



## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di RSUD Wates Kulon Progo

### *Factors Associated with Premature Birth Incidence at Wates Kulon Progo Regional Hospital*

Muthi'ah Mardhiyani<sup>1</sup>, Dwi Ernawati<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>FIKES Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, muthia.mardhiyani@gmail.com

<sup>2</sup>FIKES Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dwiernawati09@unisayogya.ac.id

\*Corresponding Author: E-mail: dwiernawati09@unisayogya.ac.id

#### *Artikel Penelitian*

#### **Article History:**

Received: 13 July, 2024

Revised: 23 Oct, 2024

Accepted: 05 Nov, 2024

#### **Kata Kunci:**

Persalinan Prematur, Ibu Bersalin Preterm, Bayi Lahir Prematur

#### **Keywords:**

Preterm Delivery, Preterm Delivery Mother, Preterm Born Baby

DOI: [10.56338/jks.v7i11.5708](https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.5708)

#### **ABSTRAK**

Prematuritas merupakan penyebab utama kematian anak di bawah 5 tahun di dunia. 1 dari 10 kelahiran di seluruh dunia merupakan kelahiran prematur. Penelitian menyebutkan prematuritas dapat diantisipasi kejadiannya dengan meminimalisir faktor risiko penyebabnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur di RSUD Wates Kulon Progo. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan retrospektif (case-control). Subjek penelitian ini berjumlah 242 responden dengan pembagian 121 ibu bersalin yang mengalami kejadian kelahiran prematur dan 121 ibu bersalin yang tidak mengalami kejadian kelahiran prematur. Hasil analisis data dideskripsikan dalam metode analisis univariat dan bivariat. Analisis data bivariat menggunakan uji Chi Square. Hasil uji statistik didapatkan faktor yang memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan kejadian kelahiran prematur adalah usia ibu (Asymp. Sig = 0,020, OR = 2,098), komplikasi kehamilan (Asymp. Sig = 0,000, OR = 2,862), dan riwayat prematur pada persalinan sebelumnya (Asymp. Sig = 0,001, OR = 8,420). Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah usia ibu, komplikasi kehamilan, dan riwayat prematur pada persalinan sebelumnya memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian kelahiran prematur. Peneliti menyarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan melakukan skrining kesehatan agar mengetahui kondisi kehamilannya, sehingga jika terdapat komplikasi kehamilan maka dapat ditangani segera.

#### **ABSTRACT**

Prematurity is the leading cause of death for children under 5 years old worldwide. 1 in 10 births worldwide are preterm. Research says prematurity can be anticipated by minimizing the risk factors that cause it. This study aims to determine the factors associated with the incidence of preterm birth at Regional Public Hospital of (RSUD) Wates Kulon Progo. The study employed an analytic survey with a retrospective approach (case-control). The subjects of this study amounted to 242 respondents with a division of 121 mothers who experienced preterm birth and 121 mothers who did not experience preterm birth. The results of data analysis were described in univariate and bivariate analysis methods. Bivariate data analysis using Chi Square test. Statistical tests revealed that maternal age (Asymp. Sig = 0.020, OR = 2.098), pregnancy complications (Asymp. Sig = 0.000, OR = 2.862), and a history of preterm birth in previous labour (Asymp. Sig = 0.001, OR = 8.420) were significantly associated with the incidence of preterm birth. In conclusion, maternal age, pregnancy complications, and a history of preterm in previous labor have a statistically significant relationship with the incidence of preterm birth. Pregnant women should periodically monitor their pregnancy and undergo health screenings to assess the status of their pregnancy. This allows for prompt treatment of any pregnancy issues that may arise.

## PENDAHULUAN

Prematuritas merupakan masalah kesehatan yang mendesak untuk diantisipasi kejadiannya. Saat ini prematuritas menjadi penyebab utama kematian anak di bawah 5 tahun di dunia. Setiap tahun diperkirakan 15 juta bayi lahir prematur dengan rasio 1 dari 10 kelahiran di seluruh dunia merupakan kelahiran prematur (World Health Organization, 2022). Laporan Tahunan UNICEF Indonesia Tahun 2021 menyebutkan bahwa 675.700 bayi Indonesia terlahir prematur setiap tahunnya. Hal ini membuat Indonesia menduduki peringkat ke-5 tertinggi di dunia dalam hal kelahiran bayi prematur (UNICEF, 2021).

Angka Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 yaitu 302 kematian. Kabupaten Kulon Progo berada di urutan ke-3 dengan 68 kasus kematian neonatal, bayi, dan balita. Dua penyebab utama kematian tersebut adalah asfiksia dan prematur (Dinas Kesehatan DIY, 2021). Kelahiran prematur merupakan suatu kelahiran yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan aktivitas kontraksi sehingga menyebabkan persalinan sebelum waktunya. Dikarenakan kelahirannya terjadi saat organ tubuhnya belum berkembang dengan sempurna, sehingga menyebabkan bayi prematur belum mampu hidup di luar kandungan. Paru-paru janin baru berfungsi dengan baik setelah usia kehamilan 35 minggu, dan otak janin baru sempurna di usia kehamilan 37 minggu. Maka bayi yang lahir sebelum akhir usia kehamilan 37 minggu, akan menghadapi resiko kesehatan bahkan kematian (Jiang et al., 2018).

Faktor resiko terjadinya kelahiran prematur bermacam-macam dan tidak bisa diidentifikasi pada masing-masing individu. Min Jiang dkk, dalam artikel *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* Tahun 2018 menyebutkan bahwa usia ibu, riwayat kehamilan dan aborsi sebelumnya, perawatan kehamilan, dan komplikasi kehamilan (termasuk hipertensi, gangguan hepar, gangguan pertumbuhan janin, ketuban pecah dini, plasenta previa, presentasi abnormal) secara signifikan terkait dengan kelahiran prematur. Tiga perempat dari kasus ini dapat diantisipasi dengan upaya pencegahan (Jiang et al., 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 menunjukkan, 48 kelahiran prematur di Indonesia disebabkan oleh kondisi anemia ibu selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kelahiran prematur dapat diantisipasi kejadiannya. Namun perlu upaya khusus dari berbagai pihak untuk mencegah kelahiran prematur ini agar dapat mencapai prioritas target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan pada tahun 2030, yakni menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup, mengurangi Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan mengurangi Angka Kematian Balita sebanyak 25 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan RI, 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo telah menyusun berbagai program peningkatan kesehatan masyarakat. Salah satu prioritas programnya adalah program keselamatan ibu dan bayi. Implementasi program pencegahan kelahiran prematur melalui Puskesmas di wilayah Kabupaten Kulon progo antara lain pemberian tablet tambah darah pada remaja, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), screening calon pengantin, ANC terpadu, kelas ibu hamil, gizi ibu hamil, pemberian 90 tablet tambah darah bagi ibu hamil, dan kader pendamping ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2022).

‘Aisyiyah sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah peduli terhadap kesehatan ibu dan anak mengambil peran dalam pencegahan dan penanggulangan bayi prematur. ‘Aisyiyah menyadari bahwa persoalan ini tidak hanya dapat diatasi melalui intervensi klinis semata, namun bisa juga melalui pemberdayaan komunitas. Tahun 2022-2023 Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah bekerjasama dengan Leo & Mia

Foundation mengembangkan model dakwah yaitu Program Pemberdayaan Masyarakat untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan. Melalui program ini 'Aisyiyah menyiapkan kader-kader yang siap mengedukasi dan mendampingi keluarga untuk memperhatikan Kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin selama 1000 HPK di masyarakat sebagai upaya untuk menekan angka kelahiran prematur (Hastuti, 2022).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan *case control* yang ingin mengetahui hubungan faktor risiko (usia ibu, pekerjaan ibu, paritas, berat lahir bayi, riwayat abortus, jarak kehamilan, komplikasi kehamilan, kehamilan kembar, dan riwayat kelahiran prematur) dengan kejadian kelahiran prematur, dengan membandingkan kelompok kasus (ibu bersalin yang mengalami kejadian kelahiran prematur) dan kelompok kontrol (ibu bersalin yang tidak mengalami kejadian kelahiran prematur) yang ditelusuri secara retrospektif.

Subjek penelitian ini berjumlah 242 responden dengan pembagian 121 ibu bersalin yang mengalami kejadian kelahiran prematur dan 121 ibu bersalin yang tidak yang mengalami kejadian kelahiran prematur. Hasil analisis data dideskripsikan dalam metode analisis univariat dan bivariat. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL

### Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Kulon Progo yang berada di Jalan Tentara Pelajar Km. 1 No. 5, Area Sawah, Beji, Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. RSUD Wates merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal, baik pelayanan dasar, emergensi, maupun lanjutan. Hal ini menjadikan RSUD Wates sebagai rumah sakit rujukan bagi berbagai pusat pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Kulon Progo dan sekitarnya. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Wates juga merupakan rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai lahan praktik pendidikan bagi calon tenaga perawat, bidan, apoteker, dokter umum, dokter spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya.

Persalinan di RSUD Wates ditangani di ruang bersalin yang dimulai dengan pengkajian data pasien secara lengkap hingga pemeriksaan kemajuan persalinan. Hasil pemeriksaan dilaporkan kepada dokter spesialis Obsgyn yang bertugas. Jika didapatkan perhitungan usia kehamilan **yang kurang** bulan atau prematur maka petugas akan berkoordinasi dengan dokter spesialis anak dan petugas ruang perinatal. Saat persalinan bidan, dokter spesialis obsgyn, dokter spesialis anak, dan perawat/ bidan perinatal akan bersama-sama menangani persalinan sesuai dengan tugasnya. Bayi yang lahir akan diobservasi. Jika kondisi bayi baik, berat lahir cukup, dan tidak ada tanda kegawatdaruratan maka bayi dirawat gabung bersama ibunya. Namun jika kondisi bayi butuh penanganan medis lanjutan maka bayi dirawat di ruang perinatal atau Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

### Analisis Data

Tabel 1. Hasil Uji Chi Square Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kelahiran Prematur

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		Asymp. Sig.	OR
	f	%	f	%	f	%		
Usia ibu								
Beresiko	34	28,1	19	15,7	53	21,9	0,020	2,098
Tidak beresiko	87	71,9	102	84,3	189	78,1		
Σ	121	100	121	100	242	100		
Pekerjaan ibu							0,193	-

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		Asymp. Sig.	OR
	f	%	f	%	f	%		
Bekerja	46	38	56	46,3	102	42,1		
IRT	75	62	65	53,7	140	57,9		
∑	121	100	121	100	242	100		
Paritas								
Beresiko	56	46,3	58	47,9	114	47,1	0,797	-
Tidak beresiko	65	53,7	63	52,1	128	52,9		
∑	121	100	121	100	242	100		
Berat lahir bayi								
Beresiko	32	26,4	21	17,4	53	21,9	0,087	-
Tidak beresiko	89	73,6	100	82,6	189	78,1		
∑	121	100	121	100	242	100		
Riwayat abortus								
Ada	21	17,4	24	19,8	45	18,6	0,620	-
Tidak ada	100	82,6	97	80,2	197	81,4		
∑	121	100	121	100	242	100		
Jarak kehamilan								
Beresiko	17	14	9	7,4	26	10,7	0,097	-
Tidak beresiko	104	86	112	92,6	216	89,3		
∑	121	100	121	100	242	100		
Komplikasi Kehamilan								
Ada	93	76,9	65	53,7	158	65,3	0,000	2,862
Tidak ada	28	23,1	56	46,3	84	34,71		
∑	121	100	121	100	242	100		
Kehamilan Kembar								
Ya	10	8,3	4	3,3	14	5,8	0,099	-
Tidak	111	91,7	117	96,7	228	94,2		
∑	121	100	121	100	242	100		
Riwayat Kelahiran Prematur								
Ada	15	12,4	2	1,7	17	7,0	0,001	8,420
Tidak ada	106	87,6	119	98,3	225	93,0		
∑	121	100	121	100	242	100		

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Wates tahun 2022

### DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kelahiran prematur dan usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun 2,098 kali beresiko melahirkan bayi prematur. Hal ini sejalan dengan penelitian Sakinah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari usia ibu dengan kelahiran prematur di RSUD Dr. M. Soewandhi Surabaya. Ibu dengan usia <20 tahun dan/atau >35 tahun mempunyai risiko 3,510 kali lebih besar daripada ibu dengan usia 20-35 tahun (CI 95% 1,481-8,320).

Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun berisiko mengalami insufisiensi uteroplasenta sehingga rentan mengalami kelahiran prematur. Perubahan fisiologis akibat penuaan seperti berkurangnya elastisitas uterus dapat mengganggu adaptasi arteri uterina sehingga mengganggu kehamilan (Wooldridge et al., 2022). Selain itu munculnya penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus yang mungkin diderita oleh wanita usia lebih dari 35 tahun, dapat mengakibatkan terhambatnya nutrisi yang masuk melalui plasenta (Panada Sedianing Drastita et al., 2022)

Peredaran darah menuju serviks dan uterus pada usia kurang dari 20 tahun juga belum sempurna. Kurangnya suplai darah ke genital, serviks, dan uterus dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat menjadi risiko penyebab kelahiran prematur. Dwi dan Kholifah (2016) mengemukakan bahwa presentase kelahiran prematur lebih besar terjadi pada ibu dengan karakteristik melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun (Dwi Anggraini & Kholifah, 2016).

Kehamilan merupakan proses yang harus dipersiapkan dengan matang, baik secara fisik, psikis, dan ekonomi. Bidan harus memberikan edukasi mengenai pentingnya merencanakan kehamilan di usia 20-35 tahun untuk meminimalisir risiko adanya penyulit kehamilan yang disebabkan oleh faktor usia.

Komplikasi kehamilan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian kelahiran prematur pada penelitian ini. Sejalan dengan penelitian Sukyati (2021) bahwa ada hubungan antara persalinan prematur dengan komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan yang berhubungan dengan persalinan prematur antara lain pre-eklamsia, pre-eklamsia berat, anemia, KPD, asma, Covid-19 dll. Kadar hemoglobin yang rendah pada anemia mengakibatkan kekurangan suplai oksigen pada jaringan plasenta sehingga mengakibatkan terjadinya hipoksia kronis yang menginduksi stress pada janin dan ibu. Hal ini dapat mengakibatkan kerusakan eritrosit dan mengganggu sirkulasi uteroplasenta dan memicu terjadinya persalinan prematur (Sukyati, 2021).

Nurhayati (2018) meneliti 90 orang ibu melahirkan bayi tunggal pada usia kehamilan 20-36 minggu sebagai kelompok kasus dan 100 ibu melahirkan bayi tunggal pada usia kehamilan >37 minggu sebagai kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik Chi Square pada tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara persalinan preterm dengan preeklamsia. Terjadinya spasme pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah pada kasus pre-eklamsia dapat mengganggu suplai darah pada uteroplasental. Hal ini selain mengganggu pertumbuhan janin juga dapat meningkatkan tonus otot yang menyebabkan kontraksi uterus sebagai pemicu kelahiran preterm (Nurhayati, 2018).

Allah berfirman dalam Q.S. Luqman ayat 14 yang menjelaskan bahwa ibu hamil dalam keadaan lemah dikarenakan adanya adaptasi tubuh terhadap kondisi kehamilan. Adanya komplikasi kehamilan dapat memperparah keadaan ibu. Oleh karena itu sebagai bidan kita harus melakukan skrining untuk mencari faktor risiko terjadinya kelahiran prematur akibat komplikasi kehamilan. Skrining dan penanganan segera dapat meminimalisir risiko terjadinya kelahiran prematur.

Riwayat persalinan prematur sebelumnya berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur. Ibu yang memiliki riwayat persalinan prematur 8,420 kali berisiko meningkatkan kelahiran prematur berulang. Sejalan dengan hasil penelitian Anasari dan Pantiawati (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan kejadian kelahiran prematur dan berpeluang 3,206 kali lipat lebih tinggi mengalami kelahiran prematur pada ibu yang sebelumnya memiliki riwayat persalinan prematur. Paembonan dkk (2016) yang menyatakan bahwa ibu bersalin memiliki probabilitas 20,054 kali mengalami kejadian kelahiran prematur berulang (Paembonan et al., 2016). Berdasarkan teori riwayat prematur sebelumnya merupakan faktor risiko utama terjadinya kelahiran prematur pada kehamilan selanjutnya. Prematur diwariskan secara genetik pada ekspresi sitokin melalui jalur inflamasi yang kemudian akan menstimulasi pembentukan prostaglandin dan metaloproteinase (MMP) untuk memicu kontaksi uterus dan pematangan serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan prematur (Res et al., 2018).

Ibu hamil yang memiliki riwayat prematur pada kelahiran sebelumnya membutuhkan pendampingan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menambah risiko terjadinya kelahiran prematur berulang. Upaya mengantisipasi kejadian kelahiran prematur berulang sesuai dengan perintah Allah dalam Q.S. An-Nisa ayat 9 yang memerintahkan kita agar tidak meninggalkan generasi yang lemah. Bayi prematur lahir pada saat organ tubuhnya belum berkembang dengan sempurna, sehingga rentan mengalami gangguan kesehatan bahkan kematian. Dengan adanya pendampingan dan dukungan yang optimal diharapkan dapat meminimalisir risiko terjadinya kelahiran premature.

## KESIMPULAN

Usia ibu bersalin berhubungan dengan persalinan prematur dengan nilai Asymp. Sig = 0,020 ( $0,020 < 0,05$ ). Ibu bersalin yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 2,098 kali beresiko mengalami kejadian kelahiran prematur. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara komplikasi kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di RSUD Wates Kulon Progo, dengan nilai Asymp. Sig = 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ). Ibu bersalin yang memiliki komplikasi kehamilan 2,862 kali beresiko mengalami kejadian kelahiran prematur. Ibu dengan riwayat kelahiran prematur berhubungan dengan kelahiran prematur saat ini, dengan nilai Asymp. Sig = 0,001 ( $0,001 < 0,05$ ). Riwayat kelahiran prematur 8,420 kali beresiko menyebabkan kelahiran prematur berulang. Variabel pekerjaan ibu, paritas, berat lahir bayi, riwayat abortus, jarak kehamilan, dan kehamilan kembar menjadi variabel yang tidak memiliki hubungan bermakna secara statistik. Hal ini dimungkinkan karena kejadian kelahiran prematur tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja melainkan banyak faktor yang saling berkaitan sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfun, D., An, D., Kes, M., & Og, S. (2022). Mengenal Kelahiran Prematur dan Pencegahannya.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan DIY. (2021). profil\_diy\_2021\_all.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. (2022). Materi 3 KEBIJAKAN DINKES KP - 9 OKT 2022. Dinkes Kulon Progo.
- Dwi Anggraini, M., & Kholifah. (2016). Gambaran Penyebab Terjadinya Bayi Prematur Di Ruang Angrek Rsud Jombang. *Description Of The Occurrence Causes Premature Infants In The Orchid Hospital Jombang*, 37(2), 8.
- Herlina, Y. N., Desmiwati, D., & Desmiwati, E. (2016). Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 129–134. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.456>
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hutagaol, C. F. (2022). Infeksi COVID-19 Dalam Kejadian Kelahiran Prematur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 141–148. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Jaya, M. (2021). Penafsiran Surat an-Nisa' Ayat 34 Tentang Kepimpinan Dalam Al-Quran. *At-Tanzir: Jurnal Ilmiah Prodi Komunikasi Penyiaran Islam*, 248. <https://doi.org/10.47498/tanzir.v11i2.407>
- Jiang, M., Mishu, M. M., Lu, D., & Yin, X. (2018). A case control study of risk factors and neonatal outcomes of preterm birth. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(6), 814–818. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.10.008>
- Loviana, N., Darsini, N., & Aditiawarman, A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

Persalinan Prematur Di Rsud Dr Soetomo. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 85–97. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i1.2019.85-97>

Manuaba. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.

Nurhayati, N. (2018). Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 1–4. <https://doi.org/10.36082/qjk.v12i2.38>

Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>

Rahayu, B. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, Dan Over Distensi Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 137–142. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i2.282>

Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.

Suharmanto. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pustaka Panasea.

Sukyati, I. (2021). Literatur Review: Pengalaman Ibu Dengan Kelahiran Prematur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 5(1), 40–44.

UNICEF. (2021). *Levels & Trends in*. file:///C:/Users/User/Downloads/UNICEF-IGME-2021-Child-Mortality-Report.pdf

Wiknjosastro. (2014). *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan kedua*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wooldridge, A. L., Pasha, M., Chitrakar, P., Kirschenman, R., Quon, A., Spaans, F., Sáez, T., Cooke, C. L. M., & Davidge, S. T. (2022). Advanced Maternal Age Impairs Uterine Artery Adaptations to Pregnancy in Rats. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(16). <https://doi.org/10.3390/ijms23169191>