

Hubungan Usia Ibu dan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri Tahun 2022

Nurul Mulkil Aliyah^{1*}, Rahajeng Siti Nur Rahmawati², Sumy Dwi Antono³
Susanti Pratamaningtyas⁴

¹⁻⁴ Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia.

Email: nurulmulkilaliyah22@gmail.com^{1*}

Alamat: Jalan KH Wachid Hasyim No.64 B, Bandar Lor, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia, 64114

*Penulis Korespondensi

Abstract. Introduction: The highest infant mortality rate (IMR) is caused by premature birth. Premature birth can occur spontaneously or through cesarean section that occurs between 20 weeks of gestation and <37 weeks. This study was conducted with the aim of determining the relationship between maternal age and premature rupture of membranes with the incidence of preterm labor. **Method:** Correlational study (relationship) using a case-control method. Simple random sampling technique was used to select a sample of 118 respondents from a population of 166 mothers who gave birth prematurely at AS Hospital, Kediri Regency in January - December 2022. Patient medical records were used as a source of data collection. Analysis of this study using the Exact Fisher Test correlation test. **Results:** The relationship between maternal age and the incidence of premature labor was not found to have a significant relationship with the result of $0.725 > 0.05$. While the relationship between premature rupture of membranes and preterm labor was found to have a significant relationship with the result of $0.008 < 0.05$. **Conclusion:** There is no significant relationship between maternal age <20 / > 35 years and 20-35 years with premature birth and there is a significant relationship between premature rupture of membranes (KPD) and premature birth at AS Hospital, Kediri Regency in 2022.

Keywords: Labor; Maternal Age; Premature; Premature Rupture of Membranes; Relationship

Abstrak. Latar Belakang: Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi disebabkan oleh terjadinya kelahiran prematur. Kelahiran prematur dapat terjadi secara spontan ataupun melalui operasi caesar yang terjadi antara usia gestasi 20 minggu sampai <37 minggu. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan usia ibu dan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur. **Metode:** Penelitian korelasional (hubungan) dengan menggunakan metode case-control. Teknik simple random sampling digunakan untuk memilih sampel sebanyak 118 responden dari 166 populasi ibu bersalin prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri pada Januari - Desember 2022. Data rekam medis pasien digunakan sebagai sumber pengambilan data. Analisis penelitian ini dengan menggunakan uji korelasi Exact fisher Test. **Hasil:** Hubungan usia Ibu dengan kejadian persalinan Prematur tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna dengan hasil $0,725 > 0,05$. Sedangkan hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan prematur ditemukan hubungan yang bermakna dengan hasil $0,008 < 0,05$. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu <20 / > 35 tahun dan 20-35 tahun dengan kelahiran prematur dan terdapat hubungan bermakna antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri tahun 2022.

Kata kunci: Hubungan; Ketuban Pecah Dini; Persalinan; Prematur; Usia Ibu

1. LATAR BELAKANG

Persalinan prematur merupakan suatu kelahiran janin yang terjadi pada masa gestasi < 37 minggu (259 hari), dihitung berdasarkan periode menstruasi terakhir wanita atau hari pertama haid terakhir (HPHT) pada siklus 28 hari (Ardic et al., 2019). Persalinan prematur merupakan salah satu komplikasi persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, hal inilah yang menjadi salah satu penyebab AKB dalam persalinan meningkat (Indah et al., 2019). Menurut WHO (2022) pada laporannya yang berjudul *Preterm birth* mengungkapkan bahwa salah satu penyebab utama angka kematian anak usia kurang dari lima tahun adalah terjadinya kelahiran prematur, diperkirakan sebesar 900.000 kematian terjadi pada tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2020 kelahiran prematur mencapai 13,4 juta jiwa. Pada tahun 2020, 4-16% diantara kematian bayi di dunia disebabkan oleh kelahiran prematur (WHO, 2023). Sedangkan pada tahun 2021 angka kejadian persalinan prematur di Jawa Timur sebanyak 337 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Kelahiran prematur dapat terjadi karena kondisi bayi saat didalam kandungan mengalami gangguan pertumbuhan, salah satunya dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD), dimana fungsi dari ketuban adalah untuk melindungi bayi saat didalam kandungan, saat terjadi ketuban pecah dini maka akan berakibat pada terjadinya komplikasi dan infeksi pada ibu maupun bayi, hal inilah yang memicu terjadinya kelahiran prematur (Carolyn & Widiastuti, 2019). Akibat dari infeksi ini yaitu akan berkurangnya fungsi membran dan selaput ketuban, akibatnya selaput ketuban tidak dapat mempertahankan janin didalam kandungan (Novitasari et al., 2021).

Persalinan prematur juga dipengaruhi oleh faktor usia ibu, dimana usia ibu < 20 tahun tergolong usia terlalu muda, dimana kondisi uterus kurang cukup bulan untuk melahirkan, kondisi ini akan rentan mengalami terjadinya KPD, sedangkan pada ibu yang terlalu tua dengan usia ≥ 35 tahun untuk menghadapi proses persalinan akan sangat rentan karena organ reproduksi dan keelastisannya mengalami penurunan kemampuan (Wulansari et al., 2018).

Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri adalah salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Kediri dengan jumlah ibu bersalin cukup banyak yaitu sebesar 2.073 kelahiran dan sebanyak 166 (8%) diantaranya dengan kasus persalinan prematur pada tahun 2022. Penelitian ini diambil di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri dengan tujuan mengetahui hubungan antara usia ibu dan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur pada tahun 2022.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi (hubungan) kuantitatif dengan desain penelitian analitik dengan *survei case-control* tanpa melakukan treatment terhadap variabel yang diteliti. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024. Sampel penelitian yaitu ibu bersalin prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri pada bulan Januari – Desember 2022 yang berjumlah 118 sampel, pengambilan sampel dengan teknik *Simple Random Sampling* dari 166 total populasi dan dipilih sebanyak 118 data untuk dijadikan sampel. Data diambil dari data rekam medis ibu bersalin prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri pada bulan Januari – Desember 2022 dengan bantuan lembar observasi. Kriteria sampel yang digunakan yaitu data rekam medis ibu bersalin sebelum usia kehamilan 37 minggu dan untuk data yang rusak atau tidak terbaca, tidak menyertakan usia ibu serta tidak menyertakan diagnosa maka tidak dimasukkan sebagai anggota populasi dan sampel dalam penelitian ini. Data akan dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian dan secara bivariat dengan menggunakan uji *Exact fisher Test* karena pada data terdapat sel dengan frekuensi harapan <5 maka tidak memenuhi persyaratan untuk dilakukannya uji *Chi-square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh data rekam medis ibu bersalin prematur di RS AS Kabupaten Kediri pada bulan Januari – Desember 2022 adalah populasi dalam penelitian ini yang berjumlah 166 data rekam medis ibu bersalin prematur. Sedangkan sampel dari penelitian ini sebanyak 118 data rekam medis ibu bersalin prematur.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Terjadinya Persalinan Prematur.

Diagnosa Prematur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia gestasi <28 minggu	11	9.3
Usia gestasi 28 - <37 minggu	107	90.7
Jumlah	118	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa, hampir seluruh dari responden 107 (90,7%) ibu hamil dengan usia kehamilan 28-<32 minggu atau 32-<37 minggu. Dan sebagian kecil responden 11 (9,3%) ibu hamil dengan usia kehamilan < 28 minggu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu.

Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20 atau > 35 tahun	31	26.3
20-35 tahun	87	73.7
Jumlah	118	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa, sebagian besar respon 87 (73,7%) ibu hamil berusia 20 tahun sampai 35 tahun dan hampir setengah dari responden 31 (26,3%) ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketuban Pecah Dini.

Diagnosa Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ketuban Pecah Dini	41	34.7
Tidak Ketuban Pecah Dini	77	65.3
Jumlah	118	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa, sebagian besar dari ibu hamil 77 (65,3%) ibu hamil tidak terjadi ketuban pecah dini (KPD) dan hampir setengah dari responden 41 (34,7%) ibu hamil terjadi ketuban pecah dini (KPD).

Tabel 4. Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan Prematur.

Usia Ibu	Persalinan Prematur				Total	
	Usia gestasi <28 minggu		Usia gestasi 28 - <37 minggu			
	F	%	F	%	F	%
<20 atau > 35 tahun	2	2.9	29	28.1	31	31
20-35 tahun	9	8.1	78	78.9	87	87
Total	11	11.0	107	107.0	118	118

Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase kelahiran prematur dengan usia gestasi <28 minggu dari ibu yang berusia <20 / >35 tahun sebanyak 2 (2,9%) lebih kecil dibandingkan dengan ibu usia 20 - 35 tahun sebanyak 9 (8,1%). Sedangkan pada kelahiran prematur dengan usia kehamilan 28 - <32 / 32 - <37 dari ibu usia <20 / >35 tahun persentasenya lebih sedikit sejumlah 29 (28.1%) dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun sebanyak 78 (78,9%). Analisis uji *Exact fisher Test* menunjukkan nilai *p-value* (0,725) > 0,05 secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu <20 / > 35 tahun dan 20-35 tahun dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri pada bulan Januari – Desember 2022.

Tabel 5. Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Persalinan Prematur.

Ketuban Pecah Dini	Persalinan Prematur				Total	
	Usia gestasi <28 minggu		Usia gestasi 28 - <37 minggu			
	F	%	F	%	F	%
KPD	0	3.8	41	37.2	41	41
Tidak KPD	11	7.2	66	69.8	77	77.0
Total	11	11.0	107	107.0	118	118.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa presentase kelahiran prematur dengan usia kehamilan <28 minggu dari ibu yang mengalami KPD tidak ada (3,8%) lebih kecil dibandingkan ibu dengan usia gestasi <28 minggu yang tidak mengalami KPD yaitu 11 orang (7,2%). Sedangkan pada kelahiran prematur dengan usia kehamilan 28-<32 / 32-<37 minggu dari ibu yang mengalami KPD yaitu 41 orang (37,2%) lebih besar dibandingkan ibu bersalin prematur dengan usia gestasi 28-<32 / 32-<37 minggu dari ibu yang tidak mengalami KPD yaitu 66 orang (69,8%). Berdasarkan analisis uji *Exact fisher Test* diperoleh $(0,008) < 0.05$ yang bermakna terdapat hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kelahiran prematur.

Hampir seluruh dari responden 107 (90,7%) ibu hamil prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri tahun 2022 berusia kehamilan 28-<32 minggu atau 32-<37 minggu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Rani Oktarina di RSUD Kota Prabumulih tahun 2021 yang juga menunjukkan kejadian persalinan prematur sebesar (19%) dari seluruh kasus persalinan di Rumah Sakit tersebut. Jumlah kejadian tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan kejadian persalinan prematur di RSUD YK Madira sebesar (35,6%) dari jumlah responden 2019 (Oktarina, 2023). Persalinan prematur merupakan proses kelahiran yang terjadi diantara usia gestasi 20 minggu sampai dengan usia gestasi 36 minggu sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (ACOG, 2016). Persalinan prematur dapat terjadi dari banyak faktor. Keterlibatan antara keadaan obstetri, sosio-demografi dan faktor medis lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kejadian kelahiran prematur. Risiko lain dijumpai seperti hipertensi dalam kehamilan, kelainan letak janin, ibu dengan kekurangan energi kronis, riwayat bekas operasi, dan hamil kembar penyebab terjadinya persalinan prematur.

WHO (2012), menegaskan bahwa usia ibu yang terlalu muda atau yang terlalu tua merupakan risiko dari kelahiran prematur. Keadaan reproduksi yang belum matang secara penuh pada ibu yang masih terlalu muda meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Namun pada ibu usia >35 tahun kesehatannya akan menurun, dimana fungsi rahim serta sel telur pada ibu mengalami penurunan kualitas. Menurut (Hanifah, 2017) dalam (Kuslimawati et al., 2020) usia ibu yang tergolong belum cukup ini identik dengan keadaan reproduksi yang belum matang sepenuhnya, sedangkan usia ibu yang terlalu tua identik dengan keadaan reproduksi yang mengalami penurunan fungsi. Usia 20 tahun tergolong usia seksual aktif dimana pada usia ini sudah terjadi pubertas atau tubuh mengalami perubahan dan perkembangan kemampuan reproduksi, serta meningkatnya hormon seks seperti hormon estrogen dan testosteron dimana hal ini menyebabkan dorongan untuk melakukan hubungan seksual selama masa usia seksual aktif semakin meningkat, inilah sebab mengapa dari penelitian ini banyak ditemukan ibu bersalin prematur pada usia ibu 20 – 35 tahun

dibandingkan dengan ibu bersalin prematur usia $<20/<35$ tahun. Hamil usia <20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK), anemia, kekurangan energi kronis, dan belum siapnya ibu dalam mengontrol rasa cemas ataupun rasa takut yang mereka alami selama masa kehamilan. Kondisi inilah yang nantinya akan mempengaruhi terhambatnya perkembangan janin dalam kandungan dan juga mempengaruhi kejiwaan ibu.

Sebagian besar ibu hamil prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri tahun 2022 sebanyak 77 (65,3%) tidak mengalami KPD. Penelitian ini sependapat dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Ni Wayan Raina Purwahati di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga menunjukkan kejadian ibu bersalin prematur dengan diagnosa KPD lebih kecil (14,1%) dibandingkan kejadian tidak KPD (85,9%) dari seluruh persalinan di Rumah Sakit tersebut. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban ditandai dengan pengeluaran cairan dari vagina tanpa disertai adanya rasa sakit yang dialami ibu hamil sebelum permulaan persalinan pada usia gestasi < 37 minggu (Workineh et al., 2018). Kuswanto (2022) mendefinisikan KPD sebagai ketuban yang pecah sebelum adanya persalinan, dengan terjadinya pembukaan pada ibu primi < 3 cm dan pada ibu multipara < 5 cm. KPD ini ditandai dengan adanya ketuban yang merembas secara terus-menerus berwarna pucat yang keluar dari jalan lahir dengan bau manis berbeda dengan bau amoniak. Terjadinya KPD dapat menjadi masalah bagi ibu maupun janin, seperti halnya komplikasi pada ibu, terjadinya infeksi, perdarahan post partum, partus lama dan juga berakibat pada kematian jika tidak ditangani dengan baik.

Didasarkan pada hasil perhitungan uji *Exact fisher Test* menunjukkan nilai *p-value* (0,725) $> 0,05$ yang bermakna tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu <20 atau > 35 tahun dan 20 sampai 35 tahun dengan kelahiran prematur. Penelitian ini sejalan dengan pendapat dari (Loviana et al., 2021) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian kelahiran prematur dengan uji *Chi-square* (0,259 $> 0,05$). Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah & Adkhana (2019), Carolin & Widiastuti (2019), yang menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kelahiran prematur yaitu faktor usia ibu hamil. Penelitian ini berbeda hasilnya dapat dipengaruhi oleh perbedaan lokasi serta dengan jumlah sampel yang berbeda. Usia <20 tahun tergolong beresiko yang disebabkan oleh adanya rahim dan juga panggul yang sempit dan organ reproduksi yang belum matang, dimana dalam usia ini masih dalam tahap pertumbuhan dengan perlunya asupan makanan yang lebih banyak untuk kebutuhan ibu sendiri, yang kemudian harus dibagi dengan janin yang sedang dikandungnya,

hal inilah yang mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan bagi janin (Carolyn & Widiastuti, 2019). Sedangkan pada usia > 35 tahun kematangan organ reproduksi menurun yang mempengaruhi kesehatan pada saat kehamilan dan akan menyebabkan terjadinya kelahiran prematur (Carolyn & Widiastuti, 2019). Sejalan dengan pendapat (Marcella et al., 2022) bahwa kondisi ibu hamil usia lebih dari 35 tahun sudah tidak optimal lagi, dimana hal ini menyebabkan risiko adanya gangguan kehamilan serta kelainan kongenital dan dapat menyebabkan terjadinya diabetes dan hipertensi penyebab tingginya risiko kelahiran prematur yang diakibatkan terhambatnya penyerapan nutrisi melalui plasenta.

Sebagian besar ibu bersalin prematur dalam penelitian ini yaitu berusia 20 sampai 35 tahun (usia tidak beresiko), hal ini dapat terjadi karena usia 20 tahun keatas tergolong usia seksual aktif dimana pada usia ini sudah terjadi pubertas atau tubuh mengalami perubahan dan perkembangan kemampuan reproduksi, serta meningkatnya hormon seks seperti hormon estrogen dan testosteron dimana hal ini menyebabkan dorongan untuk melakukan hubungan seksual selama masa usia seksual aktif meningkat. Persalinan prematur tidak hanya dapat terjadi pada usia beresiko, namun dapat juga terjadi pada ibu dengan usia tidak beresiko, karena hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti disebabkan oleh banyaknya riwayat kelahiran/kehamilan, *gemelly*, KPD, infeksi, anemia, riwayat obstetri, hidramnion, status gizi ibu, serta penyakit penyerta lainnya (Saifuddin, 2007 dalam Anasari & Pantiawati, 2016).

Didasarkan pada hasil perhitungan uji *Exact fisher Test* menunjukkan nilai (0,008) < 0.05 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri tahun 2022. Air ketuban berfungsi sebagai pelindung janin saat bayi berada didalam kandungan, sehingga jika terjadi KPD dapat berakibat pada terjadinya komplikasi bahkan infeksi pada bayi maupun ibu yang dapat mengakibatkan kelahiran premature (Oktarina, 2023). KPD merupakan akibat dari adanya infeksi maupun sebagai penyebab terjadinya infeksi *asendens* pada bayi, selain itu juga menjadi faktor risiko utama terjadinya prematur dan menjadi penyumbang utama kematian perinatal (Nursasmita Ningsih, 2016). Menurut pendapat Bunga (2019) selaput ketuban merupakan pelindung bayi selama didalam kandungan, hal inilah yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur jika sampai terjadi adanya ketuban pecah dini, karena jika selama selaput ketuban pecah dalam waktu 48 jam maka bayi harus segera dilahirkan, penanganan untuk ketuban pecah dini jika sampai terjadi pada usia gestasi <37 minggu maka harus diberikan dexametason dan pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya resiko infeksi bagi bayi dan juga ibu (Oktarina, 2023).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri tahun 2022. Ibu bersalin prematur dengan usia 20-35 tahun lebih banyak ditemukan didalam penelitian ini dibandingkan dengan ibu usia <20 / >35 tahun. Dan ada hubungan bermakna antara KPD dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit AS Kabupaten Kediri tahun 2022.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dalam melanjutkan penelitian selanjutnya dan penelitian ini dapat dikembangkan lebih mendalam dengan menambahkan faktor lain penyebab terjadinya persalinan prematur.

DAFTAR REFERENSI

- ACOG. (2016). Management of Preterm Labor. 128(4), 155-164. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001711>
- Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jurnal Kebidanan, 8(01), 94-109. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203>
- Ardic, C., Usta, O., Omar, E., Yıldız, C., Memis, E., & Zeren Öztürk, G. (2019). Relationship between anaemia during pregnancy and preterm delivery. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 39(7), 903-906. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1572726>
- Carolyn, bunga tiara, & Widiastuti, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional, 1(1), 12.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). Profil Kesehatan 2021. In Jurnal Dinamika Vokasional Teknik Mesin (Vol. 3, Nomor 1). <https://doi.org/10.21831/dinamika.v3i1.19144>
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. Jurnal Midwifery, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Kuslimawati, D., Wathan, F. M., & Anggraini, H. (2020). Analisis Faktor Sosiodemografi Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(3), 902. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1048>
- 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>
- Marcella, F., Isnaini, N., Wira Utami, V., & Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung, P. (2022). Usia Ibu dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur. MJ (Midwifery Journal), 2(4), 215-220.

- Novitasari, A., Tihardimanto, A., & Rahim, R. (2021). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah Dini di RSUD Lamaddukeleeng Kab. Wajo. *Al-Iqra Medical journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 5(2), 1-8.
- Nursasmita Ningsih, L. D. K. I. (2016). Hubungan-Bblr-Kpd-Dan-Persalinan-Prematu. 1-9.
- Oktarina, R. (2023). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Persalinan Premature Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 12(1), 1-5. <https://doi.org/10.55045/jkab.v12i1.157>
- WHO. (2023). Preterm Birth. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Workineh, Y., Birhanu, S., Kerie, S., Ayalew, E., & Yihune, M. (2018). Determinants of premature rupture of membrane in Southern Ethiopia, 2017: Case control study design. *BMC Research Notes*, 11(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-4035-9>
- Wulansari, E. A., Alfiah, S., & Maharrani, T. (2018). Hubungan Antara Ketuban Pecah dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Ruang VK RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(3), 176-180. <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/259>