

SKRIPSI
KARAKTERISTIK MATERNAL PERSALINAN
PRETERM SPONTAN DI RSUP DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG



Ayu Permata Dewi
04011381823229

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK MATERNAL PERSALINAN
PRETERM SPONTAN DI RSUP DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

**Ayu Permata Dewi
04011381823229**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK MATERNAL PERSALINAN PRETERM SPONTAN
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Oleh :
Ayu Permata Dewi
04011381823229

SKRIPSI

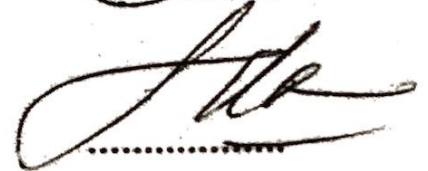
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
gelar sarjana kedokteran (S.Ked)

Palembang 30 November 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

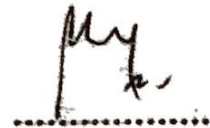
Pembimbing I
dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER
NIP. 197503312008011004



Pembimbing II
dr. Liniyanti D. Oswari, MNS., M.Sc.
NIP. 195601221985032004



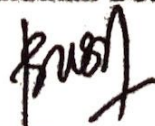
Penguji I
Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp.OG(K)-KFM
NIP. 197902222009122002



Penguji II
dr. Eka Handayani Oktharina, Sp.OG
NIP. 198710112020122009



**Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter**



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul "KARAKTERISTIK MATERNAL PERSALINAN PRETERM SPONTAN DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 November 2021


Palembang, 30 November 2021

Tim Penguji Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

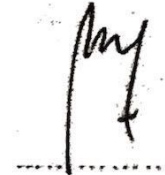
Pembimbing I
dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)-FER
NIP. 197503312008011004



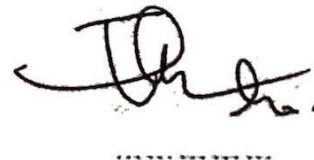
Pembimbing II
dr. Liniyanti D. Oswari, MNS., M.Sc.
NIP. 195601221985032004



Penguji I
Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp. OG(K)-KFM
NIP. 197902222009122002



Penguji II
dr. Eka Handayani Oktharina, Sp. OG
NIP. 198710112020122009




Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 19780227201012001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Permata Dewi
NIM : 04011381823229
Judul : Karakteristik Maternal Persalinan Preterm Spontan di
RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 30 November 2021



Ayu Permata Dewi

ABSTRAK

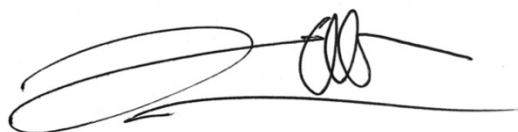
Karakteristik Maternal Persalinan Preterm Spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-36 minggu. Pada tahun 2012 berdasarkan survei WHO Indonesia menduduki peringkat ke 5 dengan angka kejadian persalinan preterm tertinggi. Tujuan dilakukan penelitian ini agar diketahuinya karakteristik maternal persalinan preterm spontan di RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019–Desember 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik ibu yang mengalami persalinan preterm spontan sebanyak 57 sampel. Dilakukan analisis univariat dengan menggunakan aplikasi SPSS sehingga didapatkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Hasil penelitian ini, berdasarkan karakteristik umum didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi adalah usia 20-35 tahun (73,7%), Pendidikan menengah (89,5%), tidak memiliki riwayat preterm (87,7%), paritas 1-4 (56,1%), tidak memiliki riwayat penyakit pemberat/penyerta (82,5%), tidak bekerja/ibu rumah tangga (82,5%), dan ANC tidak terpenuhi (61,4%) lebih sering mengalami kejadian persalinan preterm spontan, berdasarkan karakteristik laboratorium didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi adalah anemia (52,6%), kadar leukosit $\geq 15 \times 10^3$ (50,9%), dan kadar NLR ≥ 6.2 (57,9%) lebih sering mengalami kejadian persalinan preterm spontan.

Kata kunci : Persalinan preterm spontan, usia ibu, tingkat Pendidikan, riwayat preterm sebelumnya, paritas, riwayat penyakit pemberat/penyerta, pekerjaan, riwayat *antenatal care*, kadar hemoglobin, kadar leukosit, kadar *neutrophil lymphocyte ratio*.

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER
NIP. 197503312008011004

Pembimbing II



dr. Linivanti D. Oswari, MNS., M.Sc.
NIP. 195601221985032004

ABSTRACT

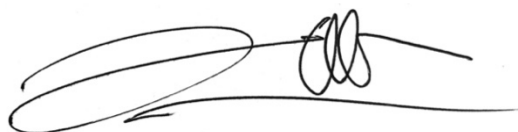
Maternal Characteristics of Spontaneous Preterm Delivery at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Preterm labor is delivery that occurs at 20-36 weeks of gestation. In 2012 based on the WHO survey, Indonesia was ranked 5th the highest incidence of preterm delivery. The purpose of this study was to determine the maternal characteristics of spontaneous preterm delivery at Mohammad Hoesin Hospital Palembang in the period January 2019–December 2020. This study used a descriptive observational method using purposive sampling. This study used secondary data derived from the medical records of mothers who experienced spontaneous preterm labor, there were 57 samples. Univariate analysis was performed using the SPSS application so that the frequency distribution of each variable was obtained. The results of this study, based on general characteristics, samples dominantly age of 20-35 years (73.7%), middle class education (89.5%), had no history of preterm (87.7%), parity 1-4 (56.1%), had no history of comorbidities (82.5%), did not work/housewife (82.5%), and ANC was incomplete (61.4%) more common to have spontaneous preterm delivery, based on laboratory result, samples had anemia (52.6%), leukocyte levels $\geq 15 \times 10^3$ (50.9%), and NLR levels ≥ 6.2 (57.9%) more likely to experience spontaneous preterm labor.

Keywords: Spontaneous preterm delivery, maternal age, education level, previous preterm history, parity, history of aggravating/comorbid diseases, occupation, history of antenatal care, hemoglobin level, leukocyte level, neutrophil lymphocyte ratio.

Actknowledge,

Supervisor I



dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER
NIP. 197503312008011004

Supervisor II



dr. Liniyanti D. Oswari, MNS., M.Sc.
NIP. 195601221985032004

RINGKASAN

KARAKTERISTIK MATERNAL PERSALINAN PRETERM SPONTAN DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 22 November 2021

Ayu Permata Dewi; Dibimbing oleh dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER dan dr.
Liniyanti D. Oswari, MNS., M.Sc.

MATERNAL CHARACTERISTICS OF SPONTANEOUS PRETERM
DELIVERY AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

xvi + 62 halaman, 3 tabel, 8 lampiran

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20- 36 minggu. Pada tahun 2012 berdasarkan survei WHO Indonesia menduduki peringkat ke 5 dengan angka kejadian persalinan preterm tertinggi. Banyak faktor yang berasal baik dari ibu, janin, maupun plasenta. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan preterm spontan adalah usia ibu, jarak kehamilan, riwayat persalinan preterm sebelumnya, riwayat ANC, tingkat pendidikan, paritas, riwayat penyakit pemberat/penyerta, riwayat kebiasaan buruk, pekerjaan, dan lain-lain. Terjadinya persalinan preterm spontan dapat disebabkan oleh aktivasi HPA aksis akibat stress pada ibu/janin, inflamasi, pendarahan pada desidua, dan peregangan uterus patologis. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik maternal sehingga dapat dicurigai akan terjadinya persalinan preterm spontan, sehingga dapat ditatalaksana lebih awal. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik ibu yang mengalami persalinan preterm spontan sebanyak 57 sampel. Dilakukan analisis univariat dengan menggunakan aplikasi SPSS sehingga didapatkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Hasil penelitian ini, berdasarkan karakteristik umum didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi adalah usia 20-35 tahun (73,7%), Pendidikan menengah (89,5%), tidak memiliki riwayat preterm (87,7%), paritas 1-4 (56,1%), tidak memiliki riwayat penyakit pemberat/penyerta (82,5%), tidak bekerja/ibu rumah tangga (82,5%), dan ANC tidak terpenuhi (61,4%) lebih sering mengalami kejadian persalinan preterm spontan, berdasarkan karakteristik laboratorium didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi adalah anemia (52,6%), kadar leukosit $\geq 15 \times 10^3$ (50,9%), dan kadar NLR ≥ 6.2 (57,9%) lebih sering mengalami kejadian persalinan preterm spontan. Saran penelitian ini sebaiknya ibu yang tidak ingin mengalami persalinan preterm spontan untuk melakukan kunjungan rutin *antenatal care*, memiliki cukup ilmu untuk menjaga kondisi pada saat kehamilan, dan menghindari hal yang merupakan karakteristik persalinan preterm spontan.

Kata kunci : Persalinan preterm spontan, usia ibu, tingkat Pendidikan, riwayat preterm sebelumnya, paritas, riwayat penyakit pemberat/penyerta, pekerjaan, riwayat *antenatal care*, kadar hemoglobin, kadar leukosit, kadar *neutrophil lymphocyte ratio*.
Kepustakaan : 68

SUMMARY

MATERNAL CHARACTERISTICS OF SPONTANEOUS PRETERM DELIVERY AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
Scientific Paper in the form of Skripsi, 22 November 2021

Ayu Permata Dewi; supervised by dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER and dr. Liniyanti D. Oswari, MNS., M.Sc.

KARAKTERISTIK MATERNAL PERSALINAN PRETERM SPONTAN DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

xvi + 62 Pages, 3 Tables, 8 Attachments

Preterm labor is delivery that occurs at 20-36 weeks of gestation. In 2012 based on WHO survey, Indonesia was ranked 5th the highest incidence of preterm delivery. Many factors can cause spontaneous preterm labor, it can come from mother, fetus, and placenta. Several risk factors that can influence spontaneous preterm labor are maternal age, history of previous preterm delivery, antenatal care, education level, parity, history of aggravating/comorbid diseases, occupation, and others. Spontaneous preterm labor can be caused by activation of the HPA axis due to mother/fetus stress, inflammation, bleeding in the decidua, and pathological uterine stretching. Therefore, it is necessary to conduct research to determine maternal characteristics so that spontaneous preterm labor can be suspected, and can be treated earlier. This study used a descriptive observational method, using purposive sampling. This study used secondary data derived from the medical records of mothers who experienced spontaneous preterm labor, there were 57 samples. Univariate analysis was performed using the SPSS application. The results of this study, based on general characteristics, samples dominantly age of 20-35 years (73.7%), middle class education (89.5%), had no history of preterm (87.7%), parity 1-4 (56.1%), had no history of comorbidities (82.5%), did not work/housewife (82.5%), and ANC was incomplete (61.4%) more common to have spontaneous preterm delivery, based on laboratory result, samples had anemia (52.6%), leukocyte levels $\geq 15 \times 10^3$ (50.9%), and NLR levels ≥ 6.2 (57.9%) more likely to experience spontaneous preterm labor. Suggestion from this research to mothers who do not want to experience spontaneous preterm labor, is necessary to have regular antenatal visits, have enough knowledge to maintain conditions during pregnancy, and avoid the known characteristic of spontaneous preterm labor.

Keywords: Spontaneous preterm delivery, maternal age, education level, previous preterm history, parity, history of aggravating/comorbid diseases, occupation, history of antenatal care, hemoglobin level, leukocyte level, neutrophil lymphocyte ratio.

Citation : 68

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “KARAKTERISTIK MATERNAL PERSALINAN PRETERM SPONTAN DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG”. Penulis menyadari menyadari bahwa, tanpa adanya dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER dan dr. Liniyanti D. Oswari, MNS., M.Sc. selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp.OG(K)-KFM dan dr. Eka Handayani Oktharina, Sp.OG yang telah bersedia menjadi penguji saya dan juga sudah menyediakan waktu tenaga, dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini;
3. Kedua orang tua penulis, Papa Ir. H. Joni Yanto, MT., Mama Nuriya, saudara, dan teman dekat penulis yang telah memberikan dukungan, doa serta fasilitas dalam pengerjaan skripsi ini;

Demikian yang dapat penulis sampaikan, tanpa mengurangi rasa hormat terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis memohon maaf jika dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, 30 November 2021



Ayu Permata Dewi

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pernyataan Integritas	iv
Halaman Abstrak	v
Halaman <i>Abstract</i>	vi
Halaman Ringkasan	vii
Halaman <i>Summary</i>	ix
Kata Pengantar.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Kebijakan	4
1.4.3 Manfaat Masyarakat	5

BAB 2 Tinjauan Pustaka	6
2.1 Definisi Persalinan Preterm	6
2.2 Klasifikasi Persalinan Preterm.....	6
2.3 Epidemiologi.....	7
2.4 Etiologi.....	8
2.5 Faktor Resiko	8
2.5.1 Faktor Ibu	8
2.5.2 Faktor janin dan plasenta.....	18
2.6 Patofisiologi.....	20
2.7 Diagnosis	23
2.8 Tatalaksana	25
2.9 Pencegahan	27
2.10 Komplikasi	27
2.11 Kerangka Teori.....	29
BAB 3 Metode Penelitian.....	30
3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
3.4 Variabel Penelitian.....	32
3.5 Definisi Operasional	33
3.6 Cara Pengumpulan Data	38
3.7 Cara Pengambilan dan Analisis Data.....	38

3.7.1 Analisis Univariat	38
3.8 Kerangka Operasional.....	39
BAB 4 Hasil dan Pembahasan	40
4.1 Hasil Penelitian	40
4.1.1 Karakteristik Umum	40
4.1.2 Karakteristik Laboratorium	42
4.2 Pembahasan	43
4.2.1 Karakteristik Umum	43
4.2.2 Karakteristik Laboratorium.....	49
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB 5 Kesimpulan dan Saran	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
Daftar Pustaka.....	55
Lampiran-lampiran	63
Riwayat Hidup	73

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1. Tabel definisi operasional.....	33
Tabel 4. 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik umum maternal persalinan preterm spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	41
Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik laboratorium maternal persalinan preterm spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Hasil data observasi.....	63
Lampiran 2. Hasil analisis output SPSS	65
Lampiran 3. Sertifikat etik	67
Lampiran 4. Surat pengajuan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.....	68
Lampiran 5. Surat izin penelitian.....	69
Lampiran 6. Surat keterangan selesai penelitian	70
Lampiran 7. Lembar konsultasi skripsi.....	71
Lampiran 8. Lembar persetujuan skripsi	72

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenocorticotropin
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
CSF	: <i>Colony-Stimulating Factor</i>
E1	: Estron
E2	: Estradiol
E3	: Estriol
FasI	: FAS ligan
Gap jct	: <i>Gap junction</i>
Hb	: Hemoglobin
HPA	: Hipotalamus-hipofisis-adrenal
IL	: Interleukin
NLR	: Neutrofil Lymphocyte Ratio
OT	: Oksitosin
PG	: Prostaglandin
TNF	: Tumor Nekrosis Faktor

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan preterm menurut WHO pada tahun 2012 didefinisikan sebagai semua kelahiran yang kurang dari 37 minggu.¹ Persalinan preterm terbagi menjadi persalinan preterm spontan dan persalinan preterm dengan indikasi.²

Secara global, pada tahun 2012 menurut WHO kurang lebih setiap tahunnya terdapat 15 juta bayi lahir akibat persalinan preterm. Indonesia menduduki peringkat kelima dengan jumlah angka persalinan preterm tertinggi pada tahun 2012.¹ Persalinan preterm merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak sampai saat ini.³ Komplikasi persalinan preterm merupakan penyebab utama kematian pada anak dibawah usia 5 tahun.³ Di Indonesia, pada tahun 2017 AKN terjadi sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB terjadi sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita terjadi sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.⁴

Penyebab persalinan preterm dapat berasal dari janin, plasenta, dan ibu. Kondisi yang dapat menjadi risiko terjadinya persalinan preterm seperti kehamilan ganda, ketuban pecah sebelum waktunya, riwayat kehamilan preterm sebelumnya, polihidroamnion, merokok dan penyakit ibu seperti preeklamsia dan infeksi saluran kemih.³ Risiko lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm adalah usia ibu, tingkat pendidikan, pendarahan antepartum, paritas, anemia, dan konsumsi alkohol.⁵

Rentang usia untuk melakukan kehamilan dan persalinan yang aman adalah 20 sampai 35 tahun sesuai dengan usia reproduksi.⁶ Tingkat Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor terjadinya persalinan preterm, berkaitan dengan pengetahuan mengenai kesehatan, lingkungan, ekonomi dan hal lainnya dapat mempengaruhi cara ibu dalam berfikir dan bertindak.⁷ Ibu dengan riwayat persalinan preterm memiliki risiko persalinan preterm 3 kali lipat lebih besar.⁸

Mekanisme patofisiologi terjadinya persalinan preterm akibat riwayat persalinan preterm sebelumnya belum jelas. Apabila dihubungkan dengan proses patogenik yang terjadi kecemasan berhubungan dengan stress mengakibatkan aktivasi dini dari HPA aksis yang menghasilkan hormon sehingga memicu persalinan preterm.⁹

Paritas berisiko meningkatkan kejadian persalinan preterm sebesar 2 kali.¹⁰ Kadar hemoglobin berkaitan dengan penyakit anemia, didapatkan hasil uji statistik yang signifikan terhadap pengaruh anemia terhadap kejadian ibu hamil dengan persalinan preterm.¹¹ Hal ini terjadi karena pada ibu yang memiliki kadar hemoglobin rendah mengganggu suplai oksigen.¹²

Studi menyebutkan ibu yang mengalami leukositosis memiliki peluang risiko 2,12 kali lebih besar terjadinya persalinan preterm.¹³ *Neutrophil lymphocyte ratio* (NLR) juga dapat berguna sebagai faktor risiko dan penentu prognosis terjadinya persalinan preterm.^{14,15}

Penelitian Oroh dkk. menunjukkan ibu hamil tidak bekerja (IRT=Ibu Rumah Tangga) mendapatkan presentase yang lebih besar yaitu 87,41% dibandingkan yang memiliki pekerjaan lainnya yaitu 12,59%.¹⁶ Ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat diartikan sebagai faktor risiko terjadinya persalinan preterm karena lama dan jenis aktivitas yang dilakukan tidak memiliki data yang jelas.¹⁶

Persalinan preterm akan berdampak juga pada ekonomi keluarga, karena biaya yang dibutuhkan untuk rawat inap, perawatan pasca persalinan preterm dan perawatan bayi yang dilahirkan akan lebih besar. Hal ini berkaitan dengan maturitas dari pada organ tubuh bayi. Persalinan preterm ini akan menimbulkan dampak jangka pendek dan panjang seperti *respiratory distress syndrome*, pendarahan intra/periventricular, displasi bronko-pulmonar, sepsis, serebral palsy, retinopati, dan retardasi mental.³

Menurut Dummer kondisi geografi dan kesehatan memiliki keterkaitan secara intrinsik, bagaimana kondisi pelayanan kesehatan, kebijakan kesehatan, dan kondisi lingkungan sangat berpengaruh dengan kondisi kesehatan masyarakat pada suatu daerah.¹⁷ Adanya kondisi geografis yang berbeda di setiap daerah dapat mempengaruhi karakteristik penyakit yang ada.¹⁷ Kematian bayi preterm lebih

banyak terjadi pada daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan, kecenderungannya 1 kali lebih besar mengalami kematian jika ibu tinggal di daerah perkotaan dibandingkan ibu tinggal dipedesaan.¹⁸

Kondisi geografis yang dapat menimbulkan perbedaan karakteristik serta belum adanya data terbaru mengenai karakteristik maternal persalinan preterm spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang membuat peneliti ingin mengetahui karakteristik maternal persalinan preterm spontan pada tahun 2020. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan judul karakteristik maternal persalinan preterm spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020 agar dapat menjadi sumber pengetahuan dan bahan masukan untuk pihak terkait guna mengurangi angka kejadian persalinan preterm.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik maternal persalinan preterm spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Perlu diketahui karakteristik maternal persalinan preterm spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019– Desember 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Perlu diidentifikasi karakteristik maternal persalinan preterm spontan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020.

2. Perlu diidentifikasi distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik umum maternal persalinan preterm spontan (usia ibu, tingkat pendidikan, riwayat preterm sebelumnya, paritas, penyakit pemberat/penyerta, pekerjaan, dan riwayat *antenatal care* (ANC)) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020.
3. Perlu diidentifikasi distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik laboratorium maternal persalinan preterm spontan (kadar hemoglobin, kadar leukosit, dan kadar *neutrophil lymphocyte ratio*) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis tentang karakteristik maternal persalinan preterm
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dibidang kedokteran.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi sumber informasi bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan pihak terkait. Terutama bagi ibu hamil mengenai karakteristik maternal persalinan preterm.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi penambah ilmu pengetahuan, sumber informasi dan data untuk memicu penelitian lanjutan.

1.4.2 Manfaat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan beberapa informasi mengenai karakteristik maternal persalinan preterm spontan sehingga pihak terkait dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya persalinan preterm spontan sehingga kejadian persalinan preterm spontan dapat diturunkan.

1.4.3 Manfaat Masyarakat

Hasil penelitian ini akan menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya Ibu hamil mengenai karakteristik maternal persalinan preterm spontan sehingga diharapkan timbulnya upaya untuk menghindari karakteristik yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya persalinan preterm spontan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Althabe F, Howson CP, Kinney M, Lawn J, World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012. 1–31 hlm.
2. Beckmann CRB, Ling FW, Herbert WNP, Laube DW, Smith RP. Obstetrics and Gynecology. 6 ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 366–377 hlm.
3. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2016. 668–676 hlm.
4. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Dalam Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2017. hlm. 1–2.
5. Offiah I, ODonoghue K, Kenny L. Clinical Risk Factors for Preterm Birth. Dalam: Morrison J, editor. Preterm Birth - Mother and Child. InTech; 2012. hlm. 73–94.
6. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009. Jakarta: Depkes RI; 2020. 27–30 hlm.
7. Budiman E, Kundre R, Lolong J. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi Dengan Paritas Di Puskesmas Bahu Manado. E-J Keperawatane-Kp. 2017;5(1):1–7.
8. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe S, Hoffman B. William Obstetrics. 25 ed. USA: McGraw-Hill Education; 2018. 804–831 hlm.
9. Rosyidah H, Kusumasari RV, Adkhana DN. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta: Relationship Between The Age Of Pregnant Women And Premature Labor In Panembahan Senopati Regional Public Hospital, Bantul, Yogyakarta. Bali Med J. 1 Juli 2019;6(1):14–23.

10. Zulaikha N, Minata F. Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur Di RSIA Rika Amelia Palembang. 2021;4:24–30.
11. Sudiat M, Setiawan MR, Azzahra I. Anemia Sebagai Faktor Risiko Persalinan Prematur. :5.
12. Edrin VL, Ariadi A, Irawati L. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada Persalinan Preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012. J Kesehat Andalas. 1 September 2014;3(3):311–7.
13. Maharani F, Arfian S, Nirlawati D. Hubungan Peningkatan Kadar Leukosit Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. 2012;1–14.
14. Gezer C, Ekin A, Solmaz U, Sahingoz Yildirim AG, Dogan A, Ozeren M. Identification of preterm birth in women with threatened preterm labour between 34 and 37 weeks of gestation. J Obstet Gynaecol. 4 Juli 2018;38(5):652–7.
15. Kim M-A, Lee BS, Park Y-W, Seo K. Serum markers for prediction of spontaneous preterm delivery in preterm labour: Markers For Prediction Of Preterm Delivery. Eur J Clin Invest. Juli 2011;41(7):773–80.
16. Oroh S, Suparman E, Tendean HMM. Karakteristik Persalinan Prematur Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. E-Clin. 11 Mei 2015;3(2):707–11.
17. Dummer TJB. Health geography: supporting public health policy and planning. Can Med Assoc J. 22 April 2008;178(9):1177–80.
18. Rizqiani RF, Yuliana L. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Bayi Prematur di Indonesia. J Ilm WIDYA Kesehat Dan Lingkung. 2017;1(2):135–41.
19. Ross MG. Preterm Labor. Dalam MedScape; 2021. hlm. 1–22.

20. Cermin Dunia Kedokteran. Dalam: Suplemen. Jakarta: PT. Kalbe Farma Tbk; 2019. hlm. 28–32.
21. Abdul-Mumin A, Cotache-Condor C, Owusu SA, Mahama H, Smith ER. Timing and causes of neonatal mortality in Tamale Teaching Hospital, Ghana: A retrospective study. Kalk EK, editor. PLOS ONE. 13 Januari 2021;16(1):1–12.
22. Astolfi P, Zonta L. Risks of preterm delivery and association with maternal age, birth order, and fetal gender. 4 Februari 2015;2892–4.
23. Goisis A, Remes H, Barclay K, Martikainen P. Advanced maternal age is not an independent risk factor for low birth. 2017;186(11):1219–26.
24. Bellieni C. The Best Age for Pregnancy and Undue Pressures. September 2016;10(3):104–7.
25. Weismiller D. Preterm Labor - American Family Physician. Am Fam Physician. 1999;59(3):593–602.
26. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Bommarito K, Madden T, Olsen MA, dkk. Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications. Matern Child Health J. Juni 2015;19(6):1202–11.
27. Lampinen R, Vehviläinen-Julkunen K, Kankkunen P. A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age. Open Nurs J. 6 Agustus 2009;3:33–8.
28. Sungkar A, Fattah ANA, Surya R, Santoso BI, Zalud I. High preterm birth at Cipto Mangunkusumo Hospital as a national referral hospital in Indonesia. Med J Indones. 27 November 2017;26(3):198–203.
29. Randel A. Interpregnancy Care: Guidelines from ACOG and SMFM - Practice Guidelines - American Family Physician. Am Fam Physician. 15 Juli 2019;100(2):121–3.

30. Nurmila, Kusmiyati Y, Widyasih H. Hubungan Usia Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preterm. *Kesehat Ibu Dan Anak*. 2012;2(2):65–70.
31. Kusumawardani PA, Cholifah. The Relations History of Premature Birth and Hidramnion with Low Birth Weight. *J Phys Conf Ser*. November 2018;1114:1–4.
32. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 2014.
33. Kinpoon K, Chaiyarach S. The Incidence and Risk Factors for Preterm Delivery in Northeast Thailand. 2021;29(2):100–11.
34. Pervin J, Rahman SM, Rahman M, Aktar S, Rahman A. Association between antenatal care visit and preterm birth: a cohort study in rural Bangladesh. *BMJ Open*. 2020;10(7):1–10.
35. Depdiknas. Undang Undang Republik Indonesia tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. 2003.
36. BKKBN. Daftar Istilah Pembangunan Keluarga, Kependudukan, Dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana). Dalam Jakarta: Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi BKKBN dan Keluarga Berencana Nasional; 2011.
37. Tanto C, Liwang F, Hanifiati S, Pradipta A. *Kapita Selekta Kedokteran*. 4 ed. Jakarta: Media Aesculapius; 2018. 439–443 hlm.
38. Safitri A. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis. *Media Penelit Dan Pengemb Kesehat*. 2021;31(1):27–38.

39. Amaliah, Marlenywati, M T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2012. :1–9.
40. Derakhshi B, Esmailnasab N, Ghaderi E, Hem S. Risk Factor of Preterm Labor in the West of Iran: A Case-Control Study. *Iran J Publ Health*. 2014;43(4):499–506.
41. Lidia H, Emilia O, Anwar Moch. Hubungan Antara Vaginosis Bakterial dan Persalinan Preterm. *J Kesehat Reproduksi*. Agustus 2015;2(2):61–70.
42. Septira S, Carolia N, Putri GT. Hubungan Riwayat Penyakit Periodontal terhadap Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medula*. 2019;8(2):7–12.
43. Fitriani Y. Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010. 2013;1–20.
44. Kurban Y, Alan Y, Uyar I, Atak Z, Aydemir Ö, Öktem A. Investigation of neutrophil/lymphocyte ratio and mean platelet volume in patients diagnosed with preterm labor. *Paediatr Respir Rev*. 2020;20:1–5.
45. Liu J, Zhang S, Liu M, Wang Q, Shen H, Zhang Y. Maternal pre-pregnancy infection with hepatitis B virus and the risk of preterm birth: a population-based cohort study. *Lancet Glob Health*. Juni 2017;5(6):e624–32.
46. Peng S, Chen H, Li X, Du Y, Gan Y. Maternal age and educational level modify the association between chronic hepatitis B infection and preterm labor. *BMC Pregnancy Childbirth*. Desember 2020;20(1):38.
47. Trisa Y, Martadiansyah A, Rasyid RSP. Prevalensi dan Faktor Risiko Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 - 31 Desember 2017. *Sriwij J Med*. 2019;2(2):83–92.

48. Kurdi AM, Mesleh RA, Al-Hakeem MM, Khashoggi TY, Khalifa HM. Multiple pregnancy and preterm labor. *Saudi Med J*. 2004;25(5):632–7.
49. Leung TY, Chan LW, Tam WH, Leung TN, Lau TK. Risk and Prediction of Preterm Delivery in Pregnancies Complicated by Antepartum Hemorrhage of Unknown Origin before 34 Weeks. *Gynecol Obstet Invest*. 2001;52(4):227–31.
50. Challis J, Newnham J, Petraglia F, Yeganegi M, Bocking A. Fetal sex and preterm birth. *Placenta*. Februari 2013;34(2):95–9.
51. Chen Y, Holzman C, Chung H, Senagore P, Talge NM, Siler-Khodr T. Levels of maternal serum corticotropin-releasing hormone (CRH) at midpregnancy in relation to maternal characteristics. *Psychoneuroendocrinology*. Juli 2010;35(6):820–32.
52. the GAPPS Review Group, Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, Rubens CE, Stanton C. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth*. Februari 2010;10:1–22.
53. Romero R, Dey SK, Fisher SJ. Preterm labor: One syndrome, many causes. *Science*. 15 Agustus 2014;345(6198):760–5.
54. Behrman R, Butler AS. *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*. 2007. 1–38 hlm.
55. Pool VD. *Preterm Labor: Diagnosis and Treatment - American Family Physician*. *Am Fam Physician*. 1998;57(10):2457–64.
56. Irwinda R, Sungkar A, Wibowo N. *Panduan Persalinan Preterm*. Jakarta: Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia; 2019. 1–87 hlm.

57. Dechnerney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. *Current Diagnosis & Treatment*. USA: McGraw-Hill Education; 2013. 472–484 hlm.
58. Reddy UM, Rice MM, Grobman WA, Bailit JL, Wapner RJ, Varner MW, dkk. Serious maternal complications after early preterm delivery (24-33 weeks' gestation). *Am J Obstet Gynecol*. Oktober 2015;213(4):1–28.
59. Suman V, Luther EE. *Preterm Labor*. StatPearls Publishing; 2020. 1–6 hlm.
60. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2013. 81–89 hlm.
61. Irfannudin. *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Jakarta Timur: Rayyana Komunikasindo; 2019. 121–130 hlm.
62. Larasati DA, Abimanyu B, Rosida A. Karakteristik Persalinan Prematur Di Rsud Ulin Banjarmasin Periode Januari-Desember 2018. 3(2):4.
63. Herdiman J, Irwinda R. Karakteristik maternal dan faktor obstetrik terkait persalinan prematur di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. 2021;3(2):9.
64. Rahmawati D, Sulastri Bd, Zulaicha E. Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 29 Januari 2013;1–17.
65. Ma X, Sun D, Li C, Ying J, Yan Y. Chronic hepatitis B virus infection and preterm labor(birth) in pregnant women-an updated systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. Januari 2018;90(1):93–100.
66. Ondang MCh, Suparman E, Tendean HMM. Gambaran persalinan prematur pada kehamilan remaja di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *E-Clin* [Internet]. 12 Juli 2016 [dikutip 4 November 2021];4(2). Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14487>

67. Park JE, Park JK, Cho IA, Jo HC, Baek JC. Maternal Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Predicts Preterm Birth after Cerclage in Women with Cervical Insufficiency. *J Gynaecol Paediatr Care*. 2019;1(1).
68. Akkar BO, Sancakdar E, Karakus S, Yildiz C, Akkar I, Arslan M, dkk. Evaluation of Maternal Serum 25-Hydroxyvitamin D, Paraoxonase 1 Levels, and Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Spontaneous Preterm Birth. *Med Sci Monit*. 13 April 2016;22:1238–43.