



PERSALINAN PRETERM PADA KEHAMILAN REMAJA

Aldiano Rachmantiawan*, Rodiani

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Abdul Kadir 3, Gg. Kikim, Rajabasa, Kota Bandar Lampung,
Lampung 35145, Indonesia

*aldiano54321@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi angka kelahiran prematur di Indonesia tahun 2018 sebanyak 29,5 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia mendapati posisi ke-5 dengan total persalinan prematur tertinggi yaitu sekitar 657.700 kasus. Penyebab utama persalinan preterm meliputi infeksi dan adanya penyakit menular seksual serta kehamilan cukup tinggi pada remaja. Faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm salah satunya adalah usia ibu yang cukup berisiko yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun. Sebanyak 14 juta remaja wanita menjadi mengalami kehamilan setiap tahunnya serta lebih dari 90% kasus terjadi di negara berkembang. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi pustaka mengenai persalinan preterm pada kehamilan remaja, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan agar mengurangi mortalitas dan morbiditas baik pada ibu dan bayi. Artikel ini menggunakan metode studi *literatur review* dengan sumber yang digunakan dalam database elektronik yaitu NCBI, PubMed, dan *Google Scholar* hingga ditemukan 15 artikel terpilih dari tahun 2011-2022. Berdasarkan studi pustaka yang dilakukan persalinan preterm pada kehamilan remaja masih sering terjadi. Usia kehamilan remaja merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm. Kejadian tersebut dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi karena mengakibatkan berbagai komplikasi baik saat kehamilan dan persalinan.

Kata kunci: kehamilan remaja; persalinan preterm; persalinan prematur

PRETERM BIRTH IN ADOLESCENT PREGNANCY

ABSTRACT

The prevalence of preterm births in 2018 was 29.5 per 1000 live births in Indonesia. Indonesia ranks 5th with the highest number of preterm birth, which is around 657,700 cases. The main causes of preterm delivery include infection and the presence of sexually transmitted diseases and pregnancy in adolescents. One of the factors that caused preterm birth is the age of the mother which is <20 years old and >35 years old. As many as 14 million adolescent girls become pregnant each year and more than 90% occur in developing countries. Therefore, the authors are interested in conducting a literature study on preterm birth in adolescent pregnancy to preventive measures can be taken to reduce mortality and morbidity for both mother and baby. This article used a literature review study method with electronic databases sourced, NCBI, PubMed, and Google Scholar until 15 selected articles are found from 2011-2022. Based on the literature review, preterm birth in adolescent pregnancy is still common. Adolescent gestational age is one of the factors that cause preterm births, it can increase mortality and morbidity in mothers and babies because it causes various complications both during pregnancy and childbirth.

Keyword: adolescent pregnancy; premature birth; preterm birth

PENDAHULUAN

Persalinan preterm dapat diartikan sebagai kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tepatnya antara usia kehamilan 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu. Pada tahun 2020, kelahiran preterm memengaruhi 1 dari setiap 10 bayi yang lahir di Amerika Serikat (CDC, 2021). Komplikasi persalinan preterm merupakan penyebab utama kematian

anak di bawah usia 5 tahun dan menyebabkan sekitar 1 juta kematian pada setiap tahunnya (WHO, 2021). Kematian neonatus akibat kelahiran prematur sangat tinggi yaitu sekitar 80%, dan diperkirakan sekitar 10% bayi yang bertahan hidup memiliki masalah atau komplikasi jangka panjang. Kelahiran prematur secara langsung berkontribusi pada risiko morbiditas dan mortalitas ibu, janin serta neonatus (Mochtar, 2014).

Prevalensi persalinan prematur di dunia meningkat dari 7,5% (2 juta kelahiran) menjadi 8,6% (2,2 juta kelahiran). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, sekitar 19% kematian bayi di Indonesia disebabkan karena persalinan prematur. Prevalensi angka kelahiran prematur tahun 2018 sebanyak 29.5 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Indonesia menempati urutan ke-5 dengan jumlah persalinan prematur terbanyak yaitu sekitar 657.700 kasus (WHO, 2021). Penyebab utama kelahiran preterm meliputi infeksi dan adanya penyakit menular seksual serta kehamilan cukup tinggi pada remaja. Sebanyak 14 juta remaja wanita menjadi mengalami kehamilan setiap tahunnya serta lebih dari 90% terjadi di negara berkembang (Mutiara dkk., 2021).

Berdasarkan Riskesdas (2018) proporsi persalinan preterm pada kehamilan umur 10-54 tahun mencapai 29,5%, dengan 26,8% terjadi di perkotaan dan 32,7% terjadi pada masyarakat yang memiliki tempat tinggal di pedesaan. Di antara populasi tersebut terdapat kehamilan pada umur <15 tahun sebesar 35,8% dan pada kelompok umur usia remaja (10-19 tahun) sebesar 19,8% (Kemenkes RI, 2018). Berbagai faktor risiko persalinan preterm telah dilaporkan, termasuk penyakit ibu selama kehamilan, kehamilan ganda, stress mental dan fisik, kelainan plasenta, nutrisi, medis, infeksi. Secara epidemiologis, kelahiran preterm dikaitkan dengan status sosial ekonomi, anomali uterus, riwayat kelahiran preterm sebelumnya, riwayat abortus, merokok, ras dan usia ibu yang cukup berisiko yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun (Purba dkk., 2016).

Kehamilan usia muda atau remaja adalah kehamilan yang dialami oleh wanita di bawah usia 20 tahun (Rochjati, 2011). Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual dengan pacar, hubungan seksual dengan suami, pemerkosaan atau faktor lain yang menyebabkan kehamilan. Jika seorang ibu berusia di bawah 20 tahun untuk kehamilan pertamanya, rahim dan panggul ibu seringkali tidak tumbuh menjadi ukuran dewasa, sehingga keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan dipertanyakan. Kondisi mental ibu juga dianggap belum matang, sehingga memiliki kemampuan yang sangat rendah untuk merawat diri dan juga bayinya. (Zulaikha dkk., 2021). Faktor penyebab terjadinya kehamilan remaja adalah banyaknya informasi yang dapat menimbulkan rangsangan seksual remaja untuk melakukan hubungan seksual remaja, serta adanya pernikahan dini yang marak terjadi (Meiharti, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi pustaka mengenai persalinan preterm pada kehamilan remaja, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan agar mengurangi mortalitas dan morbiditas baik pada ibu dan bayi.

METODE

Artikel ini merupakan bentuk analisis metadata penelitian dengan menggunakan metode studi *literature review*. Sumber yang digunakan berasal dari database elektronik yaitu NCBI, PubMed, dan *Google Scholar* dengan kata kunci kehamilan remaja, persalinan preterm dan persalinan prematur. Pemilihan artikel sumber pustaka dilakukan dengan melakukan peninjauan pada judul, abstrak dan hasil yang membahas persalinan preterm pada kehamilan remaja. Artikel yang digunakan antara tahun 2011-2022, terdapat 15 artikel yang ditemukan

kemudian dilakukan identifikasi, analisis dan evaluasi untuk menjawab pertanyaan terkait pada studi ini.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ondang dkk., (2016) yang telah dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan bahwa 31 persalinan preterm pada remaja dari 219 persalinan remaja. Persentase penyakit atau penyulit persalinan preterm usia remaja pada usia ini menunjukkan jumlah tertinggi pada ketuban pecah dini (12,90%), preeklampsia/ eklampsia (6,45%), fluor albus (3,22%), dan anemia (3,22%). Persentase berdasarkan tingkat pendidikan SMA/SMK terdapat 20 kasus (64,51%), SMP sebanyak 8 kasus (25,80%) dan SD sebanyak 3 kasus (9,67%). Tingkat pendidikan biasanya berhubungan dengan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kandungan selama kehamilan. Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil akan sulit dilakukan karena rendahnya latar belakang pendidikan ibu, sehingga manajemen kesehatan selama kehamilan tidak cukup baik dilakukan (Sulistiaini & Berliana, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Meiharti (2016) terhadap 65 ibu dengan persalinan preterm, menunjukkan bahwa terdapat hubungan kehamilan usia dini (13-19 tahun) dengan persalinan preterm. Ibu yang mengalami persalinan preterm tergolong kelompok umur dibawah 20 tahun (13 – 19) tahun memiliki persentase yang lebih banyak yaitu 34 orang (52,3%) dibandingkan dengan yang ibu yang melakukan persalinan aterm atau cukup bulan sebanyak 31 orang (47,7%). Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa skor uji *Chi-Square* sebesar 0.003 ($\alpha < 0.05$) dengan hasil *Fisher Exact Test* 0.005 menunjukkan hasil yang berarti terdapat hubungan kehamilan usia dini dengan persalinan preterm (Meiharti, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Rohani (2017) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan preterm. Berdasarkan analisis tersebut diperoleh nilai OR sebesar 2.950 (95% CI: 1.278 – 6.810), hal ini berarti bahwa ibu hamil dengan usia antara 16 dan 35 tahun memiliki risiko 2,950 kali lebih tinggi untuk melahirkan secara preterm, dibandingkan mereka yang berusia antara 16 dan 35 tahun, remaja yang mendapatkan haid pertama kurang dari 2 tahun sebelum kehamilan juga akan meningkatkan kejadian persalinan preterm pada usia kehamilan kurang dari 33 minggu (Azevedo dkk., 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Syarif dkk., (2017) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dengan *p-value* 0.002 ($p < 0.05$). Bayi yang dilahirkan oleh ibu usia muda memiliki risiko tinggi untuk mengalami persalinan preterm serta mempunyai 2 sampai 6 kali risiko lebih besar untuk lahir dengan berat badan di bawah normal, karena kompetisi ibu hamil untuk nutrisi dan pematangan fisik alat reproduksi belum cukup sehingga memungkinkan dapat menyebabkan keadaan neonatal yang buruk. Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan pada usia 20-35 tahun sehingga dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin (Syarif dkk., 2017).

PEMBAHASAN

Persalinan preterm dapat terjadi pada kehamilan remaja atau usia dini. Kehamilan remaja dapat meningkatkan angka penyakit dan kematian baik untuk ibu maupun bayi yang dilahirkan akibat persalinan preterm. Mekanisme persalinan preterm sama dengan persalinan aterm (cukup bulan), yaitu terjadi kontraktilitas uterus, maturasi serviks, dan ruptur membran. Perbedaannya terletak pada proses aktivasi pada persalinan aterm merupakan bagian dari aktivasi fisiologis, sedangkan pada persalinan preterm bersifat patologis. Jalur lazim

persalinan dapat dilihat berdasarkan anatomi, biokimia, imunologi, endokrinologi, dan gejala klinis. Aktivasi komponen uterus dapat bersifat sinkron dan asinkron. Aktivasi sinkron menyebabkan kelahiran preterm spontan, sedangkan aktivasi asinkron menghasilkan fenotipe yang berbeda yang dapat menyebabkan komplikasi selama persalinan (Iams dkk., 2014).

Mekanisme kejadian persalinan preterm pada ibu remaja juga dikaitkan dengan sirkulasi peredaran menuju serviks dan uterus pada remaja umumnya belum sempurna, hal tersebut menyebabkan aliran nutrisi pada janin juga berkurang. Selain itu, adanya sirkulasi yang kurang pada daerah genital menyebabkan peningkatan infeksi yang dapat menyebabkan persalinan preterm (Surya & Pudyastuti, 2019). Peran hormon seks pada masa pubertas juga berkontribusi terhadap ketidakteraturan menstruasi pada remaja. Beberapa remaja hamil mencurigai kehamilan muda dengan perdarahan sebagai menstruasi yang tidak teratur sehingga terlambat untuk pemeriksaan kehamilan. Nutrisi remaja hamil juga berperan penting, karena mereka masih membutuhkan nutrisi untuk tumbuh jika dibandingkan dengan ibu usia dewasa (Wahyuni & Rohani, 2017).

Usia kehamilan remaja <20 tahun merupakan salah satu faktor predisposisi lahirnya bayi preterm dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Kehamilan remaja cenderung berfokus pada nutrisi untuk pertumbuhan janin, yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. Usia ibu saat hamil berhubungan dengan keadaan kehamilan ibu, karena berkaitan dengan psikologi selain kematangan reproduksi. Masalah gizi yang kurang pada remaja hamil juga dapat menyebabkan risiko kelahiran preterm dan berat badan lahir rendah (Siregar dkk., 2020). Selama kehamilan, pertumbuhan remaja dan janin memiliki potensi yang sama untuk dapat terganggu. Berat badan lahir rendah dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat disebabkan oleh nutrisi yang tidak memadai karena usia remaja masih membutuhkan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan fisiknya, sehingga kebutuhan nutrisi ibu dan janin tidak tercukupi dengan baik (Hadiwijaya & Kumala, 2019).

Pada BBLR yang disebabkan karena persalinan preterm memiliki tingkat kematangan sistem organnya belum lengkap, kelainan pertumbuhan dapat timbul, paru-paru yang kurang berkembang, serta otot pernapasan yang masih lemah. Hal tersebut berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan. Semakin muda usia kehamilan, semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ dalam tubuh bayi. Beberapa komplikasi dapat dengan mudah muncul Ketika organ-organ tubuh bayi belum mengalami kematangan dengan sempurna secara anatomis maupun fisiologis (Nuzula & Kurniawati, 2020). Bayi dengan BBLR memiliki angka kematian bayi yang lebih tinggi terutama pada masa perinatal. Neonatal dengan BBLR beresiko memiliki kemungkinan 6,5 kali lebih besar untuk meninggal dibandingkan bayi dengan berat badan normal (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan remaja juga memiliki risiko 6 kali lebih besar terjadi komplikasi kehamilan daripada kehamilan usia reproduksi. Usia dan kondisi fisik ibu memengaruhi proses kehamilan, kesehatan janin dan proses persalinan (Destaria, 2011). WHO merekomendasikan rentang usia 20 hingga 35 tahun, dianggap aman untuk kehamilan dan persalinan. Kehamilan sebelum usia 20 tahun secara fisik dan mental kurang optimal, sehingga ibu mudah terguncang emosinya.. Komplikasi kehamilan yang dapat dialami oleh kehamilan remaja antara lain anemia, defisiensi gizi, preeklamsia/eklamsia, infeksi saluran kemih (ISK), dan *intrauterine growth restriction* (IUGR) (Husna dkk., 2021).

Anemia pada kehamilan hamil remaja memiliki prevalensi lebih tinggi terjadi anemia daripada ibu hamil dengan usia lebih tua. Anemia pada kehamilan remaja dapat disebabkan

karena kurangnya pengetahuan tentang gizi selama kehamilan dan kurangnya kesadaran tentang suplementasi zat besi (Priyanto, 2018). Kehamilan remaja memiliki risiko terjadi defisiensi gizi karena remaja cenderung tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Ibu yang mengalami defisiensi gizi selama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa kehamilan remaja dapat mengalami peningkatan tekanan darah dan preeklamsia, karena resistensi insulin pada masa pubertas dan terjadinya sindrom metabolik selama kehamilan, dapat menjadi faktor yang menyebabkan komplikasi kehamilan remaja (Daley, 2013).

Komplikasi persalinan selain persalinan preterm pada kehamilan remaja dapat berupa persalinan secara *sectio cesarea* (SC), ketuban pecah dini (KPD), persalinan dengan bantuan alat, dan juga persalinan lama. Persalinan dengan SC dan bantuan alat umumnya lebih rendah terjadi pada kehamilan remaja. Hal ini dikarenakan kehamilan remaja biasanya mengalami persalinan preterm dengan BBLR (Sembiring, 2019). Risiko KPD pada persalinan remaja 5,81 kali lebih tinggi, dan selaput ketuban belum siap menerima rangsangan eksternal karena mukosa serviks belum matang yang merupakan penyebab utama ketuban pecah dini pada ibu remaja (Azevedo dkk., 2015).

Persalinan preterm dan kehamilan usia dini harus diwaspadai untuk mengurangi komplikasi serta penyulit pada kehamilan dan persalinan. Pentingnya edukasi dan konseling untuk mendapatkan bimbingan, penyuluhan, pendidikan seks tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk kehamilan pada usia remaja. Pendidikan mengenai bahaya kehamilan di usia remaja perlu diberikan kepada keluarga dengan harapan informasi tersebut dapat menjadi pertimbangan untuk memperhatikan usia saat kehamilan. Perilaku remaja akibat kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung menikah dini dan mengalami kehamilan pada usia muda yang tidak dapat dicegah. Hal ini erat kaitannya dengan risiko komplikasi baik saat kehamilan dan persalinan.

SIMPULAN

Berdasarkan studi pustaka yang dilakukan persalinan preterm pada kehamilan remaja masih sering terjadi. Usia kehamilan remaja merupakan salah satu faktor yang menyebabkan persalinan preterm. Kejadian tersebut dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi karena mengakibatkan berbagai komplikasi baik saat kehamilan dan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azevedo, W. F., Diniz, M. B., Fonseca, E. S., Azevedo, L. M., & Evangelista, C. B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 13(4), 618–626. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>
- BPS. (2017). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1): 34-40.
- CDC. (2021). *Reproductive Health Preterm Birth*. Diakses pada 30 Agustus 2022. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm#:~:text=Preterm%20birth%20is%20when%20a,2019%20to%2010.1%25%20in%202020>.
- Daley, A.M. (2013). *Tailoring Clinical Services To Address The Unique Needs Of Adolescents From The Pregnancy Test To Parenthood*. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care

- Destaria, S. (2011). *Perbandingan Luaran Maternal dan Perinatal Kehamilan Trimester 3 antara Usia Muda dan Usia Reproduksi Sehat*. [skripsi]. Universitas Diponegoro.
- Hadiwijaya, E. and Kumala, A. (2019) ‘Hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ciawi-Kabupaten Bogor periode 2016-2017’, *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), pp. 270–276.
- Husna, F., Aldika Akbar, M. I., & Amalia, R. B. (2021). Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan Pada Kehamilan Remaja. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 138–147. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147>
- Iams JD, Greene MF. (2014). *Creasy and Resnik’s maternal-fetal medicine: Principles and practice*. Elsevier Health Sciences.
- Karlina, S. (2014). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012- 2014.
- Kemendes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes RI. (2020). *Rencana Aksi Program 2020-2024*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI.
- Meihartati, T. (2016). Hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian persalinan prematur di ruang bersalin rumah sakit ibu dan anak paradise tahun 2015. *Jurnal Delima Azhar*, 2(1), 66–70. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mochtar AB. Persalinan preterm. In: Prawirohardjo S, Saifuddin AB, editor. Ilmu kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. h. 667-676.
- Nuzula;, R. F. and Kurniawati, D. D. H. F. (2020) ‘Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati’, *Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu”*, 11(02), pp. 122–130
- Ondang MC, Suparman E. 2016. Gambaran persalinan prematur pada kehamilan remaja. *E-Journal Widya Sehat dan Lingkungan*. 2(2):109-115.
- Priyanto, L. D. (2018) “The Relationship of Age, Educational Background, and Physical Activity on Female Students with Anemia”, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), pp. 139–146. doi: 10.20473/jbe.V6I22018.139-146.
- Purba, E. M., Rahayujati, T. B. and Hakimi, M. (2016) ‘Kehamilan usia remaja dan kejadian bayi berat lahir rendah di kabupaten Gunungkidul Teenage pregnancy and low birth weight infants in Gunungkidul’, *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 32(1), 13–20
- Rahmawati, I., Mutiara, V. siska, Absari, N., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Professional Health Journal*, 2(2), 112–121.
- Rochjati, Poedji (2011) *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR

- Sembiring, J., Pratiwi, Sarumaha. (2019). Hubungan usia, paritas dan usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di rumah sakit umum mitra medika medan.
- Siregar, M., Simbolon, J. L., & Sitompul, E. S. (2020). Pemberdayaan Anak Remaja dalam Pencegahan Kehamilan Usia Dini di SMA Swasta Santa Maria Tarutung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 2(2), 95–99.
- Sulistiari D, Berliana SM. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran prematur di indonesia: analisis data riskesdas. *E-journal widya kesehatan dan lingkungan*. 2013;1:109-15.
- Surya, R., & Pudyastuti, S. (2019). Persalinan Preterm. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(1), 28–32. <http://103.13.36.125/index.php/CDK/article/view/533/318>
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 61–68.
- WHO. (2020). *Preterm Birth*. Diakses pada 30 Agustus 2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Zulaikha, N., & Minata, F. (2021). Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur di RSIA Rika Amelia Palembang. *Jksp*, 4(1), 24–30. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

