat, mengalami trauma, kelainan bentuk rahim dan serviks lunak.

b. Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senapati Bantul

Yogyakarta

Persalinan prematur pada rentang sedang atau akhir yaitu umur kehamilan 32 minggu sampai kurang dari 37 minggu. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yaitu menyatakan bahwa kelompok prematur sedang dan prematur akhir lebih dominan daripada kelompok prematur yang lainnya (Binalole *et al.*, 2015; Zainal *et al.*, 2019). Persalinan prematur sedang atau akhir (20-35 tahun) merupakan rentang usia kehamilan yang baik untuk kategori prematur. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO (2012) yaitu berdasarkan ukuran proporsi kategori persalinan prematur sebagai berikut : prematur ekstrim (*extremely preterm*) sebesar 5,2%, sangat prematur (*very preterm*) sebesar 10,4%, dan prematur sedang atau akhir (*moderate to late*) sebesar 84,3%. Klasifikasi persalinan prematur pada rentang persalinan prematur sedang atau akhir (32-<37 minggu) merupakan klasifikasi yang baik. Kesulitan utama dalam persalinan prematur adalah perawatan bayi pretem, semakin muda kehamilannya maka semakin besar angka mordibitas dan mortalitas (Indah *et al.*, 2019).

c. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia memiliki faktor yang signifikan mengalami persalinan prematur (Sulistriarini dan Berlina, 2016; Wahyuni 2017). Sesuai dengan teori Krisnadi *et al.*, (2016) bahwa usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan prematur. Menurut peneliti, usia ibu merupakan faktor yang mempengaruhi persalinan prematur. Pada usia <20 tahun merupakan usia yang masih terlalu dini karena organ reproduksi belum matang, sedangkan usia >35 tahun merupakan usia lanjut yang memiliki resiko komplikasi lebih tinggi karena terjadinya penurunan fungsi organ tubuh.

Sesuai dengan hasil penelitian oleh Wahyuni (2017) bahwa secara fisik alat reproduksi pada usia <20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar, meningkatnya risiko komplikasi maternal selama kehamilan dan persalinan, serta risiko persalinan prematur. Sedangkan pada usia >35 tahun risiko terjadinya komplikasi kehamilan juga meningkat yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi yang akan dilahirkan.

Berdasarkan keamatan hubungan pada penelitian ini memiliki sifat korelasi yang negatif (arahnya timbal balik) dan sangat lemah. Artinya usia ibu hamil merupakan faktor usia yang memiliki nilai signifikan kecil, dengan kata lain terdapat faktor lain yang memiliki korelasi lebih signifikan mengalami persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan teori Krisnadi *et al.*, (2009) yang menyatakan bahwa terdapat multikompleks faktor yang mempengaruhi persalinan prematur diantaranya faktor idiopatik, iatrogenik, sosio-demografi (kecemasan, depresi, stres, perilaku ibu, pekerjaan ibu, usia ibu), maternal (inkompetensi serviks, kelainan uterus, riwayat kesehatan, riwayat prematur sebelumnya, pemeriksaan kesehatan, skoring rendah, penyakit medis dan penyertanya), infeksi

dan genetik.

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan karakteristik responden mayoritas memiliki pendidikan menengah (57,7%), dan persalinan primipara (79,4%). Hal ini bisa mempengaruhi usia reproduktif lebih dominan mengalami persalinan prematur daripada usia muda (<20 tahun) atau usia tua (>35 tahun). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oroh *et al.*, (2015) dan Wahyuni (2017).

Latar belakang ibu yang rendah menjadikan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil, sehingga mereka tidak mengetahui cara menjaga kesehatan ibu terutama pada masa kehamilan (Oroh *et al.*, 2015). Hasil yang sama juga diteliti oleh Wahyuni (2017) terdapat hubungan antara paritas dengan kelahiran prematur. Persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat (Krisnadi, *et al.*, 2009).

Berdasarkan karakteristik responden riwayat prematur sebelumnya, keguguran (*Abortus*), Ketuban Pecah Dini (KPD), dan pemeriksaan kehamilan tidak memiliki pengaruh yang mendukung faktor terjadinya

persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Niswah (2016) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian persalinan prematur. Teori pendukung menurut teori Wiknjosastro (2009) mengatakan bahwa umur ibu <20 tahun atau >35 tahun merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya persalinan prematur.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagai berikut :

- a. Usia ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mayoritas usia reproduktif.
- b. Persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mayoritas kejadian persalinan prematur sedang atau akhir.
- c. Terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukkan sebagai berikut:

- a. Saran Teoritis bagi Ilmu Keperawatan Maternitas

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan edukasi perawat untuk ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam ilmu keperawatan maternitas.

- b. Saran Praktis

- 1) Bagi ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi ibu hamil untuk menjaga kehamilannya agar tidak mengalami persalinan prematur, dan melakukan

pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali.

- 2) Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi perawat dalam pemberian edukasi bagi ibu hamil dan ibu yang merencanakan kehamilan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- 3) Bagi mahasiswa STIKes Surya Global Yogyakarta
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan wacana pembelajaran mahasiswa untuk menambah dan memperluas khasanah keilmuan.
- 4) Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya, dengan meneliti faktor lainnya seperti :
 - a) Faktor pendidikan dan faktor paritas.
 - b) Faktor *Abortus*, KPD, riwayat prematur sebelumnya, dan pemeriksaan kehamilan.

- c) Faktor yang dikendalikan diantaranya kehamilan dengan penyakit medis penyerta (DM, Anemia, penyakit jantung, hipertensi, kelainan uterus, kehamilan kembar dan inkompetensi serviks), kehamilan dengan infeksi, dan faktor genetik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan skripsi ini tidak akan selsesai tanpa bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung atau tidak langsung, maka dari itu peneliti mengucapkan terima kasih, kepada :

1. Orangtua, suami, dan keluarga yang selalu mendukung dan mendokan.
2. Dosen pembimbing ibu Viantika Kusumasari, S.Kep., Ns., M.Kep.
3. Pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagai lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an. *Surat Al-Baqarah* ayat 223.

Anasari, T., dan Pantiawati, I. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan* Vol. 8 No. 1. <http://ejurnal.stikeseub.ac.id.view>. Agustus 2016.

Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Renika Cipta.

Jakarta.

Binalole, V., Kaunang, E., dan Rampengan. 2015. Hubungan Kelahiran Prematur dengan Penyakit Jantung Bawaan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013-2014. *Jurnal Unsrat*. <http://ejurnal.unsrat.ac.id.view>. Juli 2016.

BKKBN. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. BKKBN-

Kemenkes.

www.depkes.go.id/pusdatin. Januari 2016.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.

_____. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. Jakarta. Dinas Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dinkes RI. Jakarta.

_____ DIY. 2017. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)*. Dinkes DIY. Yogyakarta.

_____ Bantul. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul-DIY*. Dinkes Bantul. Yogyakarta.

Hidayati, L. 2016. Faktor Resiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Perpustakaan Universitas Airlangga*. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/39917>. Agustus 2017.

InfoDATIN. 2018. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. ISSN 2442- 7659. <http://infodatin.preterm.com>. 3 april 2018

Krisnadi, Effendi, dan Pribadi, A. 2009. *Prematuritas*. PT Refika Aditama. Bandung.

Ningrum, Nurhamidi, dan Yusti. 2017. Hubungan Umur, Paritas dan Kejadian Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Dr. H. Moch.

- Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan*, Vol. 8 No.1, Juli 2017. <http://garuda.ristekdikti.go.id>. 22 November 2017.
- Niswah, F. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Tegurejo Semarang. Library UNNES. <http://library.unnes.niswah>. Mei 2017.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. Nugroho, T. 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, edisi 3. Salemba. Jakarta.
- Oroh, S., Suparman, E., dan Tendeau, H. 2015. Karakteristik Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)* Vo. 3 No. 2. <http://ejurnal.unsrat.ac.id>. Agustus 2015
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan RD*. Alfabeta,. Bandung.
- Sulistiari, D., Berliana, dan Sarni, M. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *E- Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, Vol. 1 No.2. <http://media.neliti.com/media/publications/36815.pdf>. Maret 2016
- Wahyuni, R., dan Rohani, S. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm. *Jurnal Aisyah* Vol. 2 No. 1. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.33>.
- WHO. 2012. Born to Soon. The Global Action Report on Preterm Birth. *Jurnal*

World Health Organization. <https://www.who.int>. 3 April 2012.

Zainal, H, M. Dahlul, A.S. Soelar, dan TT, Su. 2019. Cost of Preterm Birth During Initial Hospitalization: A Care Provider's Perspective. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211997>. 25 Juni 2019.

Dokumentasi





