

HUBUNGAN ANTARA KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT BERSALIN PERMATA HATI KOTA METRO

Yossinta Salindri
Akademi Kebidanan Wira Buana
yossintasalindri@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37. Kejadian persalinan premature berbeda pada setiap negara. Di Negara Maju angka kejadian persalinan premature berkisar antara 5-11%. Persalinan prematur disebabkan berbagai faktor, diantaranya yaitu umur, tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus, KPD, Gemeli dll. Bayi yang lahir secara prematur jika tak ditangani dengan benar, dalam jangka panjang, proses tumbuh kembang bayi prematur itu akan terganggu. Akibatnya, kualitas manusia Indonesia masa depan akan terancam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan kejadian persalinan prematur.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan stratified random sampling dengan sampel yang akan diteliti yaitu sebanyak 335 ibu bersalin. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dengan menggunakan alat bantu lembar checklist. Rumus yang digunakan yaitu analisis univariat dengan rumus distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan rumus *chi square*.

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian bahwa dari 335 responden terdapat 307 (91,64%) ibu tidak mengalami persalinan prematur dan 28 (8,36%) ibu mengalami persalinan prematur. Dan dari 335 responden terdapat 241 (71,94%) ibu yang tidak mengalami KPD dan 94 (28,06%) ibu yang mengalami KPD. Sedangkan berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil nilai X^2_{hitung} (28,468) > X^2_{tabel} (3,84) dengan hasil p value: $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan kejadian persalinan prematur dengan Nilai *OR*: 7,872.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah persentase ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur adalah sebanyak 8,36%, dan KPD sebanyak 28,06%. Sedangkan berdasarkan analisis bivariate dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara KPD dengan kejadian persalinan prematur.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur

PENDAHULUAN

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 44% kematian bayi di dunia pada tahun 2012 terjadi pada 28 hari pertama kehidupan (masa neonatal). Penyebab terbesar 37% ialah kelahiran prematur. Prematur menjadi penyebab kematian kedua tersering pada balita setelah pneumonia (Rinawati, 2015).

Sampai saat ini mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi prematur masih sangat tinggi. Di negara barat \pm 80% dari kematian neonatus adalah akibat prematuritas, dan pada bayi yang selamat 10% mengalami permasalahan dalam jangka panjang (Prawirohardjo, 2014).

Masa yang berkaitan dengan Angka Kematian Bayi (AKB) diantaranya adalah masa kehamilan dan persalinan karena usia kehamilan merupakan salah satu prediktor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Salah satu masalah yang berhubungan dengan persalinan diantaranya adalah persalinan premature. Kejadian persalinan premature berbeda pada setiap negara, di negara maju misalnya Eropa angka kejadian berkisar antara 5-11%. Di USA, pada tahun 2000 sekitar satu dari sembilan bayi dilahirkan prematur (11,9%), dan Australia kejadiannya sekitar 7%. Sedangkan di negara yang sedang berkembang angka kejadian persalinan premature masih jauh lebih tinggi, di India sekitar 30%, Afrika

Selatan sekitar 15%, Sudan 31% dan malaysia 10% (Krisnadi, 2009).

Masa gestasi bayi prematur ialah kurang dari 37 minggu atau 259 hari. Di Negara maju angka kejadian kelahiran bayi prematur ialah sekitar 6-7%. Di Negara sedang berkembang, angka kematian ini lebih kurang 3 kali lipat. Di Indonesia kejadian bayi prematur belum dapat dikemukakan di sini, tetapi angka di RSCM Jakarta berkisar antara 22-24% dari semua bayi yang dilahirkan pada 1 tahun (IKA, 2007)

Indonesia menempati peringkat ke lima dunia Negara dengan jumlah bayi prematur terbanyak didunia. (Rinawati, 2015). Bayi yang lahir secara premature jika tak ditangani dengan benar, dalam jangka panjang, proses tumbuh kembang bayi prematur itu akan terganggu. Akibatnya, kualitas manusia Indonesia masa depan terancam.

Angka kematian neonatal di Indonesia dari data SDKI 2007 dan SDKI 2012 menunjukkan tingkat kematian yang stagnan, pada SDKI 2017 memperlihatkan adanya penurunan. Demikian juga pada angka kematian bayi dan balita hasil SDKI 2017 menunjukkan adanya penurunan. Kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 turun menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, sedangkan angka kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup

menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, Profil Anak Indonesia Tahun 2018).

Di Indonesia angka kejadian prematuritas nasional belum ada, namun angka kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar (SDKI, 2017).

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung menunjukkan kecenderungan perbaikan yang cukup berarti. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terlihat cenderung menurun dari 43 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2002 menjadi 30 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2012, namun demikian angka ini belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1000 Kelahiran Hidup. Kasus kematian neonatal, bayi dan balita selama tahun 2009-2013 di Provinsi Lampung cenderung fluktuatif dimana kasus kematian neonatal (0- 28 hari) tahun 2009 sebesar 733 kasus, tahun 2010 sebesar 686 kasus. tahun 2011 sebesar 873 kasus, tahun 2012 sebesar 897 dan tahun 2013 sebesar 737. Sedangkan kasus kematian bayi (> 28 hr - < 1 tahun) pada tahun 2009 sebesar 110, tahun 2010 sebesar 122 kasus, tahun 2011 sebesar 106

kasus, tahun 2012 sebesar 159 kasus dan tahun 2013 sebesar 129 kasus. Angka Kematian balita tahun 2009 sebesar 63 kasus, tahun 2010 sebesar 62 kasus, tahun 2011 sebesar 65 kasus, tahun 2012 sebesar 64 kasus dan tahun 2013 sebesar 55 kasus. (Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015- 2019) sedangkan Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) di Provinsi Lampung pada Tahun 2012 Angka Kematian Neonatal 27/1000 KH, Kematian Bayi 43/1000 KH dan Kematian Balita 30/1000 KH (SDKI 2012). Dengan kata lain adalah terjadi 157.000 kematian anak setiap tahunnya. Sebagian besar penyebab adalah BBLR dan Asfiksia.

Berdasarkan laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Metro, pada tahun 2017 terdapat kematian 20 neonatus dari 2786 kelahiran hidup (diperkirakan 7 per1000 KH) Tahun 2016 terdapat kematian 13 orang dari 2740 kelahiran hidup (Diperkirakan 5 per 1000 KH), tahun 2015 terdapat kematian 17 orang dari 2888 kelahiran hidup (diperkirakan 6 per 1000 KH) ,tahun 2014 terdapat kematian neonatal 16 orang (diperkirakan 4,7 per 1000 KH) dan tahun 2013 terdapat kematian Neonatal 9 bayi dari 3.365 kelahiran hidup (diperkirakan 2,7 per 1000 KH. Kelainan Kongenital merupakan penyebab terbesar kasus kematian Neonatal di Kota Metro (35 %)

sedangkan terbesar kedua adalah BBLR sebanyak 30 %. (*Profil Kesehatan Kota Metro tahun 2017*)

Drife dan Magowan menyatakan bahwa 35 % persalinan preterm terjadi tanpa diketahui penyebab yang jelas, 30 % akibat persalinan elektif, 10 % pada kehamilan ganda, dan sebagian lain sebagai akibat kondisi ibu atau janinnya. Infeksi karioamnion diyakini merupakan salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini dan persalinan preterm (Prawirohardjo, 2014).

Bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan < 32 minggu, mempunyai resiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan. Sekitar 75 % kematian perinatal disebabkan karena prematuritas. Dampak yang dapat timbul dari bayi yang lahir prematur adalah gangguan neurologis berat, seperti serebral palsi, gangguan intelektual, retardasi mental, gangguan sensoris (kebutaan, gangguan pengelihatan, tuli) sampai gangguan yang lebih ringan seperti kelainan prilaku, kesulitan belajar dan berbahasa, gangguan konsentrasi/attenSI dan hiperaktif (Krisnadi, 2009).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif. Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan antara KPD (ketuban pecah dini) dengan kejadian persalinan prematur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan stratified random sampling dengan sampel yang akan diteliti yaitu 335 ibu bersalin. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dengan menggunakan alat bantu lembar checklist. Rumus yang digunakan yaitu analisis univariat dengan rumus distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan rumus *chi square*.

HASIL

Analisa Univariat

Dari hasil pengumpulan data dan pengolahan data diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Prematur di RSB Permata Hati Kota Metro
Tahun 2020

No	Usia kehamilan	f	%
1.	Prematur	28	8,3
2.	Tidak Prematur	307	91,6
	Σ	73	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian persalinan prematur di RSB Permata Hati

Kota Metro Tahun 2020 dari 335 responden terdapat 307 atau 91,64% ibu yang tidak mengalami persalinan prematur dan 28 atau 8,36% ibu yang mengalami persalinan prematur.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kejadian KPD (Ketuban Pecah Dini) di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020

No	KPD	f	%
1.	KPD	94	28,06%
2.	Tidak KPD	241	71,94%
	Σ	335	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian KPD (Ketuban Pecah Dini) di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020 dari 335 responden terdapat 241 atau 71,94% ibu yang tidak mengalami KPD dan 94 atau 28,06% ibu yang mengalami KPD.

Analisa Bivariat

Tabel 3
Hubungan Antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020

KB	Kejadian kanker		Total	χ^2 hitung	χ^2 tabel	OR
	Ya	Tidak				
	n	%	n	%	f	%
Ya	20	21,3	74	78,7	94	100
Tidak	8	3,3	233	96,7	241	100
Σ	83	37,4	139	62,6	222	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 241 ibu yang tidak mengalami

KPD terdapat 233 atau 96,7% ibu yang tidak mengalami persalinan prematur dan 8 atau 3,3% ibu yang mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 94 ibu yang mengalami KPD terdapat 74 atau 78,7% ibu yang tidak mengalami persalinan prematur dan 20 atau 21,3% ibu yang mengalami persalinan prematur.

Dari hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai χ^2_{hitung} (28,468) > χ^2_{tabel} (3,84) dengan hasil *p value*: $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan kejadian persalinan prematur. Dengan Nilai *OR*: 7,872 yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD memiliki resiko 7,872 kali lebih beresiko untuk mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan dengan yang tidak mengalami KPD.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Prematur di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 335 responden ibu bersalin di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020 terdapat 28 responden atau 8,36% ibu yang mengalami persalinan prematur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Raina (2013) yang memperoleh hasil

bahwa kejadian persalinan prematur di RSU Mutiara Bunda Salatiga tahun 2013 yaitu terdapat 9 responden atau 11,5% ibu yang mengalami persalinan prematur. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Sri Sudarsih (2006) yang memperoleh hasil bahwa kejadian persalinan prematur di ruang VK bersalin BAPELKES RSD Swadana Jombang tahun 2006 yaitu terdapat 195 responden atau 58,38% ibu yang mengalami persalinan prematur.

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37. (Varney, 2008:782). Hal ini sesuai dengan teori yang ada dibuku Krisnadi (2009) yang mengatakan bahwa insidensi kejadian persalinan prematur berbeda pada setiap negara, dinegara maju insidensi kejadian persalinan prematur berkisar antara 5-11%. Sedangkan insidensi persalinan prematur di Indonesia sebesar 27,9%.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa insidensi kejadian persalinan prematur di RSB Permata Hati Tahun 2020 adalah sebesar 8,36% hal ini mungkin dikarnakan oleh masih cukup tingginya kasus kejadian KPD sehingga masih meningkatkan kejadian prematur itu sendiri. Maka diperlukan upaya dari tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat pada ibu hamil agar resiko ibu untuk

mengalami persalinan prematur dapat dihindarkan serta memberikan konseling tentang perawatan bayi prematur pada ibu yang mengalami persalinan prematur agar ibu dapat merawat bayi prematurnya dengan baik.

Distribusi Frekuensi Kejadian KPD (Ketuban Pecah Dini) di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 335 responden ibu bersalin di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020 terdapat 94 atau 28,06% ibu yang mengalami KPD. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Raina (2013) yang memperoleh hasil bahwa kejadian KPD di RSU Mutiara Bunda Salatiga tahun 2013 yaitu sebanyak 11 orang atau 14,1% ibu yang mengalami KPD. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Sri Sudarsih (2006) yang memperoleh hasil bahwa kejadian KPD di ruang VK bersalin BAPELKES RSD Swadana Jombang tahun 2006 yaitu sebanyak 187 orang atau 55,99% ibu yang mengalami KPD.

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. (Sujiatini, dkk 2009). Hal ini sesuai dengan teori yang ada dibuku Krisnadi (2009: 95)

yang menyatakan bahwa insidensi ketuban pecah dini pada kehamilan aterem dan preterm berfariasi 1-8% dari seluruh kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa insidensi kejadian KPD di RSB Peramata Hati tahun 2020 adalah sebesar 28,06%. Maka diperlukannya upaya penanganan pada ibu hamil dengan resiko KPD untuk menganjuran agar ibu tidak melakukan aktivitas yang berlebihan dan rutin melakukan ANC selama kehamilan untuk mendeteksi secara dini adanya kehamilan ganda dan kelainan letak agar ibu terhindar dari resiko terjadinya KPD yang dapat menyebabkan persalinan prematur.

Variabel Bivariat

Hubungan Antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020

Dari hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai X^2_{hitung} (28,468) $>$ X^2_{tabel} (3,84) dengan hasil *p value*: $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan kejadian persalinan prematur. Dengan Nilai *OR*: 7,872 yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD memiliki resiko 7,872 kali lebih beresiko untuk mengalami kejadian

persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD.

Penelitian ini sesui dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh lutfi hanifah yang berjudul factor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2015 – 2016 yang mendapatkan hasil *OR*; 1.976 (95%, ci: 1.241-3.148) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persalinan prematur dengan KPD. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Eka Aquarista Wulansari, dkk dengan judul* hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di ruang VK RSU Haji Surabaya tahun 2015 yang mendapatkan hasil uji *chi square* dengan *p value* ($0,031 < \alpha (0,05)$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2012) yang menjelaskan bahwa ketuban pecah dini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai kontribusinya. Dan penelitian ini juga sesuai dengan teori Sujiatini, Mufdilah & Hidayat (2009) yang menjelaskan bahwa KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka

kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan.

Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, Ketuban Pecah Dini prematur sering terjadi pada polihidramnion, inkompoten serviks, solusio plasenta. Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput inferior ketuban rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh, sedangkan setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Pada kehamilan preterm 29-34 minggu 50 % persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam. Sedangkan pada kehamilan <26 minggu persalinan akan terjadi dalam waktu 1 minggu. (Prawirohardjo, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan adanya ibu bersalin yang tidak mengalami KPD juga mengalami persalinan prematur, dimana hal tersebut dapat disebabkan karena meskipun ibu tidak mengalami KPD namun dapat saja ibu memiliki faktor resiko lain untuk mengalami persalinan prematur. Karena adanya hubungan antara KPD dengan kejadian persalinan prematur maka diperlukan ANC yang rutin untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda

bahaya, kelainan letak, kehamilan ganda atau komplikasi lainnya yang dapat menyebabkan ibu melahirkan prematur agar ibu terhindar dari potensi untuk melahirkan secara prematur.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020 mengenai hubungan antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan kejadian persalinan prematur di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2020, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Bersalin Permata Hati Kota Metro Tahun 2020 yaitu sebanyak 8,36% atau 28 ibu yang mengalami persalinan prematur.
2. Distribusi frekuensi kejadian KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Bersalin Permata Hati Kota Metro Tahun 2020 yaitu sebanyak 28,06% atau 94 ibu yang mengalami KPD.
3. Terdapat hubungan antara KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Bersalin Permata Hati Kota Metro Tahun 2015 dengan nilai χ^2_{hitung} (28,468) > χ^2_{tabel} (3,84) dengan nilai p value = 0,000 < α 0,05 dengan OR = 7,872

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat penulis berikan setelah mengadakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada petugas rekam medis untuk melengkapi nomor rekam medis agar mempermudah untuk penelitian selanjutnya.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan di RSB Permata Hati untuk memberikan KIE kepada ibu yang mengalami persalinan prematur untuk melakukan metode kangguru kepada bayinya dan juga memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang tepat.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal guna mengambil penelitian mengenai variabel lain yang berhubungan dengan kejadian KPD dan Persalinan prematur

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Baduose Media

Badan Pusat Statistik. Profil Anak Indonesia Tahun 2018. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KPPPA)

Cunningham, FG, Gant Nk, dkk. 2013. *Obstetri Williams volume 1 Edisi 23*. Jakarta: EGC

Dinas Kesehatan Kota Metro. 2018. *Profil Kesehatan Kota Metro tahun 2017*.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2013. *Profil Program Kesehatan Ibu dan Anak*. Lampung.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Tahun 2019. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015- 2019.

Hasan, Rusepno & Alatas Husein. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian RI

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian RI

Krisnadi, Sofie, dkk. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Refika Asitama

Lutfui Hanifah Factor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2015 – 2016. KTI politeknik kesehatan Yogyakarta, diakses di <http://eprints.poltekkes jogja.ac.id>. Juli 2020

Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC

Mayunani, Anik & Puspita, Eka. 2013. *Asuhan Kegawat daruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Minfo Media

Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri Gynekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Oxon, Harry and Forte Wiliam. 2010. *Ilmu kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Esentia Medica
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Purwahati Ni Wayan Raina. 2013. *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Mutara Bunda Salatiga (Skripsi)*. Jawa Timur.
- Rinawati, 2015. *Indonesia Urutan Kelima kelima Jumlah Kelahiran Prematur*. Diakses di <http://health.kompas.com>. Diakses april 2020
- Saifudin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan kesehatan maternal dan Neonatal, Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian, Amru. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sudarsih, Sri. 2006. *Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Partus Prematur di Ruang (VK) Bersalin Bapelkes RSD Swadana Jombang (Skripsi)*. Jombang
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitra Maya
- Varney H, Kriebs J, Gegon J. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wulansari Eka Aquarista, Siti Alfiyah, Titi Maharrani. *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Ruang VK RSU Haji Surabaya Tahun 2015*. Jurnal Vol 9, No 3 tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Surabaya. Diakses di <https://forikes-ejournal.com>. Juli 2020