

**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO PERSALINAN
PRETERM DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2015 –
31 DESEMBER 2017**

Skripsi

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



Oleh:

Yusdela Trisa

04011181520176

**PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO PERSALINAN PRETERM
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2015 – 31 DESEMBER 2017**

Oleh:

Yusdela Trisa
04011181520176

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 27 Desember 2018

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Abarham Martadiansyah, Sp. OG (K)
NIP. 198203142015041002

Pembimbing II

dr. Riana Sari Puspita Rasyid, M. Biomed
NIP. 1671105709850002

Penguji I

dr. Rizal Sanif, Sp. OG (K), MARS, Ph.D
NIP. 196210051989031006

Penguji II

dr. Nita Parisa, M. Bmd
NIP. 198812132014042001

**Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter**



Dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

**Mengetahui,
Wakil Dekan 1**



Dr. dr. Radivati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007



PERNYATAAN

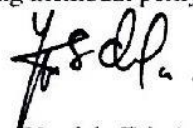
Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. 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.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. 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, Desember 2018

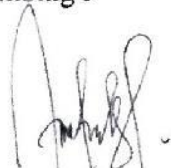
Yang membuat pernyataan



(Yusdela Trisa)

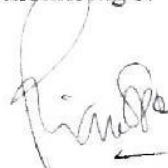
Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Abarham Martadiansyah, Sp. OG (K)
NIP. 198203142015041002

Pembimbing II



dr. Riana Sari Puspita Rasyid, M. Biomed
NIP. 1671105709850002

ABSTRAK

PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO PERSALINAN PRETERM DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2015 - 31 DESEMBER 2017

(Yusdela Trisa, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 110 halaman)

Latar Belakang: Persalinan preterm adalah persalinan kurang dari 37 minggu usia kehamilan. Preterm menyumbang sekitar 50% dari semua kematian neonatal. Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang persalinan preterm terbanyak pada tahun 2010. Penyebab persalinan preterm adalah kombinasi dari berbagai macam keadaan, seperti obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan hubungan faktor risiko dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Sebanyak 505 sampel ibu bersalin diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data dicatat dan diobservasi dari rekam medik berupa usia, jarak kehamilan, riwayat persalinan preterm, tingkat pendidikan, kehamilan multipel, ketuban pecah dini, dan riwayat perdarahan antepartum. Lalu data dianalisis dengan uji *chi square*.

Hasil: Pada penelitian ini dijumpai angka kejadian persalinan preterm sebanyak 497 (20,7%) ditahun 2015, 687 (29,4%) ditahun 2016, dan 578 (26,9%) ditahun 2017. Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan preterm, kehamilan multipel, ketuban pecah dini, dan perdarahan antepartum ($p < 0,05$). Sedangkan variabel usia, jarak kehamilan, dan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian persalinan preterm. Dari analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berpengaruh adalah kehamilan multipel.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel riwayat persalinan preterm sebelumnya, kehamilan multipel, ketuban pecah dini, dan perdarahan antepartum dengan kejadian persalinan preterm.

Kata Kunci: prevalensi, faktor risiko, persalinan preterm.

ABSTRACT

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF PRETERM LABOUR AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG WITHIN PERIOD OF JANUARY 1 2015 –DECEMBER 31 2017

(Yusdela Trisa, Faculty of Medicine University of Sriwijaya, 110 pages)

Introduction: Preterm labour is defined as labour that started before 37 weeks of pregnancy. Preterm labour contributes about 50% of all neonatal death. Indonesia is one of the countries with the most numbers of preterm labour on 2010. Preterm labour could be caused by combinations of various conditions such as obstetric, socio-demographic and medical factors. This research aimed to find out the prevalence and association of risk factors with preterm labour at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Methods: This research was done using analytic observational method. 505 mothers were taken by simple random sampling as the samples of this research. Data such as age, pregnancy gap, previous preterm labour history, educational attainment, multiple pregnancy, premature rupture of membrane and antepartum hemorrhage history were collected and observed from patient's medical records. Data were then analyzed using Chi-square test.

Results: The prevalence of preterm labour on 2015 was 497 (20.7%), 687 (29.4%) on 2016, and 578 (26.9%) on 2017. Previous preterm labour history, multiple pregnancy, premature rupture of membrane and antepartum hemorrhage statistically show significant association with preterm labour ($p < 0.05$). On the other hand, variables such as age, pregnancy gap, and educational attainment have no significant association with preterm labour. Multivariate analysis shows that multiple pregnancy are the most influential variables.

Conclusion: There are significant relationships between previous preterm labour history, multiple pregnancy, premature rupture of membrane and antepartum hemorrhage with the incidence of preterm labour.

Keywords: prevalence, risk factors, preterm labour.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmad, dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi dan Faktor Risiko Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 - 31 Desember 2017” dengan baik dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada dr. Abarham Martadiansyah, Sp. OG (K) dan dr. Riana Sari Puspita Rasyid, M. Biomed yang telah bersedia meluangkan waktu dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai karya tulis ini selesai dibuat. Juga kepada dr. Rizal Sanif, Sp. OG (K), MARS, Ph.D dan dr. Nita Parisa, M. Bmd yang telah memberi masukan selaku penguji.

Terima kasih kepada ibu dan almarhum ayah, serta kedua kakak saya Gemelly Katrina dan Gemelly Katrini yang telah memberikan dukungan, do'a dan semangat tanpa henti dalam pembuatan skripsi ini. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman lain yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, Desember 2018

Yusdela Trisa

04011181520176

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	:	<i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
CRH	:	<i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DHEA-S	:	<i>Dehydroepiandrosterone Sulfate</i>
E1	:	Estrone
E2	:	Estradiol
E3	:	Estriol
IL	:	Interleukin
IUGR	:	<i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
NEC	:	<i>Necrotizing Enterocolitis</i>
OR	:	<i>Odd Ratio</i>
PPROM	:	<i>Preterm Premature Rupture of Membranes</i>
PR	:	<i>Prevalence Ratio</i>
PR	:	<i>Prevalent Ratio</i>
RDS	:	<i>Respiratory Distress Syndrome</i>
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
ROP	:	<i>Retinopathy of Prematurity</i>
TBJ	:	Taksiran Berat Janin
TNF	:	<i>Tumor Necrosis Factor</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.3.1. Tujuan Umum	2
1.3.2. Tujuan Khusus	2
1.4. Hipotesis	3
1.5. Manfaat penelitian	4
1.5.1. Manfaat Teoritis	4
1.5.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi dan Klasifikasi Persalinan Preterm	5
2.2. Epidemiologi	6
2.3. Etiologi	8
2.4. Faktor Risiko	8
2.4.1. Faktor Ibu	8
2.4.2. Faktor Janin dan Plasenta	15
2.5. Patofisiologi	17
2.5.1. Aktivasi Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal Ibu/ Janin	19
2.5.2. Desidua-Korioamniotik/ Inflamasi Sistemik Akibat Infeksi	19
2.5.3. Perdarahan Desidua	19
2.5.4. Distensi Uterus Patologis	20
2.6. Diagnosis Persalinan Preterm	20
2.7. Pencegahan	21
2.8. Komplikasi	22
2.8.1. Komplikasi Pada Ibu	22
2.8.2. Komplikasi Pada Janin	23
2.9. Penatalaksanaan	24
2.9.1. Tokolitik	24
2.9.2. Kortikosteroid	25

2.9.3. Antibiotik	25
2.10. Cara Persalinan	26
2.11. Kerangka Teori	27
2.12. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	29
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.3. Populasi dan Sampel	29
3.3.1. Populasi	29
3.3.2. Sampel	29
3.3.2.1. Besar Sampel	29
3.3.2.2. Cara Pengambilan Sampel	30
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.3.3.1. Kriteria Inklusi	31
3.3.3.2. Kriteria Eksklusi	31
3.4. Variabel Penelitian	31
3.4.1. Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	31
3.4.2. Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	31
3.5. Definisi Operasional	32
3.6. Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data	34
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	34
3.7.1. Cara Pengolahan Data	34
3.7.2. Analisis Data	34
3.8. Kerangka Operasional	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	37
4.2. Pembahasan	49
4.3. Keterbatasan Penelitian	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	56
5.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	67
ARTIKEL	100
BIODATA	110

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	32
2. Prevalensi Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	38
3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Usia.....	38
4. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Jarak Kehamilan.....	39
5. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Riwayat Persalinan Preterm Sebelumnya	39
6. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Tingkat Pendidikan	40
7. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Kehamilan Multipel	40
8. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Ketuban Pecah Dini	41
9. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Perdarahan Antepartum....	41
10. Hubungan Faktor Risiko Usia dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	42
11. Hubungan Faktor Risiko Jarak Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	43
12. Hubungan Faktor Risiko Riwayat Persalinan Preterm Sebelumnya dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	44
13. Hubungan Faktor Risiko Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	45
14. Hubungan Faktor Risiko Kehamilan Multipel dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	46
15. Hubungan Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	46
16. Hubungan Faktor Risiko Perdarahan Antepartum dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	47
17. Analisis Multivariat Faktor Risiko Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Distribusi Penyebab 3,1 Juta Kematian Neonatal di 193 Negara Pada Tahun 2010	6
2. Perkiraan Jumlah Kelahiran Preterm Pada Tahun 2010	7
3. Jalur Persalinan Preterm	19
4. Kerangka Teori	27
5. Kerangka Konsep	28
6. Kerangka Operasional	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data Penelitian	67
2. Hasil pengolahan Data	81
3. Lembar Kesimpulan Telaah Kelayakan Etik	92
4. Sertifikat Etik	93
5. Lembar Disposisi.....	94
6. Surat Izin Penelitian.....	95
7. Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data.....	96
8. Lembar Konsultasi.....	97
9. Lembar Persetujuan Sidang Skripsi.....	98
10. Lembar Persetujuan Revisi Skripsi	99
11. Biodata	110

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan preterm merupakan persalinan kurang bulan yang terjadi di usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Cunningham dkk., 2018; Prawirohardjo, 2016). Insidens persalinan preterm di dunia sekitar 9,6% dari semua kelahiran pada tahun 2005, negara Afrika (11,9%) menjadi penyumbang terbesar persalinan preterm yang diikuti negara Asia (9,1%) dan Eropa (6,2%), sedangkan di Asia Tenggara terdapat sekitar 11,1% kejadian (Beck dkk., 2010). Insidens persalinan preterm di Indonesia pada tahun 1983 sebesar 18,5% dan pada tahun 1995 mengalami penurunan menjadi 14,2% (Lawn dkk, 2010). Tahun 2010 insidens persalinan Preterm di Indonesia sebesar 15% dari 100 kelahiran hidup (UNICEF, 2015). Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah persalinan preterm terbanyak sebesar 675.700 kejadian (Blencowe dkk., 2012). Insiden persalinan preterm di Palembang, berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2012 terdapat 390 kasus (14,2%) dari 2.743 persalinan (Sari, 2014), sedangkan pada tahun 2014 terdapat 385 kasus (35,9%) dari 1073 persalinan (Putri, 2015).

Persalinan preterm adalah salah satu penyumbang tertinggi angka morbiditas dan mortalitas perinatal (Demmouche dkk., 2014). Data WHO tahun 2010, mengatakan preterm menyumbang sekitar 50% dari 3,1 juta kematian neonatal di 193 negara (Blencowe dkk., 2012). Data Riskesdas (2007), penyebab tertinggi mortalitas neonatus pada usia 0-6 hari adalah gangguan pernapasan dan penyebab kedua adalah prematuritas, sedangkan penyebab mortalitas neonatus pada usia 7-28 hari adalah sepsis, kelainan kongenital, pneumoni, lalu diikuti prematuritas, berat bayi lahir rendah, *respiratory distress syndrome* (Kemenkes, 2010).

Beberapa keadaan seperti sosiodemografi, faktor medik, dan obstetrik memberikan dampak terhadap kejadian persalinan preterm. (Prawirohardjo, 2016). Faktor-faktor yang meningkatkan risiko kejadian persalinan preterm antara

lain: riwayat persalinan preterm sebelumnya, memiliki serviks yang pendek, jarak kehamilan yang terlalu dekat, riwayat operasi pada uterus atau serviks, kehamilan ganda, serta faktor gaya hidup seperti berat badan ibu yang rendah saat hamil, merokok dan penggunaan narkoba (ACOG, 2016). Faktor-faktor lain yang juga terkait, meliputi: usia ibu (<18 atau >35 tahun), overdistensi uterus oleh cairan (polihidramnion), infeksi saluran kemih/ genital/ intrauterin, perdarahan antepartum, dan rendahnya sosioekonomi juga mungkin berkontribusi (Singh, 2016).

Tingginya angka kejadian persalinan preterm di Indonesia, mengindikasikan pentingnya dilakukan upaya pencegahan persalinan preterm. Salah satu upaya pencegahan dengan mengetahui prevalensi dan faktor-faktor risiko persalinan preterm. Penelitian ini akan mengeksplorasi prevalensi dan hubungan faktor risiko dengan persalinan preterm yang terjadi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.1 Rumusan Masalah

1. Berapa prevalensi persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017?
2. Apakah terdapat hubungan antara faktor risiko dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi persalinan preterm pada ibu yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.

2. Untuk mengetahui hubungan antara persalinan preterm dengan faktor risiko usia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.
3. Untuk mengetahui hubungan antara persalinan preterm dengan faktor risiko jarak kehamilan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.
4. Untuk mengetahui hubungan antara persalinan preterm dengan faktor risiko riwayat persalinan preterm sebelumnya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.
5. Untuk mengetahui hubungan antara persalinan preterm dengan faktor risiko tingkat pendidikan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.
6. Untuk mengetahui hubungan antara persalinan preterm dengan faktor risiko kehamilan multipel di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.
7. Untuk mengetahui hubungan antara persalinan preterm dengan faktor risiko ketuban pecah dini di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.
8. Untuk mengetahui hubungan antara persalinan preterm dengan faktor risiko perdarahan antepartum di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.
9. Untuk mengetahui faktor risiko tertinggi yang dapat mempengaruhi persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.

1.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko yaitu usia ibu, jarak kehamilan, riwayat persalinan preterm sebelumnya, tingkat pendidikan, kehamilan multipel, ketuban pecah dini (KPD), dan perdarahan antepartum dengan kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi di bidang kedokteran.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi informasi data serta rujukan untuk penelitian selanjutnya yang serupa, berhubungan, maupun yang lebih mendalam.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar data epidemiologi dari persalinan preterm di Palembang, Sumatera Selatan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan untuk mengenali faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan persalinan preterm.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk menyusun strategi dalam penatalaksanaan persalinan preterm agar menurunkan angka kejadian persalinan preterm sehingga dampak yang tidak diinginkan dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. 2016. Preterm (Premature) Labor and Birth. FAQ087.
- Agustiana, T. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010). Skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang tidak dipublikasi.
- Alijahan, R., Hazrati, S., Mirzarahimi, M., Pourfarzi, F., & Hadi, P. A. 2014. Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 12(1), 47–56.
- Auger, N., Abrahamowicz, M., Park, A.L., & Wynant, W., 2013. Annals of Epidemiology Extreme maternal education and preterm birth : time-to-event analysis of age and nativity-dependent risks. *Annals of Epidemiology*, 23(1), pp.1–6.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, J. H., Van Look, P. F. A. 2010. The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 31–38.
- Beckmann, C. R. B., Ling, F. W., Barzansky, B. M., Herbert, W. N. P., D, L. W., & P, S. R. 2010. *Intrapartum Care. Obstetrics and Gynecology*. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Beeckman, K., Louckx, F., Downe, S., & Putman, K. 2013. The relationship between antenatal care and preterm birth: The importance of content of care. *European Journal of Public Health*, 23(3), 366–371.
- Behrman, R. E., Butler, A. S. 2007. Preterm birth: causes, consequences and prevention.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, Z. M., Say, L., Moller, A. B., Kinney, M. 2012. *Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm*

- Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 13(5), 1–126.
- Chatterjee, J., Gullam, J., Vatish, M., & Thornton, S. 2007. The management of preterm labour. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 92(2), F88–F93.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, L. S., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. 2018. *Williams Obstetrics*, 25th Edition. The McGraw-Hill Companies, New York.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, L. S., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. 2014. *Obstetri Williams*, edisi 23. Terjemahan oleh: Pendi, B. U., dkk. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 846-869.
- Dayan J., Creveuil C., Herlicoviez M., Herbel C., Baranger E., Savoye C., & Thouin A. 2002. Role of anxiety and depression in the onset of spontaneous preterm labor. *American Journal of Epidemiology* 155(4):293-301.
- Demmouche, A., Mai, A. H., Kaddouri, M. S., Ghani, A., Rahmani, S., Beddek, F., & Benali, A. I. 2014. Etiology of preterm birth in Relizane region (West of Algeria). *Journal of Nutrition and Food Sciences*, 4(5), 292.
- Derakhshi, B., Esmailnasab, N., Ghaderi, E., & Hemmatpour, S. 2014. Risk Factor of Preterm Labor in the West of Iran: A Case-Control Study. *Iranian Journal of Public Health*, 43(4), 499–506.
- Deressa, A. T., Cherie, A., Belihu, T. M. & Tasisa, G. G. 2018. Factors associated with spontaneous preterm birth in Addis Ababa public hospitals , Ethiopia: cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18:332.
- Dwyer J. T., Melanson K. J., Sriprachy-anunt U., Cross P., & Wilson M. 2015. Dietary Treatment of Obesity. In: De Groot LJ, Chrousos G, Dungan K, et al., editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.;

2000.

- Ferré, C., Callaghan, W., Olson, C., Sharma, A., & Barfield, W. 2016. Effects of Maternal Age and Age-Specific Preterm Birth Rates on Overall Preterm Birth Rates — United States, 2007 and 2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(43), 1181–1184.
- Fuchs, F., Monet, B., Ducruet, T., Chaillet, N., & Audibert, F. 2018. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. *PLoS ONE*, 13(1), 1–10.
- Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. 2009. Preterm Birth 1: Epidemiology and Causes of Preterm Birth. *Obstetric Anesthesia Digest*, 29(1), 6–7.
- Gravett, M. G., Rubens, C. E., & Nunes, T. M. 2010. Global report on preterm birth and stillbirth (2 of 7): discovery science. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(Suppl 1), S3.
- Halimi, A. A., Safari, S., Hamrah, M. P. 2017. Epidemiology and Related Risk Factors of Preterm Labor as an Obstetrics Emergency. 5(1): e3.
- Hendler, I., Goldenberg, R. L., Mercer, B. M., Iams, J. D., Meis, P. J., Moawad, A. H., MacPherson, C. A., Caritis, S. N., Miodovnik, M., Menard, K. M., Thurnau, G. R. & Sorokin, Y. 2005. The Preterm Prediction study: Association between maternal body mass index and spontaneous and indicated preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(3), pp.882–886.
- Hidayat, Z. Z., Ajiz, E. A., A., & Krisnadi, S. R. 2016. Risk Factors Associated with Preterm Birth at Hasan Sadikin General Hospital in 2015. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 06(13), 798–806.
- Hidayati, L. 2016. Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi Jurusan Pendidikan Bidan Fakultas

Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya yang tidak dipublikasi.

Hudic, I., Stray-Pedersen, B., & Tomic, V. 2015. Preterm birth: pathophysiology, prevention, diagnosis, and treatment. *BioMed Research International*, 2015, 1.

Jiang, M., Mishu, M. M., Lu, D., & Yin, X. 2018. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology A case control study of risk factors and neonatal outcomes of preterm birth. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 57(6), pp.814–818.

Kemenkes. 2010. Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga.

Kemenkes. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Kemenkes. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.

Larumpaa, F. S. 2017. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado yang tidak dipublikasi.

Lawn, J. E., Gravett, M. G., Nunes, T. M., Rubens, C. E., Stanton, C., & Group, R. 2010. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10 (Suppl 1), 1–22.

Lilungulu, A., Matovelo, D., Kihunrwa, A., & Gumodoka, B. 2015. Spectrum of maternal and perinatal outcomes among parturient women with preceding short inter-pregnancy interval at Bugando Medical Centre, Tanzania. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 1(1), 1.

Lockwood, C. J., & Kuczynski, E. 1999. Markers of risk for preterm delivery. *Journal of Perinatal Medicine*, 27(1), 5–20.

Lotgering, F.K. 2007. Clinical aspects of cervical insufficiency. *BMC Pregnancy*

and Childbirth, 7(SUPPL. 1), pp.1–4.

Lynch, A. M., Hart, J. E., Agwu, O. C., Fisher, B. M., West, N. A. & Gibbs, R. S. 2014. Association of extremes of prepregnancy BMI with the clinical presentations of preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 210(5), pp.1–9.

Manuaba, I. B. G., I. A. C. Manuaba., I. B. G. F. Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC: Jakarta, Indonesia.

Nair, M., Choudhury M. K., Choudhury, S. S., Kakoty, S. D., Sarma, U. S., Webster, P., & Knight, M. 2016. Association between maternal anaemia and pregnancy outcomes: a cohort study in Assam, India. *BMJ Global Health*, 1:e000026.

Newburn-Cook, C. V., & Onyskiw, J. E. 2005. Is Older Maternal Age a Risk Factor for Preterm Birth and Fetal Growth Restriction? A Systematic Review. *Health Care for Women International*, 26(9), 852-875.

Offiah, I., Donoghue, K. O., & Kenny, L. 2012. Clinical risk factors for preterm birth. *Preterm Birth: Mother and Child*, 74–94.

Patel, P. K., Pitre, D. S. & Bhooker, S. P. 2015. Predictive Value of Various Risk Factors for Preterm Labor. *National Journal of Community Medicine*, 6(1), 1-121.

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Putri, R. A. 2015. Hubungan Usia Ibu, Paritas, Jarak Antarkehamilan serta Riwayat Persalinan Preterm Sebelumnya dengan Persalinan Preterm (Studi Potong Lintang pada Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2014 Sampai 31 Desember 2014). Skripsi Jurusan Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasi.

- Rahmawati, D. 2013. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang tidak dipublikasi.
- Rao, C. R., de Ruiter, L. E. E., Bhat, P., Kamath, V., Kamath, A., & Bhat, V. 2014. A case-control study on risk factors for preterm deliveries in a secondary care hospital, southern India. *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 2014, 935982.
- Reddy, U. M., Rice, M. M., Grobman, W. A., Bailit, J. L., Wapner, R. J., Varner, M. W., Vandorsten, J. P. 2015. Serious maternal complications after early preterm delivery (24-33 weeks' gestation). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(4), 538.e1–e538.e9.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Romero, R., Dey, S. K., & Fisher, S. J. 2014. Preterm Labor: One Syndrome, Many Causes. *NIH Public Access*, 345(6198), 760–765.
- Rundell, K., Panchal, B., Ohio, T., & Medical, W. 2017. Preterm Labor: Prevention and Management. *American Family Physician*, 95(6):366-372.
- Sari, A. P. 2014. 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 Jurusan Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasi.
- Schempf, A. H., Branum, A. M., Lukacs, S. L., & Schoendorf, K. C. 2007. Maternal age and parity-associated risks of preterm birth: Differences by race/ethnicity. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 21(1), 34–43.

- Schleußner, E. 2013. The Prevention, Diagnosis and Treatment of Premature Labor. *Deutsches Aerzteblatt Online*, 110(13), 227–236.
- Sharifzadeh, F., Kashanian, M., Jouhari, S. & Sheikhsari, N. 2015. Relationship between pre-pregnancy maternal BMI with spontaneous preterm delivery and birth weight. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(4), pp.354–357.
- Shaw, G. M., Wise, P. H., Mayo, J., Carmichael, S. L., Ley, C., Lyell, D. J., Shachar, B. Z., Melsop, K., Phibbs, C. S., Stevenson, D. K., Parsonnet, J. & Gould, J. B. 2014. Maternal prepregnancy body mass index and risk of spontaneous preterm birth. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 28(4), pp.302–311.
- Singh, K. 2016. *Integrated Approach to Obstetrics and Gynaecology*. World Scientific Publishing, Singapore.
- Sulistiarni, D dan Berliana, S. M. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Prematuritas di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *E-Journal WIDYA Kesehatan dan Lingkungan*, 1(2), 2338-7793.
- Sungkar, A., Fattah, A. N. A., Surya, R., Santoso, B. I., & Zalud, I. 2017. High preterm birth at cipto mangunkusumo hospital as a national referral hospital in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 26(3), 198–203.
- Suririnah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- UNICEF. 2015. *Maternal and Newborn Health Disparities in Indonesia*.
- Wagura, P., Wasunna, A., Laving, A., Wamalwa, D., & Ng'ang'a, P. 2018. Prevalence and factors associated with preterm birth at kenyatta national hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18:107
- WHO. 2012. *Preterm Birth*.
- Wijayanti, M. D., Widjanarko, B., & Ratnaningsih, E. 2011. Hubungan Usia dan

Paritas dengan Kejadian Partus Prematus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010.

Zhang, Q., Ananth, C. V., Li, Z., & Smulian, J. C. 2009. Maternal anaemia and preterm birth: a prospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 38:1380–1389.

Zhang, X., Zhou, M., Chen, L., Hao, B., & Zhao, G. 2015. Risk factors for preterm birth: a case-control study in rural area of western China. *Int J Clin Exp Med* 2015;8(3):4527-4532.

Zhang, Y. P., Liu, X. H., Gao, S. H., Wang, J. M., Gu, Y. S., Zhang, J.Y., Zhou, X., & Li, Q. X. 2012. Risk Factors for Preterm Birth in Five Maternal and Child Health Hospitals in Beijing. *PLoS ONE* 7(12): e52780.

Zhong, Y., Cahill, A. G., Macones, G. A., Zhu, F., & Odibo, A. O. 2010. The association of prepregnancy maternal body mass index and preterm delivery. *American Journal of Perinatology*. 27(4), pp. 293-8.