

**KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN PRETERM
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :
Tristina
04081001007**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

S
618.39707
Tri
K
2012.

**KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN PRETERM
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :
Tristina
04081001007

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN PRETERM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010

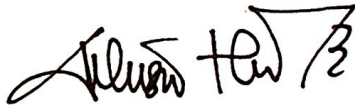
Oleh:
TRISTINA
04081001007

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing

Palembang, 12 Januari 2012

Pembimbing I



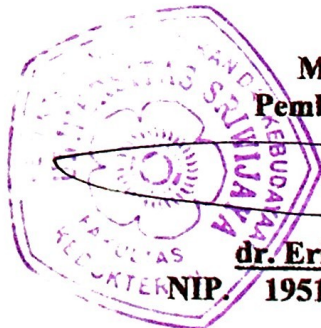
dr. H. Nuswil Bernolian, Sp.OC (K)
NIP. 19700227 199903 1 004

Pembimbing II



dr. Legiran, M.Kes
NIP. 19721118 199903 1 002

Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 1001

Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 10 Januari 2012

Yang membuat pernyataan



(Tristina)

04081001007

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillah...

Pertama dari semua, kupersembahkan karya ini untuk Allah Swt, Tuhanku Yang Paling Mulia dan tak ada yang menandinginya. Terima kasih telah mengizinkan aku memiliki nama yang indah, yang menjadi doa setiap kali orang mengucapkannya. Terima kasih atas napas yang masih dapat kuhirup dan hati yang masih dapat kurasa, yang membuatku bertahan hingga saat ini untuk menyelesaikan segala sesuatu yang harus kutuntaskan dan untuk melewati segala rintangan hidup agar aku tetap berada di jalanMu, jalan yang selalu Engkau ridhoi. Kumohon tuntunlah aku selalu Ya Robb.. Amin...

Kupersembahkan ini untuk diriku sendiri, yang harus kusayangi sepenuhnya agar dapat kembali utuh kepadanya. Diriku yang harus kujaga sebaik-baiknya seperti orang tuaku menjaga titipannya. Diriku yang harus menjadi lebih baik karena telah diberi kesempatan dan jalan terang olehnya. Hanya dirikulah yang bisa memutuskan apa yang aku inginkan dan dirikulah yang bisa berusaha untuk mencapainya dengan cara yang telah diizinkanNya. Semoga sukses dunia maupun akhirat....

Untuk keluargaku tercinta, yang memberiku tempat yang indah di rumah yang penuh kasih sayang. Terima kasih untuk Ummi yang tercinta, yang mengorbankan nyawanya demi melahirkanku ke dunia dan tak lelah memberikan sentuhan kelembutan, baik kata maupun perbuatan, hingga aku dapat tersenyum sampai saat ini. Setiap gerak-gerikmu selalu menjadi kekuatan bagiku... terima kasih untuk Bapak yang tersayang, yang tak hentinya berusaha memenuhi segala kebutuhanku, baik materi, ilmu otak, maupun ilmu hati. Doakan anakmu selalu.... agar menjadi pribadi yang baik, berbakti dan soleha, menjadi dokter yang mengamalkan ilmunya dengan baik, sesuai dengan harapanmu Bapak. Terima kasih untuk Kakak-kakakku, Wa Epi, Dang dan wadang Tri, Donga Noprin dan mb' Gian, Cik Yep dan Kak sari yang selalu memberiku semangat untuk melangkah menjalani semua kehidupan ini dan memberikan nasihat serta dukungan materi. Kalian selalu membuatku teramat bangga di tiap apa yang kalian lakukan. Untuk ponakan-ponakanku tercinta dan lucu-lucu, Azzah, Via, Azka, Ahfa, Athif, dan Rehan, selalulah tersenyum untuk bucik sayang.... kalianlah penghibur hati bucik dikala sedih dan menjadi salah satu penyemangat bucik dalam melangkah menggapai cita-cita ini... bucik doakan semoga kalian menjadi anak-anak yang soleh dan soleha... Amin...

Untuk masa lalu, masa kini, dan masa depan. Masa lalu yang memberiku banyak sekali pelajaran dan kenangan. Masa depan, yaitu dia yang akan menjadi suamiku, seorang pangeran tampan berkuda putihku, yang masih menjadi rahasia Allah, tetapi insya Allah akan terjawab kelak. Dan yang ada sekarang adalah masa kini, yang namanya kutambahkan dalam daftar nama yang selalu kusebut dalam setiap doaku. Terima kasih telah menunjukkan tentang pengertian, kesabaran dan kasih sayang. Kamu selalu mengizinkan aku menangis walaupun itu akan membuatmu ikut bersedih. Dan kamu selalu memintaku untuk tertawa disaat kamu menangis. Kita telah cukup membuktikan bisa saling memberi hikmah dan selalu bersyukur atas nikmatNya. Jika ini baik maka Dia akan merestuinnya...

Untuk keluarga besar kostan Porta Cita (PC), kak Ika, kak Siti, kak Ade, kak Sulis, kak Ikhsan, dan kak Ervien yang sudah Tina anggap seperti keluarga dekat, semoga kita kelak menjadi dokter yang soleh dan soleha. Terkhusus untuk Ko2m terima kasih telah menjadi teman yang baik buat bucik kom..., semoga kebersamaan ini akan selalu terukir walaupun kita berjauhan nantinya..

Untuk Keluarga besar kostan Layo, Mb Anggi, Mb Eni, dan Kak su terima kasih tumpangnya pada waktu blok 22. Terkhusus untuk Mb Anggi tersayang terima kasih telah mau mendengarkan keluh kesah bucik selama ngekost di Layo. Walaupun hanya setahun bersama tapi persaudaraan ini kan selalu terjaga dan kenangan diantara kita akan selalu terkenang dihati...

Untuk Manna, kota kenangan tercinta, terima kasih untuk kenangan-kenangan yang pernah terukir disana hingga sejauhnyanya kehidupan dapat dirasakan. Untuk guru-guruku dari SD hingga SMU terima kasih atas ilmunya selama ini, tanpa kalian mustahil Tristina akan seperti ini...

Untuk Fakultas Kedokteran Unsri yang menjadi tempatku menimba ilmu dalam menggapai kesuksesan dunia akhiratku. Terima kasih atas seluruh waktu yang telah, sedang dan akan kuhabiskan disana. Terima kasih untuk dosen pembimbingku, dr.H. Nuswil Bernolian, Sp. OG (K) selaku pembimbing I (pembimbing substansi) dan dr. Legiran, M.Kes selaku pembimbing II (pembimbing metodologi) yang telah memberikan motivasi, kritik, saran, dan selalu penuh nasihat serta arahan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik. Juga untuk dosen-dosen lainnya yang tak kikir mentransfer ilmu-ilmunya. Tak lupa terima kasihku untuk teman-teman calon sejawatku, yang selama 3,5 tahun berjuang bersamaku di bangku kuliah. Terutama untuk teman-temanku Ko2m, Astika, Amma, Ve, Inga Yayuk, dan

Rahman. Jika aku tak memiliki kalian, maka perjalananku akan datar-datar saja. Belajar bersama kalian sangat menyenangkan, makasih banyak atas kerja samanya. Juga untuk Nia, Uni Sari, Uni Iid, Widya dan teman-teman lain semuanya angkatan 2008 yang tak dapat disebutkan satu persatu, Maaf...

Teman-teman senasib, sepenanggungan dan satu bimbingan dalam menyelesaikan proposal hingga skripsi, Shafira, Gita, Tia, Putri dan Nabila terima kasih atas bantuannya....semoga kebersamaan kita tidak hanya sampai disini....

*Mari semuanya kita sukses bersama-sama...
Agar bisa membangun Negeri tercinta ini
Untuk menjadi lebih baik*

*"Jadilah seperti embun wahai saudaraku,
Yang ketika hadirnya senantiasa dinanti setiap hari.
Yang saat tiadanya menjadi suatu yang tak terperi.
Yang bila adanya bukan sekedar ada, yang adanya dengan sepenuh jiwa
Jadilah seperti embun yang mempersembahkan tiap tetes hanya untuk-Nya"*

"Ya Allah, memang cepat atau lambat waktuku akan habis, tetapi...aku memilih waktu yang paling lambat, agar bisa punya lebih banyak kesempatan untuk berusaha menjadi lebih baik lagi. Namun, jika ternyata waktu yang aku minta tidaklah membawa manfaat, maka jadikanlah cepat habis. Dengan begitu, aku akan mendapatkan yang terbaik, untuk sedikit sisa waktu yang masih aku punya. Amin ya Robbal 'Alamin....

Boe_Cix Tristina ☺

ABSTRAK
KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN PRETERM
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010

(Tristina, 76 Halaman, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya 2012)

Latar Belakang: Persalinan preterm atau prematuritas adalah persalinan pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang. Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tersering kematian neonatus sekitar 60-70% karena dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada bayi yang nantinya berdampak pada kematian bayi. Di Indonesia pada tahun 2006 tercatat 3036 kasus persalinan preterm. Masih tingginya angka kejadian persalinan preterm baik secara global maupun di Indonesia dan karena belum adanya data mengenai karakteristik ibu dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin maka perlu dilakukan penelitian ini.

Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari - 31 Desember 2010.

Metode: Penelitian ini adalah survei deskriptif dengan melihat data sekunder dari rekam medik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010 yang dilakukan dari tanggal 12 - 19 November 2011.

Hasil: didapatkan 290 kasus (10,63%) persalinan preterm dari 2.727 persalinan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010. Karakteristik ibu dengan persalinan preterm berdasarkan sosiodemografi paling banyak pada ibu usia 20-35 tahun 76,2%. Ibu dengan Persalinan Preterm berdasarkan mediko-obstetri yang terbanyak adalah primigravida (40,2%), nullipara (41,3%), jarak kehamilan 0 bulan (kehamilan pertama) (39,7%), anemia (67,7%), riwayat kehamilan baik (83,6%), asuhan ntenatal kurang dari empat kali (78,8%), janin tunggal (96,8%), tidak ada riwayat penyakit akibat langsung kehamilan (37%), tidak ada riwayat akibat penyakit tidak langsung kehamilan (95,8%).

Kesimpulan: karakteristik ibu dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 desember 2010 yang cukup signifikan yaitu anemia dan asuhan antenatal kurang dari empat kali. Untuk itu disarankan kepada para petugas kesehatan di bagian Obstetri dan Ginekologi agar memberikan informasi asuhan antenatal dan lebih meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu hamil yang berkunjung tentang persalinan preterm. Kepada ibu hamil yang mempunyai faktor risiko mengalami persalinan preterm agar melakukan asuhan antenatal kepada bidan dan ahli kandungan secara teratur.

Kata Kunci : Persalinan Preterm, Karakteristik Ibu

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF MOTHER WITH PRETERM LABOR IN PART OBSTETRICS AND GYNECOLOGY Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD 1 JANUARY - 31 DECEMBER 2010

(Tristina, 76 Pages, Faculty of Medicine, University of Sriwijaya 2012)

Background: Preterm labor is delivery at 37 weeks gestation or less. Preterm labor is one of the most common cause of neonatal mortality around 60-70%, because it can cause various health problems in infants who later have an impact on infant mortality. At Indonesia in year 2006 recorded 3036 cases of preterm labor. The high incidence of preterm delivery both globally and in Indonesia and because there are no data on the characteristics of mothers with preterm delivery in RSUP Dr. Mohammad Hoesin it is necessary to do this research.

Objective: To investigate the characteristics of mothers with preterm delivery in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Period 1 January to 31 December 2010.

Methods: The study was descriptive survey by looking at secondary data from medical records at Dr. Mohammad Hoesin Palembang Period 1 January to 31 December 2010 which was conducted from 12 to 19 November 2011.

Result: found 290 cases (10.63%) preterm deliveries than 2727 deliveries in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Period 1 January to 31 December 2010. Characteristics of women with preterm labor based on sociodemographic most mothers aged 20-35 years at 76.2%. Mothers with preterm labor based on the highest mediko-obstetric is primigravida (40.2%), nullipara (41.3%), a distance of 0 month of pregnancy (first pregnancy) (39.7%), anemia (67.7%), good history of pregnancy (83.6%), antenatal care less than four times (78.8%), single fetus (96.8%), no history of disease due to direct pregnancy (37%), no history of the disease is not Direct pregnancy (95.8%).

Conclusion: The characteristics of mothers with preterm delivery in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang period 1 January - 31 December 2010, which is quite significant anemia and antenatal care less than four times. It is recommended for health workers at the Obstetrics and Gynecology in order to provide antenatal care and further improve communication, information and education to pregnant women who visited about preterm labor. To pregnant women who have delivered a preterm risk factors in order to perform antenatal care to the midwives and obstetricians regularly.

Key words: Preterm labor, Characteristics of Mother

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Karakteristik Ibu dengan Persalinan Preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2010”. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, tauladan bagi umat manusia.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr.H.Nuswil Bernolian, Sp.OG (K) selaku pembimbing I (pembimbing substansi) dan dr. Legiran, M.Kes selaku pembimbing II (pembimbing metodologi) yang telah memberikan motivasi, kritik, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih juga kepada orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis, dan terima kasih kepada seluruh pihak yang turut membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

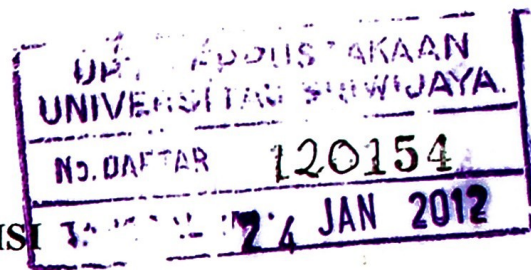
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi tentang karakteristik ibu dengan persalinan preterm di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk hasil yang lebih baik lagi di masa mendatang.

Akhirnya penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi rujukan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

Palembang, Januari 2012

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang	1
1. 2 Rumusan Masalah	4
1. 3 Tujuan Penelitian	4
1. 4 Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Persalinan Preterm.....	6
2.2 Epidemiologi	7
2.2.1 Distribusi Frekuensi	7
2.2.2 Faktor Risiko Ibu yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm	7
2.2.2.1 Umur Ibu	7
2.2.2.2 Tingkat Pendidikan	8
2.2.2.3 Pekerjaan	9
2.2.2.4 Gravida.....	9
2.2.2.5 Paritas.....	10
2.2.2.6 Jarak Kehamilan.....	10
2.2.2.7 Kadar Hb	10
2.2.2.8 Riwayat Kehamilan Terdahulu	11
2.2.2.9 Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	11
2.2.2.10 Kehamilan Kembar	12
2.2.2.11 Riwayat Akibat Langsung Kehamilan	13
2.2.2.12 Riwayat Akibat tidak Langsung dari Kehamilan	13
2.3 Patofisiologi	14
2.4 Klasifikasi Preterm atau Prematur.....	15
2.5 Tanda dan Gejala Persalinan Preterm	15
2.6 Pencegahan Persalinan Preterm	16
2.6.1 Pencegahan Primer	16
2.6.2 Pencegahan Sekunder.....	16
2.6.3 Pencegahan Tersier	17
2.7 Komplikasi	17

BAB III METODE PENELITIAN

3. 1. Jenis Penelitian	18
3. 2. Tempat dan Waktu Penelitian	18
3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian	18
3. 3. 1. Populasi	18
3. 3. 2. Sampel	18
3. 3. 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	18
3. 4. Variabel Penelitian	19
3. 5. Definisi Operasional	19
3. 6. Kerangka Operasional	25
3. 7. Metode Pengumpulan Data	26
3. 8. Pengolahan Data	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Ibu dengan Persalinan Preterm Berdasarkan Sosiodemografi	
4.1.1. Umur	27
4.2. Karakteristik ibu dengan persalinan preterm berdasarkan Mediko Obstetri	
4.2.1. Gravidita	29
4.2.2. Paritas	30
4.2.3. Jarak Kehamilan	32
4.2.4. Kadar Hb	33
4.2.5. Riwayat Kehamilan Terdahulu	34
4.2.6. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	36
4.2.7. Kehamilan Kembar	37
4.2.8. Penyakit Akibat Langsung Kehamilan	38
4.2.9. Riwayat Akibat Penyakit Tidak Langsung dari kehamilan	39

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	41
5.2. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

42

LAMPIRAN

45

BIODATA DAN RIWAYAT HIDUP

62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan umur.....	28
Tabel 2. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan gravida	29
Tabel 3. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan paritas.....	30
Tabel 4. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan jarak kehamilan	32
Tabel 5. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan kadar Hb	33
Tabel 6. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan riwayat kehamilan terdahulu	35
Tabel 7. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan frekuensi pemeriksaan kehamilan	36
Tabel 8. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan kehamilan kembar	37
Tabel 9. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan penyakit akibat langsung kehamilan	38
Tabel 10. Distribusi ibu dengan persalinan preterm berdasarkan Riwayat akibat penyakit tidak langsung dari kehamilan.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Operasional Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	46
Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian.....	48
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Skripsi	50
Lampiran 4. Data Rekam Medik Pasien.....	52
Lampiran 5. Hasil Pengolahan SPSS	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan preterm atau prematuritas merupakan persalinan pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang¹. Definisi lain mengenai persalinan preterm yaitu munculnya kontraksi uterus dengan intensitas dan frekuensi yang cukup untuk menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sebelum memasuki usia gestasi yang matang (antara 20 sampai 37 minggu)².

Di Negara maju seperti Amerika Serikat prevalensi persalinan preterm masih tinggi yaitu 8-10% begitu juga di Indonesia kejadiannya 16-18% dari semua kelahiran hidup³. Pada tahun 2005 prevalensi persalinan preterm di rumah sakit Indonesia tercatat 3142 kasus dan pada tahun 2006 tercatat 3036 kasus⁴. Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2008 terdapat 104 persalinan preterm dari 1117 persalinan (46%), sedangkan pada tahun 2009 jumlahnya meningkat menjadi 122 dari 2775 persalinan (54%)⁵. Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tercatat 40 kasus persalinan preterm dari 121 persalinan selama bulan Januari sampai Februari 2010⁶.

Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tersering kematian neonatus, masih menjadi masalah dalam bidang obstetri dan perinatologi, dan masih menjadi tolok ukur dalam menentukan angka mortalitas dan morbiditas perinatal di negara – negara berkembang. Negara – negara dengan angka persalinan preterm yang tinggi memiliki angka kematian bayi yang tinggi. Hampir 60- 70 % dari semua kematian neonatal disebabkan oleh persalinan preterm^{7,8}.

Akibat dari persalinan preterm, 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 banyak mengalami gangguan kesehatan⁹. Bayi yang dilahirkan dengan persalinan preterm mempunyai kesempatan untuk hidup lebih rendah dan mempunyai skor intelegensia yang lebih rendah daripada bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir normal¹⁰. Penyulit – penyulit yang terjadi pada bayi yang mengalami prematuritas meliputi penyulit jangka pendek yang berupa sindroma gawat napas bayi baru lahir yang sering berakhir dengan kematian dan penyulit jangka panjang berupa kebutaan, ketulian, kelumpuhan dan keterbelakangan mental. Selain masalah morbiditas dan mortalitas perinatal, perawatan bayi yang lahir dengan keadaan prematuritas memerlukan teknologi kedokteran canggih dan mahal, seperti *Neonatal Insentive Care Unit* (NICU) yang akan menjadi beban ekonomi keluarga dan bangsa secara keseluruhan^{10,11}.

Persalinan preterm bisa disebabkan karena adanya masalah kesehatan pada ibu hamil maupun pada janin itu sendiri yang merupakan faktor risiko dari terjadinya persalinan preterm. Secara keseluruhan penyebab kejadian persalinan preterm adalah multifaktorial, antara lain : umur ibu, sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan pekerjaan), gravida, paritas, jarak kehamilan, kadar Hb menjelang persalinan, riwayat kehamilan terdahulu, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kehamilan kembar, penyakit akibat langsung kehamilan, dan riwayat akibat penyakit tidak langsung dari kehamilan.

Dari faktor umur ibu yaitu perempuan yang hamil pada usia < 20 dan > 35 tahun berisiko untuk melahirkan bayi preterm sekitar 40%¹². Hal ini disebabkan pada usia ibu < 20 tahun karena kondisi ibu belum matang, baik dalam sisi pengetahuan, psikologis, dan organ reproduksi. Organ – organ reproduksi belum siap menerima kehamilan dan melahirkan sehingga dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia ibu > 35 tahun, kondisi organ-organ reproduksinya telah mengalami proses penuaan sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi^{13,14}.

Pada pasien dengan status ekonominya rendah, insidensi persalinan preterm lebih tinggi, hal ini disebabkan karena masyarakat yang perekonomiannya rendah tidak dapat memenuhi gizi saat hamil sehingga menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin¹⁵.

Ibu hamil dengan riwayat paritas lebih dari 3 kali mempunyai risiko 4 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan paritas yang kurang dari tiga¹⁶. Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain ; preeklampsia, perdarahan antenatal sampai atonia uteri. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang lebih dari satu kali mengalami kehamilan dan persalinan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Terkait antenatal care, dihubungkan dengan kesiapan mental dan fisik ibu serta anak selama kehamilan, persalinan dan nifas akan menurunkan angka morbiditas, mortalitas ibu dan anak¹⁷. Pada kehamilan kembar dengan distensi uterus yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm¹⁸.

Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat memungkinkan untuk terjadinya persalinan preterm. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang terlalu dekat organ-organ reproduksi belum kembali pada kondisi semula. Selain itu, kondisi energi ibu juga belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya. Keadaan gizi ibu yang belum prima tersebut membuat gizi janinnya juga sedikit, sehingga pertumbuhan janin akan terhambat¹⁹. Berdasarkan penelitian Sahil, kejadian persalinan preterm meningkat pada jarak kehamilan kurang dari dua tahun²⁰.

Berdasarkan penelitian Faisal tahun 2009 di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2005 didapatkan 135 kasus persalinan preterm dari 1565 persalinan (8,62%)²¹. Masih tingginya angka kejadian persalinan preterm baik secara global maupun di Indonesia dan karena belum adanya data mengenai karakteristik ibu dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang karena merupakan pusat rujukan utama di Sumatera Selatan. Seperti diketahui bahwa

persalinan preterm merupakan persalinan yang berisiko tinggi terhadap bayi yang dilahirkan dan dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada bayi yang nantinya berdampak pada kematian bayi sehingga memerlukan perawatan yang adekuat di rumah sakit dengan fasilitas lengkap.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik ibu dengan persalinan preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2010?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan persalinan preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2010 berdasarkan :

1. Sosiodemografi (umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan).
2. Mediko obstetri (gravida, paritas, jarak kehamilan, kadar Hb menjelang persalinan, riwayat kehamilan terdahulu, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kehamilan kembar, penyakit akibat langsung kehamilan, dan Riwayat akibat penyakit tidak langsung dari kehamilan).

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis / akademis

1. Sebagai sarana untuk belajar dan memperluas wawasan di bidang kedokteran mengenai karakteristik ibu dengan persalinan preterm.
2. Sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan persalinan preterm.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai informasi untuk puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan melakukan rujukan bagi kasus – kasus persalinan preterm dalam upaya menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh persalinan preterm.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chunningham Md, Gant, Leveno, Gilstrip. Kelahiran preterm. Hartono A, Suyono J, Brahm; Alih bahasa. Hartanto H ; editor edisi bahasa Indonesia. Obstetri Williams. Edisi 21. Jakarta : EGC, 2005 : hal.763-808.
2. Ross MG, Eden RE. Preterm labor. Article. Juli 2009. www.emedicine.com diakses 9 Juli 2011
3. Sastrawinata, S. Obstetri patologi ilmu kesehatan reproduksi. Jakarta : EGC. 2005.
4. Depkes RI. 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2006. <http://www.depkes.go.id>
5. Turah, S. Karakteristik ibu bersalin prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2009. Pekanbaru : Skripsi Pendidikan Program Studi D-III Kebidanan Universitas Abdurrah. 2010.
6. Kartikasari,R,I. Hubungan faktor risiko multiparitas dengan persalinan preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Karya tulis Ilmiah Program studi D IV Kebidanan FK Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2010.
7. Manuaba, IBG. Penuntun kepanitaraan klinik obstetri dan ginekologi. Jakarta : EGC. 2003; 78-79
8. National Health and Medical Research Council. Clinical practice guidelines care around preterm birth. Commonwealth of Australia, 2000.
9. Musbikin, I. Panduan bagi ibu hamil dan melahirkan. Yogyakarta : Mitra Pustaka. 2005.
10. Hutapea J. Perbandingan efektifitas dan keamanan ritodin dan isokuprin dalpam menunda persalinan prematur. Tesis FK USU. Medan. 2001.
11. Abadi A. Prematuritas tantangan masa depan kedokteran fetomaternal. 2007. <http://www.adln.lib.unair.ac.id> diakses 9 Juli 2011
12. Suririnah. Buku pintar kehamilan dan persalinan. Jakrta : Gramedia. 2008.
13. Rochjati, P. Skrinning antenatal pada ibu hamil. Cetakan I. Surabaya : Airlangga University Press. 2003.
14. Hartono, J. Pengaruh perkawinan usia muda terhadap risiko berat badan lahir rendah. Jurnal jaringan epidemiologi nasional. Edisi III tahun 1999.
15. Hacker dan Moore. Essensial obstetri dan ginekologi. Alih bahasa : Edi Nugroho. Edisi II. Hipokrates. Jakarta. 2001.
16. Agustina, F. Aplikasi uji chi kuadrat mantel haenszel dan uji regresi logistic ganda untuk penilaian peranan variable perancu pada hubungan antara paritas dengan partus premature. Skripsi FKM UNAIR Surabaya. 2006.
17. Sunitri. Kesehatan reproduksi wanita. 2008. Available online : www.radiodfm.com diakses 9 Juli 2011.
18. Manuaba, IBG. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1998.
19. Mulatsih, I. Jarak kehamilan yang aman. 2006. <http://www.tabloid-nakita.com/artikel> diakses 9 Juli 2011
20. Sahil, MF. Penatalaksanaan persalinan prematur. Karya ilmiah bagian obstetri dan ginekologi FK USU. 1997.
21. Faisal, MR. Perbandingan kadar progesteron serum pada persalinan preterm dan aterm. Tesis FK Unsri. Palembang. 2009.

22. Mochtar, R. Sinopsis obstetri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1998.
23. Hakimi, M. Fisiologi dan patologi persalinan. Jakarta: Yayasan Essentia Medica. 2003.
24. Von Derl Pool Ba. Preterm labor. Diagnosis and Treatment. Am Fam Phys. Mei 1998.
25. Danelian P, Hall M. The Epidemiologi of preterm labour and delivery. In : Norman J, Greer L, editors. Preterm Labour : Managing in Clinical Practice. Cambrige University Press. USA 2005.
26. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta. 2008.
27. Glover B, Perawatan bayi prematur. Cetakan Ketiga. Jakarta Arcan. 1995. Hal:17
28. Setyorini, A. dkk. Preeklampsia/eklampsia dan risiko kelahiran preterm di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. 2007. <http://puspasca.ugm.ac.id>. diakses 9 Juli 2011
29. Purba, ID, Karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 1999-2004. Skripsi FKM USU. Medan. 2005.
30. Emon. Persalinan berisiko sebabkan kematian. 2007. [Http ://Pikas.bkkbn.go.id/news_detail.php?nid:5590](http://Pikas.bkkbn.go.id/news_detail.php?nid:5590) diakses 9 Juli 2011
31. Nuada I, Dkk. Risiko partus prematuritas iminens pada kehamilan dengan infeksi saluran kemih. Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan FK Udayana RS Sanglah Denpasar. Cermin Dunia Kedokteran No. 145. 2004.
32. Prawirohardjo, S. Ilmu kebidanan. Jakarta : Gramedia. 2005.
33. Husnina, Z. Hubungan riwayat antenatal care dan ibu perokok pasif dengan terjadinya bayi prematur : Studi pada pasien Bersalin di IRD Obgin RSUD Soetomo. 2006. <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go>. Diakses 9 Juli 2011
34. Anggraini, R. Pengaruh jarak kehamilan terhadap kematian perinatal di kabupaten Agam. 2007. <http://www.webdev.ui.ac.id>. Diakses 9 Juli 2011
35. Gant Pitohard and MacDonald. Obstetri williams. Edisi XVII. Surabaya: Airlangga University Press. 1991.
36. Amiruddin, R.. Risiko asap rokok dan obat – obatan terhadap kelahiran prematur di Rumah Sakit ST. Fatimah Makasar. 2007. <http://www.webdev.ui.ac.id>. Diakses 9 Juli 2011
37. Ramulia. Beberapa Faktor yang mempengaruhi persalinan bayi berat lahir rendah di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Tesis FK USU. Medan. 1997.
38. Liu, D, Manual persalinan. Alih Bahasa : Eny Meiliya. Edisi III. Jakarta: EGC. 2007.
39. Jusuf, J. Efektivitas dan efek samping ketorolac sebagai tokolitik pada ancaman persalinan prematur tinjauan perbandingan dengan nifedipin. Tesis FK Universitas Diponegoro. Semarang. 2008.
40. Manuaba, IBG. Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri, ginekologi dan KB. Jakarta: EGC. 2001; 343-47
41. Wiknjosro, H. ilmu Kebidanan, Edisi 3, Cetakan 7. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo. 2005 hal:23, 312-17, 775.
42. Manuaba, IBG. dkk. Gawat darurat obstetri-ginekologi dan obstetri ginekologi sosial untuk profesi bidan. EGC. Jakarta. 2008.

43. Rompas, J.. Pengelolaan persalinan preterm. Bag/SMF Obstetri dan Ginekologi FK Sam Ratulangi. CDK no. 145. 2004. hlm:31-33.
44. Rachimhadhi T. Perdarahan Antepartum. Dalam : Saifuddin A.B., Winknjosastro GH, editor. Ilmu Kandungan. Edisi 3. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, Indonesia. 2002. hal 365-376.
45. Ayurai. Hubungan antara usia, paritas dengan kejadian preeclampsia.2009. (online),(<http://ayurai.wordpress.com/2009/04/21/hubungan-antara-usia-paritas-dengan-kejadian-preeclampsia/>, diakses tanggal 9 Januari 2012)
46. Khoman, Dr. John Slamet. Perdarahan hamil tua dan perdarahan post partum,1992. Cermin Dunia Kedokteran, hlm.60-63.
47. Zhu BP, Rolfs RT, Nagle BE, Horan JM. Effect of the Interval between Pregnancies on Perinatal Outcomes,NEJM.Vol.340 : no.8. Februari 1999. P: 589-594.
48. Stephenson, RG dan O'Connor,LJ, Obstetric and Gynecologic Care in Physical Therapy, Second Edition. SLACK Incorporated. Canada.2000.
49. Agudelo, A.C, Belizan, J.M. Maternal Morbidity and Mortality Associated with interpregnancy interval : Cross sectional study. British Medical Journal 2000 : vol 321. P : 1255-1259.
50. Paulus, D.A. Gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2007. Skripsi FKM USU.2009
51. Zaifbio. Pengaruh ibu hamil penderita anemia terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di daerah rawan pangan di Kab. Lumajang Jawa timur. 2007. <http://zaifbio.wordpress.com/2009/07/23/pengaruh-ibu-hamil-penderita-anemia-terhadap-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-di-daerah-rawan-pangan-di-kab-lumajang-jawa-timur/>
52. Yoseph. Perdarahan selama kehamilan. 1996. http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_112_fertilitas.pdf, diakses 9 Januari 2012.