

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
PRETERM PADA PASIEN PERDARAHAN ANTEPARTUM
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2011**

Skripsi

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



Oleh :

Sari Chaerunisah

04091401070

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

S
620.280 f

R 5104/5101

Sari

f
2013

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
PRETERM PADA PASIEN PERDARAHAN ANTEPARTUM
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2011**

Skripsi

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



Oleh :

Sari Chaerunisah

04091401070

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PRETERM
PADA PASIEN PERDARAHAN ANTEPARTUM DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2011**

Oleh:

**SARI CHAERUNISAH
04091401070**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 8 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**

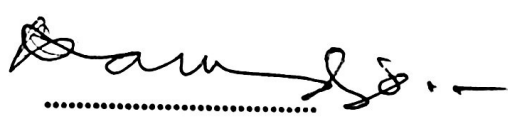
**dr. Swanny, MSc
NIP. 1954 0624 198303 2 001**



.....

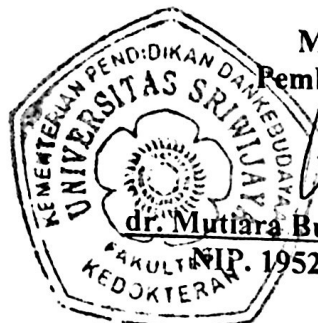
Penguji III

**drh. Muhaimin Ramdja, MSc
NIP. 1961 0227 199003 1 002**



.....

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**



**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 doktor), 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.
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, Januari 2013
Yang membuat pernyataan

Sari Chaerunisah
NIM. 04091401070

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terima Kasih

Kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan segala nikmat dan mengizinkan saya menyelesaikan skripsi ini untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Kepada dr. H. Rizal Sanif, Sp. OG (K), dr. Swanny, M.Sc serta drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, kritikan dan perbaikan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.

Kepada kedua orang tua tercinta, Bapak dan Ibu yang telah memberikan inspirasi dan dukungan moral yang teramat sangat berarti bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kepada rekan sejawat PDU 09 Non Reguler FK Unsri, khususnya sejawat seperjuangan bimbingan skripsi, Een, Aji, Revan, Desfo, Firman, Uput, Eka, Nora yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada saya dari awal hingga penulisan skripsi ini berakhir.

Kepada kakak-kakak tingkat dan teman-teman lainnya yang turut mempermudah dan mendukung penyusunan skripsi ini.

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari - 31 Desember 2011

Sari Chaerunisah

Latar Belakang : Angka kematian perinatal di Indonesia masih cukup tinggi. Penyebab utama kematian perinatal adalah persalinan preterm. Salah satu keadaan ibu yang dapat menyebabkan persalinan preterm adalah perdarahan antepartum. Melihat tingginya angka kematian perinatal pada persalinan preterm akibat perdarahan antepartum maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm pada pasien perdarahan antepartum.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif retrospektif dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang mengalami persalinan preterm dengan perdarahan antepartum selama tahun 2011 di RSMH Palembang. Variabel penelitian antara lain faktor penyebab dan faktor risiko yang terdiri dari faktor ibu, faktor janin dan keadaan bayi. Hasil disajikan dalam tabel distribusi, persentase dan narasi.

Hasil : Terdapat 39 kasus persalinan preterm pada perdarahan antepartum. Faktor penyebab terbanyak yaitu plasenta previa (89.74%). Faktor risiko dari segi faktor ibu, paling banyak terjadi pada ibu dengan usia >35 tahun (51.29%), multipara (51.29%), usia gestasi 34-36 minggu (56.42%), kadar Hb rendah (61.54%), keadaan belum inpartu (58.98%), tanpa riwayat seksio sesarea (89.74%), tanpa riwayat abortus (76.92%), tanpa riwayat plasenta previa (97.44%), ibu tidak merokok (61.54%), tanpa hipertensi (87.18%), ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini preterm (94.88%) serta ibu dengan jumlah trombosit normal (89.75%). Tidak ditemukan kasus dengan riwayat solusio plasenta dan leiomioma. Faktor janin yaitu janin hidup (84.62%) dan janin dengan denyut jantung normal (84.62%). Keadaan bayi paling banyak yaitu bayi dengan skor APGAR normal (56.42%) dan berat badan lahir normal (56.42%).

Simpulan : Dari 39 kasus persalinan preterm pada pasien perdarahan antepartum, sebagian besar terjadi pada pasien dengan plasenta previa sebagai penyebab, usia >35 tahun, multipara, usia gestasi 34-36 minggu, Hb rendah, belum inpartu, tanpa riwayat seksio sesarea, tanpa riwayat abortus, tanpa riwayat plasenta previa, ibu tidak merokok, tanpa hipertensi, ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini preterm, jumlah trombosit normal, tanpa riwayat solusio plasenta dan leiomioma. Pada faktor janin didapatkan lebih banyak janin dengan keadaan hidup dan denyut jantung normal. Sebagian besar bayi memiliki skor APGAR normal dan berat badan lahir normal.

Kata Kunci : *persalinan preterm, perdarahan antepartum, faktor-faktor*

ABSTRACT

CONTRIBUTING FACTORS TOWARDS PRETERM LABOUR ON ANTEPARTUM HEMORRHAGE PATIENTS IN RSMH PALEMBANG OBSTETRY AND GYNECOLOGY DEPARTMENT PERIODE OF JANUARY 1st 2011 - 31st 2011

Sari Chaerunisah

Background : The incidence of prenatal death in Indonesia is still high. The main cause of prenatal death is preterm labour. Antepartum hemorrhage is one of the conditions that can cause preterm labour. This research is meant to identify the factors that affects preterm labour on antepartum hemorrhage patients.

Method : This research is a retrospective descriptive observational study with a cross-sectional design. The sample of this study are the preterm labour patients with antepartum hemorrhage on 2011 in RSMH Palembang. The variables are causes and risk factors which includes maternal factors, fetal factors and the baby's condition. The results are shown through distribution tables, percentage tables and narration.

Results : There were 39 cases of preterm labour on antepartum hemorrhage patients. The dominant cause is placenta praevia (89,74%). Maternal factors founded were maternal age of >35 years old (51,29%), multipara (51,29%), gestational age of 34-36 weeks old (56,42%), low Hb count (61,54%), have not entered labour yet (58,98%), no history of cesarean section (89.74%), no history of abortion (76.92%), no history of placenta praevia (97.44%), no history of smoking (61,54%), no hypertension (87,18%), no preterm premature rupture of membrane (94,88%) and normal thrombocytes (89,75%). There were no cases of placenta ablation and leiomyoma. Fetal factors founded were living fetus (84,62%) and normal fetal heart rate (84,62%). The baby's condition founded were normal APGAR score (56,42%) and normal birth weight (56,42%).

Conclusion : From the 39 cases of preterm labour on antepartum hemorrhage patients, dominantly were found on patients with placenta praevia, maternal age >35 years old, multipara, gestational age of 34-36 weeks old, low Hb count, not in labour yet, no history of cesarean section, abortion, placenta praevia or smoking, no hypertension, no preterm premature rupture of membrane, normal thrombocyte count and no history of placenta ablation or leiomyoma. Fetus were dominantly found alive and have normal heart rate. Newborn babies dominantly have normal APGAR score and normal birth weight.

Keywords : *preterm labour, antepartum hemorrhage, factors*

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur kehadiran Allah SWT atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan atas kehendak-Nya jualah skripsi yang berjudul “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari - 31 Desember 2011” ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Serta tidak lupa, Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut beliau hingga akhir zaman.

Selesainya skripsi ini telah melibatkan kontribusi banyak pihak. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga proses penyelesaian proposal ini menjadi ringan, kedua pembimbing yang sangat penulis banggakan, dr. H. Rizal Sanif, SpOG (K) dan dr. Swanny, M.Sc, serta penguji III drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan dan perbaikan pada penelitian ini, teman-teman penulis yang selalu memberikan dukungan, kritik maupun saran serta pihak Fakultas Kedokteran Unsri dan RSMH 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, Januari 2013

Sari Chaerunisah
04091401070



UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

NO. DAFTAR 0000143849

TANGGAL 20 NOV 2014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
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	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Insiden	6
2.1.3. Etiologi dan Faktor Risiko	6
2.1.4. Diagnosis	8
2.1.5. Penapisan	8
2.1.6. Pencegahan	9
2.1.7. Pengelolaan	9
2.2. Perdarahan Antepartum	11
2.2.1. Definisi	11
2.2.2. Klasifikasi	12
2.2.2.1. Plasenta Previa	12
2.2.2.2. Solusio Plasenta	13
2.2.2.3. Perdarahan yang belum jelas sumbernya	15
2.2.2.3.1. Ruptur Sinus Marginalis	15
2.2.2.3.2. Ruptur Vasa Previa	16
2.2.3. Insiden	16
2.2.3.1. Plasenta Previa	16
2.2.3.2. Solusio Plasenta	16
2.2.4. Faktor Risiko	16
2.2.4.1. Plasenta Previa	16
2.2.4.2. Solusio Plasenta	18
2.2.5. Patofisiologi	20
2.2.5.1. Plasenta Previa	20
2.2.5.2. Solusio Plasenta	21

2.2.6. Gambaran Klinis	22
2.2.6.1. Plasenta Previa	22
2.2.6.2. Solusio Plasenta	22
2.2.7. Diagnosis	23
2.2.7.1. Plasenta Previa	23
2.2.7.2. Solusio Plasenta	24
2.2.8. Tatalaksana	24
2.2.9. Prognosis dan Komplikasi	26
2.2.9.1. Plasenta Previa	26
2.2.9.2. Solusio Plasenta	26
2.3. Hubungan Antara Persalinan Preterm dan Perdarahan Antepartum.....	27
2.4. Kerangka Teori.....	29
2.5. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	31
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	31
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.1. Populasi	31
3.3.2. Sampel	31
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
3.3.3.1. Kriteria Inklusi	32
3.3.3.2. Kriteria Eksklusi	32
3.4. Variabel Penelitian	32
3.4.1. Faktor Penyebab	32
3.4.2. Faktor Risiko	32
3.4.2.1. Faktor Ibu	32
3.4.2.2. Faktor Janin	33
3.4.2.3. Keadaan Bayi	33
3.5. Definisi Operasional	33
3.5.1. Faktor Penyebab	33
3.5.2. Faktor Risiko	35
3.5.2.1. Faktor Ibu	35
3.5.2.2. Faktor Janin	44
3.5.2.3. Keadaan Bayi	45
3.6. Cara Pengumpulan Data	46
3.7. Cara Pengolahan dan Analisa Data.....	46
3.8. Kerangka Operasional	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	49
4.1.1. Angka Kejadian Perdarahan Antepartum	49
4.1.2. Angka Kejadian Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum Dari Seluruh Persalinan Preterm	49

4.1.3. Angka Kejadian Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum	50
4.1.4. Faktor Penyebab	50
4.1.5. Faktor Risiko	51
4.1.5.1. Faktor Ibu	51
4.1.5.2. Faktor Janin	59
4.1.5.3. Keadaan Bayi	60
4.2. Pembahasan	62
4.2.1. Angka Kejadian Perdarahan Antepartum	62
4.2.2. Angka Kejadian Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum Dari Seluruh Persalinan Preterm	62
4.2.3. Angka Kejadian Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum	62
4.2.4. Faktor Penyebab	62
4.2.5. Faktor Risiko	63
4.2.5.1. Faktor Ibu	63
4.2.5.2. Faktor Janin	69
4.2.5.3. Keadaan Bayi	70
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	72
5.2. Saran	73
 DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	79
BIODATA PENULIS	88

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum Dari Seluruh Persalinan Preterm	49
2. Distribusi Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum	50
3. Distribusi Subjek Menurut Faktor Penyebab	51
4. Distribusi Subjek Menurut Usia Ibu	52
5. Distribusi Subjek Menurut Status Paritas	52
6. Distribusi Subjek Menurut Usia Gestasi	53
7. Distribusi Subjek Menurut Kadar Hemoglobin Ibu.....	54
8. Distribusi Subjek Menurut Keadaan Ibu Saat Masuk Rumah Sakit.....	54
9. Distribusi Subjek Menurut Riwayat Seksio Sesarea.....	55
10. Distribusi Subjek Menurut Riwayat Abortus	55
11. Distribusi Subjek Menurut Riwayat Plasenta Previa	56
12. Distribusi Subjek Menurut Riwayat Merokok	56
13. Distribusi Subjek Menurut Tekanan Darah.....	57
14. Distribusi Subjek Menurut Ketuban Pecah Dini	57
15. Distribusi Subjek Menurut Jumlah Trombosit	58
16. Distribusi Subjek Menurut Riwayat Solusio Plasenta	58
17. Distribusi Subjek Menurut Leiomioma.....	59
18. Distribusi Subjek Menurut Keadaan Janin.....	59
19. Distribusi Subjek Menurut Denyut Jantung Janin	60
20. Distribusi Subjek Menurut Skor APGAR.....	61
21. Distribusi Subjek Menurut Berat Badan Lahir	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Solusio Plasenta	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data Deskriptif Persalinan Preterm Pada Pasien Perdarahan Antepartum	79
2. Surat-Surat Penelitian dan Pengambilan Data.....	81



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian perinatal di dunia masih berada dalam angka yang cukup tinggi yaitu 3 juta kematian janin sebelum lahir (still birth) dan 3 juta kematian neonatus dini (usia <7 hari) (Chalik, 2010). World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun lebih dari 9 juta bayi meninggal pada periode perinatal dan hampir semua terjadi di negara berkembang, hal ini didukung dari data WHO yang menyatakan bahwa angka kematian perinatal dunia pada tahun 2006 mencapai 6,3 juta dimana 98% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2012). Sementara itu, di Indonesia menurut Direktorat Bina Kesehatan Anak (2011), berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, didapatkan angka kematian perinatal yang terdiri dari angka kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian perinatal di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2008 yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian perinatal di Kota Palembang tahun 2004, berdasarkan laporan indikator database 2005 *UNFPA 6th Country Programme* adalah 26,68% untuk anak laki-laki dan 20,02% untuk anak perempuan (Dinkes, 2010).

Penyebab utama kematian perinatal adalah persalinan preterm (Mochtar, 2010). Menurut WHO (2012), persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan sebelum 37 minggu (259 hari) sejak hari pertama haid terakhir, sedangkan menurut hasil pertemuan Himpunan Kedokteran Fetomaternal Indonesia (POGI) tahun 2005, persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 22-36 minggu (Mochtar, 2010). Di Indonesia menurut data SDKI 2007, angka persalinan preterm adalah 19%. Sementara itu, di Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang tahun 2009, angka kejadian persalinan preterm adalah 5,8% (Widiastuti, 2011). Beberapa faktor risiko yang mengakibatkan persalinan preterm antara lain faktor usia, status paritas, usia

gestasi dan keadaan ibu seperti perdarahan antepartum, preeklamsi-eklamsi, inkompetensi serviks dan keadaan yang mengakibatkan overdistensi uterus. Permasalahan pada persalinan preterm tidak saja pada kematian perinatal melainkan bayi yang lahir preterm sering disertai dengan berbagai kelainan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi antara lain distres pernafasan, perdarahan intra atau periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Colitis*), displasia bronkopulmoner, sepsis dan paten duktus arteriosus. Sementara itu, kelainan jangka panjang yang sangat sering terjadi pada bayi preterm yaitu kelainan neurologis seperti serebral palsi, retinopati, retardasi mental dan disfungsi neurobehavioral (Chalik, 2010).

Salah satu keadaan ibu yang dapat menyebabkan persalinan preterm adalah perdarahan antepartum, yaitu perdarahan yang terjadi pada usia gestasi lebih dari 24 minggu hingga sebelum janin lahir (Chalik, 2010). Menurut penelitian Leung (2001), perdarahan antepartum meningkatkan persalinan preterm sebanyak 29,3%. Hal ini didasari atas indikasi terminasi dini pada perdarahan antepartum yaitu perdarahan dengan jumlah banyak, keadaan ibu buruk dan telah terjadi gawat janin (hipoksia janin), sehingga ibu dan janin membutuhkan penanganan cepat dengan segera melakukan persalinan, meskipun usia gestasi masih prematur yang pada akhirnya akan mengakibatkan tingginya angka persalinan preterm yang diakibatkan oleh perdarahan antepartum.

Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan (Chalik, 2010). Prevalensi perdarahan antepartum di beberapa rumah sakit di Indonesia yaitu Rumah Sakit Dr. Moewardi Solo adalah 2,5% (125 kasus dari 4971 persalinan) dan di RSMH Palembang tahun 2010 adalah 4,09% (113 kasus dari 2760 persalinan) (Febriani, 2012). Perdarahan antepartum dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi ostium uteri internum (Chalik, 2010) dan menjadi penyebab 67,3% kasus perdarahan antepartum di RSMH Palembang tahun 2010 (Febriani, 2012). Solusio

plasenta yaitu terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan plasenta dari tempat implantasinya yang normal sebelum janin lahir (Chalik, 2010). Solusio plasenta menjadi penyebab 7,1% kasus perdarahan antepartum (Febriani, 2012). Beberapa faktor risiko plasenta previa dan solusio plasenta antara lain usia ibu, status paritas, riwayat plasenta previa dan riwayat solusio plasenta (Cunningham dkk, 2006).

Melihat tingginya angka kematian perinatal dan banyaknya kelainan yang dapat terjadi pada bayi dengan persalinan preterm yang salah satu penyebabnya adalah perdarahan antepartum, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi persalinan preterm pada ibu yang mengalami perdarahan antepartum. Dengan mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh, maka diharapkan para klinisi dapat membuat langkah-langkah yang tepat untuk mengantisipasi terjadinya persalinan preterm pada perdarahan antepartum sehingga pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian perinatal akibat persalinan preterm.

1.2. Rumusan Masalah

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

Faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi persalinan preterm pada pasien perdarahan antepartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011 - 31 Desember 2011?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan preterm pada pasien perdarahan antepartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011- 31 Desember 2011.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian kasus perdarahan antepartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011 - 31 Desember 2011.
2. Mengetahui angka kejadian persalinan preterm pada ibu hamil dengan perdarahan antepartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011 - 31 Desember 2011.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Akademis

Memperkaya wawasan dan meningkatkan pemahaman pembaca mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan preterm pada pasien perdarahan antepartum.

1.4.2. Praktis

1. Meningkatkan pengetahuan mengenai kejadian persalinan preterm pada ibu hamil dengan perdarahan antepartum yang diharapkan dapat dilakukan pencegahan dengan memberikan edukasi yang lebih intensif pada ibu hamil tentang faktor-faktor yang berpengaruh.
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha antisipasi dan mengatasi perdarahan antepartum agar tidak terjadi persalinan

preterm yang dapat menyebabkan kematian maternal dan perinatal.

3. Sebagai informasi data bagi penelitian dengan permasalahan serupa atau bahkan dapat mendorong peneliti lain untuk lebih meneliti tentang hal ini dan khususnya telah menambah wacana keilmuan dalam hal ini di bidang ilmu penyakit kandungan dan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chalik, T.M.A. 2010. *Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan*. Dalam: Saifuddin, Abdul Bari (Editor). Ilmu Kebidanan (hal. 492-522). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
- Cunningham, F.Gary, N.F. Gant, K.J. Leveno, L.C Gilstrap, J.C. Hauth dan K.D. Wenstrom. 2006. *Williams Obstetrics, Volume 1 (edisi 21)*. Terjemahan oleh: Hartono, Andri, Y. Joko Suyono dan Brahm U. Pendit. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia, hal 685-704.
- Damanik, Sylviati M. 2010. *Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir Dan Masa Gestasi*. Dalam: Kosim, M.Sholeh, A. Yunanto, R. Dewi, GI. Sarosa dan A. Usman (Editor). Buku Ajar Neonatologi (hal. 12). Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Darwin, Nopriansyah. 2011. *Faktor Risiko Plasenta Previa di Rumah Sakit Dr. Moehammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2008 - 31 Desember 2009*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasi, hal 1-20.
- Dewi, Ratna Sri. 2010. *Kebidanan dan Kandungan Solusio Plasenta*. (<http://www.klikdokter.com/medisaz/read/2010/07/05/173/solutio-plasenta>, diakses 23 Juli 2012).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2010. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2010*. Palembang, hal 16.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010*. Palembang, hal 10-11.

Direktorat Bina Kesehatan Anak. 2011. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management Of Childhood Illness (IMCI)*. (<http://www.kesehatananak.depkes.go.id/>, diakses 26 Juli 2012).

Febriani, Ratih. 2012. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan, hal. 1-40.

Gultom, Ernawati. 2009. *Karakteristik Penderita Perdarahan Antepartum yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara yang tidak dipublikasikan, hal 1-23.

Hadijanto, Bantuk. 2010. *Perdarahan Dalam Kehamilan Muda*. Dalam: Saifuddin, Abdul Bari (Editor). Ilmu Kebidanan (hal. 460). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.

Hanretty, Kevin P. 2003. *Antepartum Hemorrhage Obstetrics Illustrated*. Churchill Livingstone, London, United Kingdom, hal 186-191.

Hanretty, Kevin P. 2003. *Preterm Labour Obstetrics Illustrated*. Churchill Livingstone, London, United Kingdom, hal 204-206.

Leung, TY. 2001. *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, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/11729334/>, diakses 9 Juli 2012).

- Mahendra, Daniel. 2011. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Moehammad Hoesin Periode 1 Januari-31 Desember 2009*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasi, hal 1-3.
- Mochtar, AB. 2010. *Persalinan Preterm*. Dalam: Saifuddin, Abdul Bari (Editor). Ilmu Kebidanan (hal. 667-676). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
- Norwitz, Errol R. dan J.O. Schorge. 2001. *Obstetric and Gynecology at a Glance*. Blackwell Science, Oxford, hal 114-115.
- Rompas, Jefferson. 2004. *Pengelolaan Persalinan Prematur*. Cermin Dunia Kedokteran No. 145, (<http://www.kalbe.co.id/>, diakses 23 Juli 2012).
- Suradi, Rulina. 2010. *Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir*. Dalam: Kosim, M.Sholeh, A. Yunanto, R. Dewi, GI. Sarosa dan A. Usman (Editor). Buku Ajar Neonatologi (hal. 72-73). Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Wardana, G.A. dan M.K. Kartaka. 2007. *Faktor Risiko Plasenta Previa*. Cermin Dunia Kedokteran 34 (5): 229-232, (http://www.kalbe.co.id, diakses 23 Juli 2012).
- Watts, Dr. Kim, Prof. J. Collier and Prof. D. Fraser. 2011. *Examination of Two Risk Factors Associated With Antepartum Hemorrhage (APH) or Premature Birth In Younger Women*. (www.nottingham.ac.uk%2Fnmp%2Fdocuments%2Fresearch-seminar-risk-factors-in-teenage-pregnancy-kim-watts.ppt, diakses 14 September 2012).

Widiastuti, Diah. 2011. *Hubungan Antara Preeklampsia Berat/Eklampsia Dengan Persalinan Preterm*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan, hal 1-20.

Winkjosastro, H. 1999. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan V*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.

World Health Organization. 2012. *Health Status Statistics : Mortality*. (<http://www.who.int/healthinfo/statistics/indneonatalmortality/en/>, diakses 26 Juli 2012).