

**ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERSALINAN PRETERM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Anggun Permata Sari

04101401037

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2014

S
68.3907

28104/22065

Aug

2014
a **ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERSALINAN PRETERM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Anggun Permata Sari

04101401037

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERSALINAN PRETERM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2012**

Oleh:
Anggun Permata Sari
04101401037


SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 22 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. R. M. Aerul Cakra, SpOG (K-Fer)
NIP. 1980 0102 200912 1 004



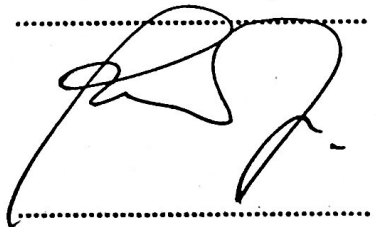
Pembimbing II
Merangkap Penguji II

Dra. Enny Kusumastuti, Apt, M. Kes
NIP. 1950 1216 198203 2 001

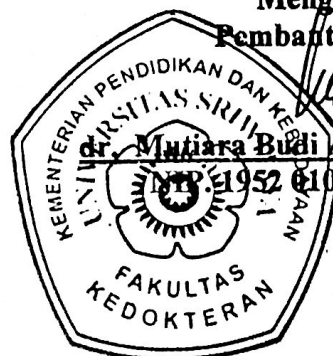


Penguji III

Dr. dr. H. Rizani Amran, SpOG (K)
NIP. 1948 0709 197602 1 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

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 di kemudian 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, 22 Januari 2014
Yang membuat pernyataan,

(Anggun Permata Sari)
04101401037

*Coret yang tidak perlu

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggun Permata Sari
NIM : 04101401037
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERSALINAN PRETERM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI
2012-DESEMBER 2012**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 22 Januari 2014

Yang Menyatakan

(Anggun Permata Sari)

*Alhamdulillahirabbil'alamin.....Praise be to Allah, the most gracious
and the most merciful.*

My highest appreciation and huge thanks for...

PAPA DAN MAMA

dr. Cakra dan ibu Enny

dr. Rizani Amran

Also dedicated to...

Rivia Krishartanty, Isek Kunto, Feriyadi

And special person to...

Iqbal Adi Kumbara

Last...

Pendidikan Dokter Umum Reguler 2010

Thank you for our togetherness, see you all again in the better future!

ABSTRAK

ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN PRETERM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2012

(*Anggun Permata Sari*, Januari 2014, 62 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Sampai saat ini persalinan preterm masih menjadi masalah nasional oleh karena angka kejadiannya yang cukup tinggi yaitu diatas 10%. Mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi preterm masih sangat tinggi. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi angka kejadian dan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Januari 2012–Desember 2012.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan pendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012, dan sampelnya adalah populasi yang mengalami persalinan preterm. Data penelitian ini adalah data sekunder yang didapat dari rekam medik. Data diolah dan dikelompokkan sesuai dengan variabel kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil: Ditemukan 390 ibu (14,2%) dengan persalinan preterm dari 2.743 persalinan. Namun, sebanyak 25 ibu tidak diikutsertakan sebagai sampel karena catatan rekam medik yang tidak lengkap. Terdapat 36,8% kelompok ibu yang berusia <20 tahun, 41,1% kelompok ibu berusia >35 tahun, 34,9% kelompok ibu multigravida, 55,7% grandemultigravida, 46,8% kehamilan ganda, 28,9% riwayat abortus 1 kali, 31,5% riwayat abortus >1 kali, 56,3% KPD, 37,9% preeklampsia, 41,2% inkompetensi serviks, 23,4% perdarahan antepartum, dan 33,3% kelainan uterus sebagai faktor risiko persalinan preterm.

Simpulan: Jika tanpa melihat faktor dari usia ibu dan gravida, maka secara keseluruhan faktor risiko persalinan preterm dengan persentase tertinggi adalah KPD (39,1%), disusul dengan kondisi preeklampsia (27,4%), perdarahan antepartum (19,2%), riwayat abortus (6,3%), baik yang mengalami 1 kali abortus maupun yang >1 kali abortus, selanjutnya kehamilan ganda (5,9%), inkompetensi serviks (1,2%), dan kelainan uterus (0,9%).

Kata Kunci: *angka kejadian, faktor risiko, persalinan preterm*

ABSTRACT

INCIDENCE AND FACTORS OF PRETERM LABOR IN DEPARTMENT OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGY DR. MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG ON JANUARY 2012-DECEMBER 2012

(*Anggun Permata Sari*, January 2014, 62 pages)
Faculty of Medicine Sriwijaya University

Introduction: Until now, preterm labor remains a national problem due to the quite high incidence above 10%. Preterm labor is the leading cause of neonatal mortality and high rates of infant morbidity. This research is done to identify the incidence and factors of preterm labor in the Department of Obstetric and Gynecology dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang on January 2012-December 2012.

Method: This is an observational-descriptive with cross-sectional approach. The population is mothers who labor in department of obstetric and gynecology RSMH Palembang on January 2012-December 2012, and the sampel is population with preterm labor. The research using secondary data obtained from medical records. The data is processed and then classified according to the variables presented in the form of frequency distribution table and percentage.

Result: During the period of the study, there are 390 mothers (14,2%) with preterm labor from 2.743 labors. There are 36.8% mothers group aged <20 years, 41.1% mothers group aged >35 years, 34.9% of the group of mothers multigravida, 55.7% grandemultigravida, 46.8% multiple pregnancy, history 1 time abortion 28.9%, miscarriage >1 times 31.5%, 56.3% KPD, 37.9% preeclampsia, 41.2% of cervical incompetence, 23.4% antepartum haemorrhage, and 33.3% of uterine abnormalities as risk factors of preterm labor.

Conclusion: Without involving the factors of maternal age and gravida, the overall risk factors of preterm labor with the highest percentage is the KPD (39.1%), followed by the condition of preeclampsia (27.4%), antepartum haemorrhage (19.2%), history of abortion (6.3%), both of which experienced abortion first time and that >1 times abortion, multiple pregnancy further (5.9%), cervical incompetence (1.2%), and uterine abnormalities (0.9%).

Keywords: *incidence, risk factor, preterm labor*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, oleh karena berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Karya tulis ilmiah ini berjudul “**Angka Kejadian dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan Preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2012-Desember 2012**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dengan selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka perkenankanlah saya untuk meyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada dr. R. M. Aerul Cakra Alibasya SpOG, K-Fer sebagai pembimbing substansi dan ibu Dra. Enny Kusumastuti, Apt. M. Kes sebagai pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam pembuatan skripsi ini. Semoga Allah senantiasa memberikan limpahan karunia-Nya kepada kedua pembimbing penulis.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat saya harapkan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan tambahan pengetahuan khususnya kepada penulis dan kepada pembaca.

Palembang, 22 Januari 2014

Penulis

Anggun Permata Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Aspek Teoritis	5
1.4.2 Aspek Aplikatif	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Persalinan	6
2.2 Penentuan Usia Kehamilan	6
2.3 Definisi Persalinan Preterm.....	7
2.4 Klasifikasi Persalinan Preterm	7
2.5 Epidemiologi Persalinan Preterm.....	7
2.6 Etiologi Persalinan Preterm.....	8

2.7	Faktor Risiko Persalinan Preterm	
2.7.1.	Faktor Maternal.....	10
2.7.2	.Riwayat Reproduksi.....	15
2.7.3.	Faktor Demografis.....	18
2.8	Patofisiologi Persalinan Preterm.....	19
2.9	Diagnosis Persalinan Preterm.....	22
2.10	Penatalaksanaan.....	23
2.11	Prognosis.....	26
2.12	Komplikasi.....	26
2.13	Kerangka Teori.....	27
2.14	Kerangka Konsep.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	29
3.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	29
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	30
3.5	Variabel Penelitian.....	30
3.6	Definisi Operasional	
3.6.1	Usia Ibu.....	31
3.6.2	Gravida.....	31
3.6.3	Kehamilan Ganda.....	32
3.6.4	Riwayat Abortus.....	32
3.6.5	KPD.....	33
3.6.6	Preeklampsia.....	33
3.6.7	Inkompetensi Serviks.....	34
3.6.8	Perdarahan Antepartum.....	34
3.6.9	Kelainan Uterus.....	35
3.7	Metode Pengumpulan Data	35
3.8	Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	36
3.9	Etika Penelitian	36

3.10 Rencana Kegiatan.....	36
3.11 Kerangka Operasional.....	37
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Angka Kejadian Persalinan Preterm.....	38
4.2 Usia Ibu.....	41
4.3 Gravidā.....	43
4.4 Kehamilan Ganda.....	45
4.5 Riwayat Abortus.....	46
4.6 Ketuban Pecah Dini.....	48
4.7 Preeklāmpsia.....	50
4.8 Inkompensi Serviks.....	52
4.9 Perdarahan Antepartum.....	53
4.10 Kelainan Uterus.....	55
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran.....	58
 DAFTAR PUSTAKA	 59
LAMPIRAN.....	63
BIODATA.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Persalinan Preterm.....	39
Tabel 4.2 Usia Ibu.....	41
Tabel 4.3 Gravida.....	43
Tabel 4.4 Kehamilan Ganda.....	45
Tabel 4.5 Riwayat Abortus.....	46
Tabel 4.6 Ketuban Pecah Dini.....	48
Tabel 4.7 Preeklampsia.....	50
Tabel 4.8 Inkompetensi Serviks.....	52
Tabel 4.9 Perdarahan Antepartum.....	54
Tabel 4.10 Kelainan Uterus.....	55

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Persalinan Preterm.....	40
Diagram 4.2 Usia Ibu.....	42
Diagram 4.3 Gravida.....	44
Diagram 4.4 Kehamilan Ganda.....	45
Diagram 4.5 Riwayat Abortus.....	47
Diagram 4.6 Ketuban Pecah Dini.....	49
Diagram 4.7 Preeklampsia.....	51
Diagram 4.8 Inkompetensi Serviks.....	53
Diagram 4.9 Perdarahan Antepartum.....	54
Diagram 4.10 Kelainan Uterus.....	56

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Kelahiran preterm merupakan salah satu bahaya kesehatan yang paling besar pada manusia, yang merupakan penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas neonatal (selain kelainan kongenital) (Williams, 2004). Dalam sebuah survei yang dilaksanakan oleh Institute of Medicine of chairpersons of departments of obstetrics and gynecology di Amerika Serikat dan Kanada, kelahiran preterm dipilih sebagai satu-satunya masalah kesehatan klinis paling penting yang dijumpai pada praktik obstetri-ginekologi (Townsend, 1992). Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan oleh prematuritas (Widjayanegara, 2009). WHO menyatakan bahwa bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang. Sementara menurut American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) pada tahun 1995, persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI di Semarang tahun 2005 menetapkan bahwa persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu (Sarwono, 2011)

Insiden prematuritas pada umumnya adalah berkisar 6-10% . Hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5% pada kehamilan kurang dari 28 minggu (Sarwono, 2011). Namun, insidennya berbeda pada setiap negara, di negara maju, misalnya di Eropa, angkanya berkisar antara 5-11%. Di USA, pada tahun 2000 sekitar 11,9%, dan di Australia kejadiannya sekitar 7%. Di negara berkembang angka kejadiannya masih jauh lebih tinggi, misalnya di India sekitar 30%, Afrika Selatan sekitar 15%, Sudan 31%, dan Malaysia 10% (Widjayanegara, 2009). Pada tahun 2005 di rumah sakit Indonesia tercatat 3142 kasus persalinan

preterm, dan pada tahun 2006 menurun menjadi 3036 kasus (Depkes RI,2008). Sedangkan di Palembang, khususnya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin, pada tahun 2008 kejadiannya sebesar 3,98% (Rahma, 2008) , pada tahun 2009 kejadiannya sebesar 5,8% (Widiastuti 2011), pada tahun 2010 kejadiannya meningkat sebesar 10,63% (Tristina,2011), dan tahun 2011 mencapai 12,82% (Febyasati, 2012).

Drife dan Magowan menyatakan bahwa 35% penyebab dari prematuritas ini belum diketahui dengan jelas, 30 % akibat persalinan elektif, 10 % pada kehamilan ganda, dan sebagian lain sebagai akibat kondisi ibu atau janinnya (Sarwono,2011). Salah satu penyebab prematuritas yang dapat dikenali dengan jelas adalah infeksi yang dapat terjadi pada saluran genitalia bawah, intrauterin maupun ektrauterin. Terdapat beberapa faktor yang diduga mempunyai andil sebagai penyebab persalinan preterm, seperti faktor sosiodemografi, faktor usia, status paritas, usia gestasi dan penyakit ibu, inkompetensi serviks, dan keadaan yang mengakibatkan overdistensi uterus (Drife and Magowan, 2004)

Permasalahan pada persalinan preterm ini tidak saja pada kematian perinatal melainkan bayi yang lahir preterm sering disertai dengan berbagai kelainan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek seperti distress pernafasan, displasia bronkopulmoner, sepsis, dan paten duktus arteriosus. Adapun kelainan jangka panjang sering berupa kelainan neurologik seperti serebral palsi, retinopati, retardasi mental, dan prestasi sekolah yang kurang baik (Sarwono, 2011), sehingga akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Widjayanegara, 2009). Hal ini ada kaitannya dengan maturitas organ yang belum sempurna, asfiksia atau karena trauma persalinan. Untuk perkembangan selanjutnya bayi prematur harus menjalani adaptasi yang cukup berat dan cepat. Semakin muda umur kehamilan, semakin berat adaptasi yang harus dijalani oleh bayi karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna (Wignyosastro, 1998)

Prematuritas ini menjadi masalah nasional oleh karena memberikan kontribusi pada kematian bayi yang cukup tinggi, padahal kematian bayi menjadi tolak ukur untuk sistem pelayanan kesehatan secara internasional. Disamping itu, kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayi preterm yang membutuhkan teknologi kedokteran yang canggih dan biaya yang sangat mahal (seperti *neonatal intensive care unit*) dan membutuhkan tenaga ahli yang banyak (Widjayanegara, 2009)

Dengan melihat banyaknya permasalahan yang ditimbulkan akibat persalinan preterm dan peningkatan angka kejadian yang cukup tinggi dari tahun ke tahun khususnya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, maka diperlukan penelitian guna mengetahui data yang lebih lengkap mengenai angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm sehingga dapat membantu upaya peningkatan penanganan, pencegahan, serta mampu menurunkan angka kematian neonatal. Di samping itu, penelitian ini juga ditujukan sebagai pembandingan terhadap penelitian sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

1. Berapa angka kejadian persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012?
2. Bagaimana distribusi faktor risiko yang mempengaruhi persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi angka kejadian persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012.
2. Mengidentifikasi faktor demografi (usia ibu) sebagai faktor resiko ibu yang mengalami persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012.
3. Untuk mengidentifikasi faktor mediko-obstetri (gravida, kehamilan ganda, riwayat abortus, KPD, perdarahan antepartum dan preeklampsia) sebagai faktor risiko ibu yang mengalami persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012.
4. Untuk mengidentifikasi faktor maternal (inkompetensi serviks dan kelainan uterus sebagai faktor risiko ibu yang mengalami persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012

1.4.2 Aspek Aplikatif

1. Dapat memberikan kontribusi bagi para dokter/klinisi untuk memberikan perawatan segera kepada ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami persalinan preterm agar dapat direncanakan program dalam menekan insidensi persalinan preterm pada masa yang akan datang.
2. Sebagai informasi data bagi penelitian yang meneliti masalah serupa atau bahkan dapat mendorong peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut tentang hal ini dan khususnya menambah wacana keilmuan dalam bidang ilmu penyakit kandungan dan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiana Tria.2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur.
- Andrews, WW., Goldenberg, RL., Mercer, B. et al. 2000. The Preterm Prediction Study: "Association of Second-Trimester Genitourinary Chlamydia Infection with Subsequent Spontaneous Preterm Birth". 183 : 662-8.
- Astolfi P, Zonta LA. 2002. Delayed maternity and riskat delivery. Paediatric and Perinatal Epidemiology.
- Aveyard, P. Et al. 2002. The Risk of Preterm Delivery in Womaan from Different Ethnic Groups. 109 : 894 – 9.
- Behrman RE. 2006. Biological Pathways Leading to Preterm Birth. New york
- Calhoun, BC and Waeson, PT. 1991. The Cost of Maternal Cocaine Abuse. 78 : 731 – 4
- Cnattingius. 20004. The epidemiology of Smoking During Pregnancy.
- Cohen, GR. Et al. 2001. Ethnicity, Nutrition and Birth Outcomes in Nulliparous Woman. 185 : 660 – 7.
- Cooney, MJ., Benson, CB., Doubilet, PM. 1998. Outcomes of Pregnancies in Women with Uterine Duplication Anomalies. 26 : 3 – 6.
- Cunningham, FG. Et al. 2005. Pretrm Birth. In: (editor). Williams Obstetrics (22nd edition). New York. 855 – 73
- Drife, J and Magowan, BA. 2004. Clinical Obstetrics and Gynecology : "Prematurity". Saunders, London. 375-80.
- Depkes 2008 dalam www.depkes.go.id
- Drust OA. 2002. Preterm Delivery
- Febyasati FM. 2012. Angka Kejadian dan Faktor Risiko Persalinan Preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan.
- Geary, M and Lamont, R. 1993. Prediction of Preterm birth. In : Elder MG, Lamont RF and Romero R (editor). Preterm Labor. New York. 51 – 63.

- Gant Pritchard dan MacDonald. 1991. *Obstetri Williams*. Edisi XVII. Airlangga University Press. Surabaya
- Greer I. 2005. *Preterm Labor, Managing Risk in clinical Practice*. Cambridge University Press.
- Handono Budi. 2009. *Mekanisme Persalinan Prematur*. PT Repika Aditama, Bandung.
- Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI. *Manajemen Persalinan Preterm*. Semarang, Maret 2005.
- Hobel CJ. 1999. Maternal Plasma corticotropin-releasing hormone as associated with stress at 20 weeks' gestation in pregnancies ending in preterm delivery.
- Hoffman, HJ and Baketeig, LS. 1981. Epidemiology of Preterm Birth: "Results from A Longitudinal study of Births in Norway". In: Elder MG, Hendricks CH (editor). *Preterm Labour*. London. 93-115.
- Iam's, JD. 2004. Abnormal cervical competence
- Kesmodel, U., Olsen, SF., Secher, NJ. 2000. Does Alcohol Increase The Risk of Preterm Delivery? 11 : 512 – 18.
- Kogan, MD. et al . 2000. Trends in Twin Birth Outcomes and Prenatal Care Utilization in The United States 1981-1997. 284 : 335 – 41.
- Kogan, MD. et al. 2002. A Comparison of Risk Factors for Twin Preterm Birth in The United States Between 1981 – 1982 and 1996 – 1997. 6: 29 – 35.
- Krisnadi, SF. 2009. *Faktor Resiko Persalinan Prematur*. PT Regika Aditama, Bandung
- Kristi Poerwandri. 2006. *Stress dalam Kehidupan Sehari-hari*
- Lee, T. Et al. 2003. Preterm Premature Rupture of The Membranes: "Risks of Recurrent Complications in The Next Pregnancy Among A Population-Based Sample of Gravid Women". 188 : 209 – 213.
- Mansjoer Arif, dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III*. Media Aesculapius, Jakarta
- Mastroglannis. 1993. *Clinical Management of Preterm Birth*, New York.

- McLean M. 1999. Corticotropin-releasing hormone in human pregnancy and parturition.
- Meidina, RA. 2008. Prevalensi dan Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan Preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan.
- Mochtar, AB. 2009. Persalinan Preterm. Dalam: Saifuddin, AB (editor). Ilmu Kebidanan (edisi ke-4). 668 - 674. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Moutquin, J. 2003. Classification and Heterogenicity of Preterm Birth. BJOG.
- Niina Jaakkola.2002. Passive Smoking During Pregnancy and Early Childhood Occurrence, Determinants, Health Effects and Prevention
- Newman RB. 2001. Occupational Fatigue and Preterm Premature Rupture of Membranes
- Parazzini F. 2003. Moderate Alcohol Drinking and Risk of Preterm Birth
- Rai, R. 2004. A Different Side of Corticosteroid Story. 190 : 295
- Read JS.1993. Sexual intercourse during pregnancy and preterm delivery.
- Romero R. 2004. The preterm parturition syndrome, London
- Saifuddin. 2006. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Yogyakarta.
- Sastrawinata, S. 2005. Obstetri Patologi Ilmu Kedokteran Reproduksi. EGC, Jakarta.
- Savitz, DA. et al. 2001. Smoking and Pregnancy Outcome Among African-American and White Women in Central North Carolina. 12 ; 636 -42.
- Simamora Intan, 2009. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di RS Santa Elisabeth Medan.
- Smith, GCS., Pell, JP., Dobbie, R. 2003. Interpregnancy Interval and Risk of Preterm Birth and Neonatal Death: Retrospective Cohort Study. 327 : 313 – 19.
- Slattery MM. 2002. Preterm Delivery
- Spong C.Y. 2007. Prediction and Prevention of Recurrent Spontaneous Preterm Birth.

Teitelman, AM. et al. 1990. Effect of Maternal Work Activity on Preterm Birth and Low Birth Weight. 131 : 104 – 13.

Terzidoo. 2005. Mechanical stretch up-regulates the human oxytocin receptor in primary human uterine myocytes

Townsend GD. 1992. Strengthening Research in Academic Ob/Gyn Departements. Washinton DC, Institute of Medicine, National Academy Press.

Tristina. 2011. Karakteristik Ibu dengan Persalinan Preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari- 31 Desember 2010. Skripsi pada Jurusan kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan. Hal 27.

Wahyuni Afrida.2013.Prematuritas.

Wignyosastro, G. 1998. Antenatal Infection and Preterm labor. Journal of Pediatric, Obstetrics and Gynecology. 24 (4) : 27 – 30.

Wiknjosastro, GH dan Wibowo, B. 1991. Kelainan Dalam Lamanya Kehamilan. Dalam: Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T (editor). Ilmu Kebidanan (edisi ke-3). 312 – 7. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Williams, MA. 2004. Williams Obstetric. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Wirakusumah Firman. 2009. Penentuan Usia Kehamilan. PT Repika Aditama, Bandung.