

HUBUNGAN PEKERJAAN DAN RIWAYAT PERSALINAN PRETERM DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD Prof.Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Tri Anasari¹, Ika Pantiawati²

¹Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
sariayu_nemen@yahoo.co.id

²Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
icha.pewe@yahoo.com

Abstract

Preterm delivery is not old enough labor below 37 weeks gestation and birth weight less than 2500 gram. The impact that may result from the incidence of preterm labor include hypothermia, asphyxia, jaundice, infections and fetal growth retardation. The impact is a major cause of death in infants. Preterm labor in hospitals MargonoSoekarjo of the year 2010- 2013 continues to increase. The Year 2011 increased 0.01%, in 2012 rose 3.32% and in 2013 increased by 3.4%. The purpose of this study was to determine the employment relationship and a history of preterm labor with the incidence of preterm labor in hospitals Prof. Dr. MargonoSoekarjoPurwokerto. This type of research is analytic survey with a retrospective case control approach. The study population was all women giving bith from January to December 2013. The sample in this study amounted to 77 preterm birth mothers and 77 non preterm birth mothers with a total of 154 respondents, using systematic random sampling technique. Bivariate analysis using chi square test and multivariate analysis using logistic regression. Results: Most of employment were not at risk as much as 87 (56,5%) and a history of preterm labor were not at risk as much as 101 (65,6%). There is an employment corelation with the incidence preterm labor ($p = 0.000$), there is a history of preterm labor corelation with the incidence preterm labor ($p = 0.000$). Conclusion: there is a corelation of employment and history of preterm labor with the incidence of preterm labor in hospitals Prof. Dr. MargonoSoekarjoPurwokerto.

Keywords: *Preterm Labor, Employment, Historyof preterm labor*

1. PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup sedangkan AKB tahun 2013 sebesar 10,41/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2012 sebesar 10,6/1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2013 sebesar 12,34/1000 kelahiran hidup

(Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2013). Tingginya AKB tersebut disebabkan oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskuler 39%, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran preterm dan BBLR 33,2%, infeksi spesifik perinatal dan gangguan hematologik 5,3%, kelainan lainnya 5,8%, gangguan kongenital 3,2%, dan tetanus neonatorum 2,3% (Rachmawati, 2007).

Kelahiran preterm merupakan penyebab utama (60-80%) morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Persalinan preterm terjadi pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Di negara berkembang angka kejadian persalinan preterm jauh lebih tinggi yaitu di India 30%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31% dan Malaysia 10%.

Angka kejadian kelahiran preterm di Indonesia sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Kusumawati dkk, 2011).

Masalah utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayinya, semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya (Saifuddin, 2009). Penyebab persalinan preterm yaitu faktor maternal yang meliputi riwayat preterm sebelumnya, umur ibu, paritas ibu, pekerjaan, plasenta previa, kelainan serviks (serviks inkompetensi), malnutrisi, hipertensi dan trauma (Bobak, 2007).

Persalinan preterm terjadi pada ibu dengan riwayat preterm sebelumnya. Risiko persalinan preterm berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya preterm, dapat meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai aterm. Riwayat preterm sebelumnya merupakan ibu yang pernah mengalami persalinan preterm pada kehamilan yang terdahulu (Bobak, 2007). Wanita yang telah mengalami kelahiran preterm pada kehamilan terdahulu memiliki resiko 20% - 40% untuk terulang kembali. Persalinan preterm dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan preterm dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan preterm (Varney, 2008).

Pekerjaan fisik yang berat, yang mengkondisikan ibu hamil untuk berdiri lama, perjalanan panjang dan pekerjaan yang mengangkat beban berat berisiko melahirkan preterm. Pekerjaan yang meningkatkan tekanan mental (stress) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian preterm. Wanita hamil yang sedang mengalami stres berat karena pekerjaan terjadi karena tekanan kejiwaan yang mempengaruhi kondisi hormonal yaitu meningkatkan hormon stres kortisol atau *stress hormone cortisol* dan *Corticotropin-Relasing Hormone (CRH)* yang berpengaruh pada penanaman embrio dan pembentukan plasenta (Simamora, 2009).

Akibat dari kelahiran preterm tersebut, anak yang dilahirkan akan mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi preterm sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan (Musbikin, 2007).

Masalah lain yang timbul akibat kelahiran preterm adalah masalah perkembangan neurologi yang bervariasi dari gangguan neurologis berat, seperti serebral palsi, gangguan intelektual, retardasi mental, gangguan sensoris (gangguan penglihatan, tuli), sampai gangguan yang lebih ringan seperti kelainan perilaku, kesulitan belajar dan berbahasa, gangguan konsentrasi/atensi dan hiperaktif, penyakit paru-paru kronis dan infeksi seperti *displasia bronkopulmonalis*, pneumonia dan sindrom gangguan pernafasan (POGI, 2011).

Data di RSUD Margono Soekarjo menunjukkan bahwa, pada tahun 2010 terjadi 60 (4,17%) kasus persalinan preterm dari 1437 persalinan pervaginam, tahun 2011 terjadi 97 (4,18%) kasus dari 2320 persalinan pervaginam, tahun 2012 terjadi 249 (7,5%) kasus dari 3319 persalinan dan pada tahun 2013 terjadi 342 (10,9%) kasus dari 3137 persalinan. Hal ini berate kejadian persalinan preterm setiap tahunnya mengalami kenaikan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pekerjaan dan riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) Mendeskripsikan pekerjaan dan riwayat persalinan preterm, 2) Menganalisis hubungan pekerjaan dengan kejadian persalinan preterm, 3) Menganalisis hubungan riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Persalinan preterm diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang teratur yang di sertai pendataran dan atau dilatasi serviks

serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Agustiana, 2012).

Menurut Dewi (2009) beberapa penyebab dari kelahiran preterm berdasarkan faktor ibu yaitu: 1) Ras (wanita keturunan afrika-amerika memiliki resiko lebih tinggi, 2) Ibu hamil kurang dari 18 tahun (kehamilan usia muda), 3) Ibu menderita hipertensi dan atau kelainan jantung dan diabetes, 4) Ibu mengalami pendarahan yang jika tidak ditangani dengan mengakhiri kehamilan dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi, 5) Ibu mengalami trauma akibat aktivitas fisik berlebihan, perokok, mengkonsumsi alkohol, penyalahgunaan obat, 6) Keadaan sosial ekonomi (keadaan gizi yang buruk), 7) Ibu pernah mengalami keguguran (abortus) atau melahirkan bayi preterm pada riwayat kehamilan sebelumnya, 8) Lemahnya bagian bawah rahim atau disekitar mulut rahim (serviks) sehingga rahim akan terbuka sebelum usia kehamilan mencapai 38 minggu, 9) Kelainan bentuk rahim, misalnya uterus lebih berbentuk seperti buah pear, atau uterus terpisah menjadi dua ruang (Uterus Bifidus), 10) Ketuban pecah sebelum waktunya, 11) Adanya infeksi seperti saluran kemih yang tidak diobati.

Klasifikasi persalinan preterm berdasarkan usia kehamilan adalah 1) *Preterm*/ kurang bulan: usia kehamilan 32-36 minggu, 2) *Very preterm*/sangat kurang bulan: usia kehamilan 28-32 minggu, 3) *Extremely preterm*/ekstrim kurang bulan: usia kehamilan 20-27 minggu (POGI, 2011). Sedangkan manifestasi klinis bayi preterm adalah: 1) Berat lahir sama dengan atau kurang dari 2500 gram, 2) Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, 3) Lingkaran dada kurang dari 30 cm, 4) Lingkaran kepala kurang dari 33 cm, 5) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

Ibu dengan pekerjaan berisiko tidak melakukan ANC dengan teratur karena kesibukannya bekerja dan pengetahuan yang dimiliki kurang untuk menjaga kesehatan

selama kehamilan, sehingga ibu melahirkan *preterm*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Henriksen et al (1995) yang dikutip oleh Wheeler (2004) bahwa kelompok wanita yang dalam melakukan pekerjaannya harus berdiri atau berjalan lebih dari 5 jam per hari menunjukkan peningkatan angka kelahiran *premature*. Pekerjaan pada ibu hamil dengan beban atau aktivitas yang terlalu berat dan beresiko akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena adanya hubungan aksis fetoplasenta dan sirkulasi retroplasenta yang merupakan satu kesatuan. Bila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan resiko pada ibu (gizi kurang atau KEK dan anemia) atau pada janin (BBLR). Menurut (Prawirohardjo, 2008), *partus prematurus* akan meningkat, jika dalam pekerjaannya ibu berdiri terlalu lama, kelelahan, dan bekerja terlalu lama dan terlalu berat.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008 menunjukkan mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur adalah Ibu Rumah Tangga (50,2%), jauh lebih kecil dibandingkan PNS yaitu 10,4%. Hal ini menunjukkan pekerjaan yang membutuhkan tenaga lebih besar seperti harus mengurus rumah sendiri, membutuhkan berdiri yang lama mengakibatkan cenderung untuk melahirkan bayi prematur (Simamora, 2009).

Wanita yang telah mengalami kelahiran preterm pada kehamilan terdahulu memiliki resiko 20% - 40% untuk terulang kembali. Persalinan preterm dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan preterm dan resikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan preterm (Varney, 2008). Persalinan preterm dapat terjadi pada ibu dengan riwayat preterm sebelumnya (Bobak, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan Ariana (2011), sebanyak 16 responden (61,5%) memiliki riwayat persalinan preterm dan terjadi persalinan preterm pada kehamilan berikutnya namun tidak diketahui secara pasti apa penyebabnya.

3. METODE PENELITIAN

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pekerjaan dan riwayat persalinan preterm. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan tujuan melihat hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain (Santjaka, 2011).

Rancangan penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antar kelompok kasus dan kelompok kontrol yang berusaha melihat ke belakang atau dengan melihat data yang lalu, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan studi dokumentasi pada catatan rekam medis yang ada di rumah sakit Margono Soekardjo. Hal ini bersifat longitudinal ke belakang (Santjaka, 2011). Penelitian ini berangkat dari kejadian persalinan preterm kemudian ditelusuri faktor penyebabnya yaitu pekerjaan dan riwayat persalinan preterm.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin preterm sebanyak 342 orang dan seluruh ibu bersalin tidak preterm sebanyak 3.137 orang di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2013. Sampelnya adalah Ibu yang memeriksakan diri ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013 dengan data rekam medik yang lengkap khususnya untuk data pekerjaan dan riwayat persalinan preterm.

Berdasarkan perhitungan penentuan sampel menurut Slovin dalam Santjaka (2011), jumlah sampel pada kelompok kasus yaitu ibu bersalin preterm sebanyak 77 responden dan kelompok kontrol yaitu ibu bersalin yang bukan preterm sebanyak 77 responden. Teknik sampel yang

digunakan untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu *Systematic Random Sampling*.

4. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Tujuan analisis ini untuk mengetahui adanya hubungan paritas dan riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* (Santjaka, 2011).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat didapatkan: Sebagian besar pekerjaan tidak berisiko sebanyak 87 (56,5%) dan riwayat persalinan preterm tidak berisiko sebanyak 101 (65,6%).

Analisis Bivariat

1) Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 1. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Paritas	Kejadian Preterm		Persalinan Preterm	
	Tidak		Preterm	
	f	%	f	%
Tidak Berisiko	55	71,4	32	41,6
Berisiko	22	28,6	45	58,4
Total	77	100	77	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai pekerjaan tidak berisiko yaitu 55 (71,4%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai pekerjaan berisiko yaitu 45 (58,4%).

2) Hubungan Riwayat Persalinan Preterm dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 2. Hubungan Riwayat Persalinan Preterm dengan Kejadian Persalinan

Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Riwayat Persalinan	Kejadian Preterm		Persalinan Preterm	
	Tidak		f	%
Tidak Berisiko	63	81,8	38	49,4
Berisiko	14	18,2	39	50,6
Total	77	100	77	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai riwayat persalinan preterm tidak berisiko yaitu 63 (81,8%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai riwayat persalinan preterm berisiko yaitu 39 (50,6%).

Pembahasan

1) Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai pekerjaan tidak berisiko yaitu 55 (71,4%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai pekerjaan berisiko yaitu 45 (58,4%). Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan persalinan preterm.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan (Prawirohardjo, 2008) dikatakan bahwa *partus prematurus* akan meningkat, jika dalam pekerjaannya ibu berdiri terlalu lama, kelelahan, dan bekerja terlalu lama dan terlalu berat. Pengaruh kehamilan pada pekerjaannya dan pengaruh pekerjaan pada kehamilannya terutama tergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang tempat wanita itu bekerja. Banyak kasus seorang wanita hamil dapat terus bekerja selama kehamilannya, terutama jika pekerjaannya

itu tidak banyak menyita tenaga dan wanita itu dapat beristirahat dengan baik pada malam (Farrer, 2001).

Ibu dengan pekerjaan berisiko tidak melakukan ANC dengan teratur karena kesibukannya bekerja dan pengetahuan yang dimiliki kurang untuk menjaga kesehatan selama kehamilan, sehingga ibu melahirkan *preterm*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Henriksen et al (1995) yang dikutip oleh Wheeler (2004) bahwa kelompok wanita yang dalam melakukan pekerjaannya harus berdiri atau berjalan lebih dari 5 jam per hari menunjukkan peningkatan angka kelahiran *premature*. Pekerjaan pada ibu hamil dengan beban atau aktivitas yang terlalu berat dan berisiko akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena adanya hubungan aksis fetoplasenta dan sirkulasi retroplasenta yang merupakan satu kesatuan. Bila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan resiko pada ibu (gizi kurang atau KEK dan anemia) atau pada janin (BBLR).

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008 menunjukkan mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur adalah Ibu Rumah Tangga (50,2%), jauh lebih kecil dibandingkan PNS yaitu 10,4%. Hal ini menunjukkan pekerjaan yang membutuhkan tenaga lebih besar seperti harus mengurus rumah sendiri, membutuhkan berdiri yang lama mengakibatkan cenderung untuk melahirkan bayi prematur (Simamora, 2009).

2) Hubungan riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai riwayat persalinan preterm tidak berisiko yaitu 63 (81,8%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai riwayat persalinan preterm berisiko yaitu 39 (50,6%). Dari hasil uji hipotesis dengan uji *chi square* hubungan antara riwayat persalinan preterm

dengan persalinan preterm didapatkan hasil *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan persalinan preterm.

Responden pada penelitian ini yang memiliki riwayat persalinan preterm belum diketahui penyebabnya secara pasti. Sesuai dengan pendapat Varney (2008), yang menyatakan bahwa ibu yang tidak dapat melahirkan bayi sampai usia aterm dapat disebabkan karena kandungan/rahim ibu yang lemah atau faktor lain yang belum diketahui jelas penyebabnya.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan persalinan preterm. Ibu yang memiliki riwayat bersalin preterm maupun bersalin secara normal, dapat mengalami persalinan preterm pada kehamilan berikutnya, penyebabnya dapat terjadi karena kurang hati – hati selama hamil, seperti trauma ibu ataupun plasenta previa. Persalinan preterm dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan preterm dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan preterm (Varney, 2008). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Ariana (2011), sebanyak 16 responden (61,5%) memiliki riwayat persalinan preterm dan terjadi persalinan preterm pada kehamilan berikutnya namun tidak diketahui secara pasti apa penyebabnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan riwayat persalinan preterm sebelumnya dengan kejadian persalinan preterm. Hal itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bobak (2004), yang menyatakan bahwa persalinan preterm dapat terjadi pada ibu dengan riwayat preterm sebelumnya. Risiko persalinan preterm berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya preterm, dapat

meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai aterm. Wanita yang telah mengalami kelahiran preterm pada kehamilan terdahulu memiliki risiko 20% sampai 40% untuk terulang kembali.

5. SIMPULAN

- Mayoritas pekerjaan dan riwayat persalinan tidak berisiko
- Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian persalinan preterm
- Ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian persalinan preterm

6. REFERENSI

- Amiruddin. (2007). *Asupan gizi pada ibu hamil*.<http://www.scribd.com/doc/47810533/makalah-anemia-bumil>.
- Agustiana, T. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di Indonesia tahun 2010* (Analisis Data Riskesdas 2010). Depok: Universitas Indonesia.
- Ariana, N.D. (2011). *Faktor risiko persalinan prematur*. Terdapat di:<http://repository.usu.ac.id>. (Diakses pada 7 Desember 2013).
- Bobak. (2007). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi IV*. Jakarta: EGC.
- Dewi, VNL. (2009). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2013). *Profil kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2013*.
- Farrer, H. (2001). *Keperawatan maternitas*. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC
- Kartikasari, R. C. (2010). *Hubungan faktor risiko multiparitas dengan persalinan preterm di RSUD Dr.*

- Soegiri Lamongan*. Terdapat di <http://repository.usu.ac.id>.
- Koniyo, MA., Hakim, BH., Arsin, AA. (2012). *Determinan kejadian kelahiran bayi prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Gorontalo: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo; Tidak diterbitkan.
- Kusumawati E, Sayono & Ariana DN. (2011). *Faktor risiko kejadian persalinan prematur(Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)*. Skripsi.
- Manuaba, IBG. (2009). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginkologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Musbikin.(2007). *Panduan ibu hamil dan melahirkan*. Cetakan I, Jakarta: Mitra pustaka.
- [POGI] Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia. (2011). *Panduan pengelolaan persalinan preterm nasional*.
- Prawirohardjo.S. (2010). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Santjaka, A. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi Indonesia*. Tersedia di <http://www.depkes.go.id>
- Simamora, Intan T., (2009). *Karakteristik ibu yang melahirkan bayi preterm di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2004-2008*. Skripsi.
- Sumarah, Y. N. (2008). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Varney, H. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.