

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
PRETERM PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSUP
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

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



Oleh :

Admilia Purba

04091401049

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

3
618.2807

Adm

2013

R 5106 / 5103

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
PRETERM PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSUP
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

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



Oleh :

Admilia Purba

04091401049

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
PRETERM PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT DI
BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Oleh:
ADMILIA PURBA
04091401049

SKRIPSI

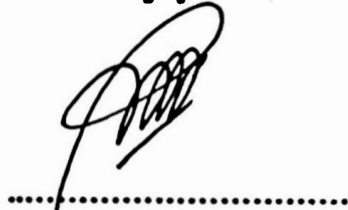
Diajukan untuk memenuhi salah satu-syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Palembang, 11 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

dr. H. Rizal Sanif, SpOG(K)
NIP. 1962 1005 198903 1 006



**Pembimbing II
Merangkap penguji II**

dr. H. M. A. Husnil Farouk, MPH
NIP. 1947 0604 197602 1 001



Penguji III

Dr.dr. Kms. Yusuf Effendi, SpOG(K)
NIP. 1959 1227 198710 1 001



**Mengetahui,
Pembantu Dekan 1**



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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini 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 verbal 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.

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, 11 Januari 2013

Yang membuat pernyataan

Admilia Purba

04091401049

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas besar kasih, rahmat, dan karuniaNya yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu serta membimbing dalam penyusunan skripsi ini, khususnya:

Kepada kedua Orangtua saya yang tercinta, Drs. Tambun Purba, S.Pd (Ayah) dan Merpi Sipayung, Am.Keb (Ibu) yang telah membesarkan saya dengan kasih sayang, mendukung dan mendoakan saya selalu.

Kepada adik-adik saya terkasih Nelma, Alm.Weldon, dan Abang Ivan yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan yang penuh.

Kepada dr. H. Rizal Sanif, SpOG(K) dan dr.H.M.A.Husnil Farouk, MPH yang bersedia meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing saya dalam merampungkan penyusunan skripsi ini.

Kepada Dr. dr.H. Kms. Yusuf Effendi, SpOG(K) untuk kesediaan beliau menjadi penguji pada sidang skripsi saya dan memberikan masukan, perbaikan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

Kepada Tulang, atturang eslo dan adik-adik (Eslo & Nalda) yang telah memberikan doa dan dukungan selama saya di Palembang.

Kepada keluarga besar saya (Alm. Oppung Inang, bou&kela, tulang&atturang, inang&bapatuah, abang, kakak & adik sepupu saya) semuanya yang saya tidak dapat sebutkan satu per satu, terima kasih atas doa dan dukungannya kepada saya.

Kepada teman-teman saya...

Kak Helda yang menjadi kakak diktat saya selama ini, memberikan ilmu, mengajari, memberi dukungan dan semangat.

Teman-teman sebimbingan saya (een, upoet, oni, mbyie & ocen) buat kebersamaan dalam menunggu sewaktu bimbingan, doa dan dukungannya.

Anak gokil & gila (Kiki, Lela & Ade), Teman-teman di Medan (Sesilia, Kajol, Magen, Dionica, Cencen dan temen sepermainan) buat semangat, dukungan dan doa kalian

Jejemon (Nawa, Femi, Apti, Dinar, Mita & Frida) buat doa, dukungan dan kebersamaan selama di FK UNSRI. Belajar, tertawa dan sedih bersama.

BULAN FK UNSRI buat kebersamaan selama kurang lebih tiga setengah tahun, semangat semuanya menjalani koas. Semoga kita sukses semuanya, Amin ya Allah.

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PRETERM PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Admilia Purba, 62 halaman, 2013
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Saat ini kelahiran prematur masih menjadi masalah di Indonesia, angka kelahiran preterm mencapai 10% bahkan lebih. Salah satu faktor penyebab dari persalinan preterm adalah preeklampsia berat. Beberapa faktor pada preeklampsia berat yang menjadi faktor risiko diterminasinya kehamilan yang belum cukup umur. Persalinan preterm dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan bagi bayi karena organ – organ masih belum berfungsi dengan baik.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan preterm pada pasien preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang.

Penelitian deskriptif observasional ini dilakukan di rekam medik dan Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang pada bulan November 2012. Populasi terjangkau adalah seluruh ibu yang mengalami persalinan preterm dengan riwayat preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2011 – 31 Desember 2011. Sampel adalah populasi terjangkau.

Hasil penelitian diperoleh; Angka kejadian persalinan preterm pada pasien preeklampsia berat adalah 107 kasus (26,16%) dari seluruh kelahiran ibu yang mengalami preeklampsia berat. Faktor persalinan preterm pada pasien preeklampsia berat yaitu inpartu 49 kasus (45,8%), Sindrom HELLP 4 kasus (3,74%) sedangkan Sindrom HELLP parsial 21 kasus (19,62%), gejala impending eklampsia 24 kasus (22,4%), kegagalan perawatan konservatif 19 kasus (17,8%), ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 13 kasus (12,1%), oligohidramnion 9 kasus (8,4%), gawat janin 9 kasus (8,4%), dan solutio plasenta 5 kasus (4,7%). Gambaran keadaan janin: denyut jantung janin normal 81 janin (81,3%). Gambaran kelahiran bayi: hidup 92 bayi (86%) sedangkan meninggal 15 bayi (14%), perhitungan skor APGAR, didapatkan 62 bayi (58%) dengan nilai 7-9 pada menit pertama, sedangkan di menit kelima 93 bayi (89%) dengan nilai 7-9 dan BBLR 60 bayi (56,1%).

Penelitian deskriptif ini menunjukkan bahwa pasien preeklampsia berat merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi.

Kata Kunci : preeklampsia berat, persalinan preterm, faktor-faktor

ABSTRACT

FACTORS THAT AFFECT PRETERM LABOR IN SEVERE PREECLAMPSIA AT RSUP MOHAMMAD HOESIN OBSTETRY AND GYNECOLOGY DEPARTMENT PALEMBANG

Admilia Purba, 62 pages, 2013

Faculty of Medicine Sriwijaya University

Premature labor is one of Indonesia's problem, the preterm labor has reach even more than 10% from all labor. One of the preterm labor is severe preeclampsia. A few factors of preeclampsia that become a risk factor to terminate a pregnancy. Preterm labor have caused a lot of trouble to the baby because their organs didn't function well.

To find the factors that affect preterm labor in severe preeclampsia patients at RSUP Mohammad Hoesin Obstetry and Gynecology Department.

The data for this Descriptive Observational study was gotten from Hospital Medical Record and Register from Obstetry and Gynecology Department at October 2012. The reached population for this study is all the preterm labor affected mother with history of severe preeclampsia at RSUP Mohamaad Hoesin Obstetry and Gynecology Department. from 1 January to 31 December 2011. The sample was all the reached population

The result for this study; Prevalence of preterm labor from severe preeclampsia patients compared to all labor from severe preeclampsia is 26.16%. The preterm labor factors from preeclampsia is inpartu with 49 cases (45.8%), HELLP Syndrome with 4 cases (3.74%). Partial HELLP syndrome with 21 cases (19.62%). Impending eclampsia with 24 cases (22.4%), Conservative treatment failure with 13 cases (12,1%). Olygohydramnion with 9 cases (8.4%). Fetal distress with 9 cases (8.4%), Solutio placentae with 5 cases (4.7%). The labor result found; 81 cases with normal fetal heart rate (81.3%). 92 was found alive (86%), and 15 was found dead (14%). APGAR scoring system; 62 baby (86%) was found with 7-9 score at the first minute and 93 (89%) baby was found with 7-9 score at the fifth minutes. Baby that was born with low weight is 60 baby (56.1%).

This descriptive studies shows that severe preeclampsia patients is one of the factors that causes preterm labor and increases patients morbidity and mortality.

Key Word : severe preeclampsia, preterm labor, factors

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan atas kehendak-Nya jualah skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.

Selesainya skripsi ini telah melibatkan kontribusi banyak pihak. Kepada kedua orang tua yang terkasih Ayah (Drs.Tambun Purba), Ibu (Merpi Sipayung) dan adik-adik (Nelma,Alm.Weldon dan Ivan Purba) dan teman-teman semua yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga proses penyelesaian proposal ini menjadi ringan. Kedua pembimbing yang sangat saya banggakan, dr. H. Rizal Sanif, SpOG(K) dan dr.H.M.A.Husnil Farauk, MPH yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada skripsi saya ini. Dr. dr. H. Kms. Yusuf Effendi, SpOG(K) yang menjadi peguji sidang yang memberikan masukan, perbaikan dan bimbingan dalam skripsi saya. Pihak Fakultas Kedokteran UNSRI dan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah memberikan kesempatan dan perizinan atas terlaksananya penelitian ini.

Akhirnya, skripsi ini hanyalah sebetuk kecil tulisan yang masih mengharapkan banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, 11 Januari 2013

Admilia Purba
04091401049



UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NO. DAFTAR 0000143845
TANGGAL : 20 NOV 2014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Persalinan Preterm.....	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Insiden.....	5
2.1.3. Etiologi.....	6
2.1.4. Penapisan.....	7
2.1.5. Diagnosis.....	8
2.1.6. Pencegahan.....	8
2.1.7. Pengelolaan.....	9
2.1.7.1 Cara Persalinan.....	10
2.1.7.2 Neonatus.....	10

2.2. Preeklampsia Berat.....	11
2.2.1. Definisi	11
2.2.2. Insidensi dan Faktor risiko	12
2.2.3. Patofisiologi	13
2.2.4. Diagnosis dan Prognosis	19
2.2.5. Komplikasi	20
2.2.6. Penatalaksanaan	21
2.3. Kerangka Konsep.....	25
2.4. Kerangka Teori	26
BAB III	METODE PENELITIAN
3.1. Jenis Penelitian	27
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1. Populasi	27
3.3.1.1 Target.....	27
3.3.1.2 Terjangkau	27
3.3.2. Sampel	27
3.4. Variabel Penelitian	28
3.5. Definisi Operasional	28
3.6. Metode Pengumpulan Data	32
3.7. Metode Pengolahan	32
3.8. Kerangka Operasional	33
3.9. Rencana Kegiatan	34
3.10. Anggaran	34
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.1.1. Distribusi Pasien dari usia gestasi	34
4.1.2. Distribusi dari gejala impending eklampsia	35
4.1.3. Distribusi dari kegagalan perawatan konservatif	35
4.1.4. Distribusi dari inpartu.....	35

4.1.5. Distribusi dari ketuban pecah sebelum waktunya	36
4.1.6. Distribusi dari Sindrom HELLP	36
4.1.7. Distribusi dari solutio plasenta	36
4.1.8. Distribusi dari oligohidramnion	37
4.1.9. Distribusi dari gawat janin.....	37
4.1.10. Distribusi dari denyut jantung janin	37
4.1.11. Distribusi dari keadaan janin.....	38
4.1.12 Distribusi dari skro APGAR.....	38
4.1.13. Distribusi dari Berat Badan Lahir.....	38
4.2. Pembahasan	39
4.2.1. Kategori dari usia gestasi.....	39
4.2.2. Kejadian dari gejala impending eklampsia.....	39
4.2.3. Kejadian dari kegagalan perawatan konservatif.....	40
4.2.4. Kejadian dari inpartu	40
4.2.5. Kejadian dari ketuban pecah sebelum waktunya.....	40
4.2.6. Kejadian dari Sindrom HELLP	40
4.2.7. Kejadian dari solutio plasenta	41
4.2.8. Kejadian dari oligohidramnion.....	42
4.2.9. Kejadian dari gawat janin.....	42
4.2.10. Gambaran dari denyut jantung janin	42
4.2.11. Gambaran dari keadaan janin.....	43
4.2.12 Gambaran dari skor APGAR.....	43
4.2.13. Gambaran dari Berat Badan Lahir.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1. Kesimpulan.....	45
5.2. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
BIODATA PENULIS	62

DAFTAR TABEL

1. Distribusi Pasien dari usia gestasi	34
2. Distribusi dari gejala impending eklampsia	35
3. Distribusi dari kegagalan perawatan konservatif	35
4. Distribusi dari inpartu.....	35
5. Distribusi dari ketuban pecah sebelum waktunya	36
6. Distribusi dari Sindrom HELLP	36
7. Distribusi dari solutio plasenta	36
8. Distribusi dari oligohidramnion	37
9. Distribusi dari gawat janin	37
10. Distribusi dari denyut jantung janin	37
11. Distribusi dari keadaan janin.....	38
12. Distribusi dari skro APGAR	38
13. Distribusi dari Berat Badan Lahir	38

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Formulir Pengambilan Data.....	50
2. Lembar Data Pasien	51
3. Lembar Hasil Pengolahan Data SPSS	54
4. Lembar Konsultasi	58
5. Lembar Persetujuan Pengumpulan Data	59
6. Lembar Izin Penelitian	60
7. Lembar Keterangan Selesai Penelitian	61

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Cunningham et al, 2010). Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan berdasarkan *Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* tahun 2001 terdiri dari hipertensi kronik, preeklampsia dan eklampsia, hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia dan hipertensi gestasional.

Preeklampsia adalah sindroma spesifik-kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang terjadi pada masa kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklampsia terdiri dari tiga gejala: yaitu hipertensi, proteinuria, dan edema. Angka kejadian preeklampsia dan eklampsia cukup tinggi. Di dunia, angka kejadian preeklampsia mencapai 13%. Di negara-negara berkembang, frekuensi dilaporkan antara 0,3-0,7%, sedangkan di negara-negara maju berkisar 0,05-0,1%. Angka kejadian di beberapa rumah sakit di Indonesia, cenderung meningkat 3,4-8,5%. Menurut data SDKI 2007, angka persalinan preterm adalah 19%, di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo angka kejadian preeklampsia dan eklampsia 400-500 kasus, penelitian Lukas dan Rambulangi di dua Rumah Sakit pendidikan di Makassar angka kejadian akibat preeklampsia berat – eklampsia 22,2% (Amiruddin dkk, 2007) sedangkan di Rumah Sakit Pusat Dr.Mohammad Hosein, Palembang (RSMH), angka kejadian preeklampsia dan eklampsia pada tahun 2009 17,7% (Widiastuti Diah, 2011).

Pada preeklampsia berat dan eklampsia dijumpai perburukan patologis fungsi sejumlah organ dan sistem, mungkin akibat vasospasme dan iskemik yang berefek merugikan pada ibu dan janin. Tanpa perawatan dan manajemen yang tepat, preeklampsia dan eklampsia menyebabkan beberapa komplikasi kesehatan yang serius termasuk persalinan preterm/prematur dan kejadian kematian.

Terminasi kehamilan pada pasien preeklampsia berat apabila ditemukan tanda-tanda *Impending eclampsia*, kegagalan terapi pada perawatan konservatif semakin memburuknya keadaan klinik dan laboratorik pada ibu, timbul onset persalinan, ketuban pecah atau perdarahan pada janin ditemukan tanda-tanda *fetal distress*, *intrauterine growth restriction (IUGR)* dan terjadinya oligohidramnion serta terjadinya Sindroma HELLP khususnya menurunnya trombosit dengan cepat, hal ini dilakukan sebagai manajemen aktif dalam mengatasi masalah preeklampsia berat dan eklampsia. Manajemen aktif pada preeklampsia berat dan eklampsia sebelum usia kehamilan 37 minggu akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal (Prawihardjo S, 2011)

Persalinan preterm akan berisiko tinggi terhadap kehidupan bayi. Pada bayi prematur hal ini akan lebih berat lagi karena adaptasi fungsi paru-paru, sirkulasi darah dan sistem regulasi suhu ataupun kemampuan metabolisme tubuh belum sempurna. Untuk perkembangan selanjutnya bayi prematur harus menjalani adaptasi yang cukup berat dan cepat makin muda usia kehamilan semakin berat adaptasi yang harus dijalani oleh bayi prematur karena organ-organnya belum matur terutama sistem saraf pusat, sehingga risiko kemungkinan gangguan neurologik besar. Penyakit jangka pendek yang sering terjadi pada bayi prematur antara lain gawat napas (*respiratory distress syndrome*), perdarahan otak, lekomalasia dan enterokolitis nekrotikan (*NEC*) sedangkan penyakit jangka panjang yang

sering ditemui adalah kelumpuhan (*Cerebral Palsy*), retardasi mental, kebutaan dan ketulian (Anurudha Budi, 2003)

Sampai saat ini mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi preterm masih sangat tinggi, di negara Barat sampai 80% dari kematian neonatus adalah akibat prematuritas. Pada saat ini angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia masih diatas 10 % sedangkan dinegara maju 5-10%. Angka kejadian persalinan preterm di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr.Mohammad Hosein pada tahun 2009 mencapai 5,8% (Widiastuti Diah, 2011).

Melihat dari fakta-fakta diatas mengenai banyaknya kerugian yang dapat terjadi pada bayi dengan persalinan preterm dan banyaknya kasus preeklampsia berat yang terjadi, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan persalinan preterm pada ibu yang menderita preeklampsia berat agar para klinisi dapat membuat langkah-langkah yang tepat dalam mengantisipasi terjadinya persalinan preterm pada ibu preeklampsia berat, lebih lanjut mencegah eklampsia pada ibu hamil dan dapat menurunkan angka kejadian kematian maternal dan perinatal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Apa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm pada pasien preeklampsia berat di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari-31Desember 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm pada pasien preeklampsia berat di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari-31 Desember 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari-31 Desember 2011.
- b. Mengetahui angka kejadian persalinan preterm pada ibu yang menderita preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari-31 Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui informasi ilmiah mengenai faktor-faktor risiko persalinan preterm pada ibu yang menderita preeklampsia berat.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

- a. Sebagai pertimbangan untuk melakukan usaha antisipasi dalam mencegah tidak terjadi persalinan preterm pada pasien preeklampsia berat yang dapat menyebabkan kematian maternal dan perinatal.
- b. Sebagai informasi data bagi penelitian yang meneliti permasalahan yang serupa atau bahkan dapat mendorong peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut tentang hal ini dan khususnya telah menambah wacana keilmuan dalam bidang ilmu penyakit kandungan dan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Hauth JC, Bloom SL, Rouse DJ, Spong CY. *Obstetri William*. 2010. 3rd Edition.

Prawihardjo Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan; Edisi Kelima*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo:Jakarta.

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.

Widiastuti Diah. 2011. *Hubungan antara Preeklampsia Berat/Eklampsia dengan Persalinan Preterm*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Palembang.

Anurudha Budi Santoso. 2003. *Hubungan antara Kelahiran Preterm dengan tumbuh kembang anak pada usia 1 tahun*. TESIS Program Pendidikan Dokter Spesialis I Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.

Amiruddin R.dkk. 2007. *Issu Mutakhir Tentang Komplikasi Kehamilan (Preeklampsia-Eklampsia)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanuddin. Makasar.

Managemen Persalinan Preterm. Maret 2005. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI. Semarang.

Abadi A. *Persalinan Preterm Dalam*:Hariadi R. Ed. *Ilmu Kedokteran Feto Maternal*. Edisi Perdana. Himpunan Kedokteran Feto Maternal POGI Surabaya. 2004:360-80.

Rompas Jefferson. 2004. *Pengelolaan Persalinan Prematur*. Skripsi pada bagian Obstetri dan Ginekologi Universitas Sam Ratulangi. RSUP Manado.

Rozikhan. *Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. 2007. Semarang: Universitas Diponegoro.

Rambulangi J. *Penanganan Pendahuluan Prarujukan Penderita Preeklampsia Berat dan Eklampsia*. Cermin Dunia Kedokteran. 2003.

Kapita Selektta Kedokteran. Edisi Ketiga. Jilid 1. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1999

Arinda Anggan R. 2010. *Pengaruh Preeklampsia Berat Pada Kehamilan Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal* di RSUP Dr. Kariadi. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang

Fella Halimah Pratami. 2010. *Prevalensi dan Karakteristik Pasien Preeklampsia Berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Palembang

Journal Elsevier .2008. Dr Ching-Ming Liu, Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou Medical Center, Chang Gung University College of Medicine, 5 Fu-Hsin Street, Gweishang, Taoyuan 333, Taiwan.