

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN TAHUN 2010-2013

Fransiska¹, Sori Muda², Rasmaliah²

¹Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

²Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU

Jl. Universitas No.21 Kampus USU Medan, 20155

ABSTRACT

Preterm birth is the birth of a baby of less than 37 weeks gestational age (between 20-37 weeks). Preterm birth is the leading cause of newborn and the second leading cause of death after pneumonia in children under five years. According to the WHO (World Health Organization), every year, an estimated 15 million babies are born preterm, and this number is rising. This study aimed to determine the risk factors of preterm birth at Pirngadi General Hospital Medan in 2012-2013. This is an observational study with case control method. Sample consisted of 50 women with preterm birth (cases) and 50 women with aterm birth (control). The variables analyzed are education, employment, parity, history of abortion, pregnancy spacing, completeness of ANC (antenatal care), anemia, hypertension, and nutritional status. Data was analyzed with bivariate analysis by using the chi-square. The result showed that significant risk factors for preterm birth were history of abortion (OR=3,5; 95% CI:1,152-10,633), pregnancy spacing (OR=6,7; 95% CI:1,416-32,367), anemia (OR=4,9; 95% CI:1,503-16,157), nutritional status (OR=7,9; 95% CI:0,943-67,456). Education, employment, parity, frequency of antenatal care, and hypertension were not significant risk factors for preterm birth. Health care workers are expected to improve counseling for pregnant women about the importance of prenatal and to provide antenatal care services according to the standard. Pregnant women should be expected to know the risks of preterm factors as early as possible to prevent and reduce the incidence of preterm birth. Pirngadi General Hospital Pirngadi expected to make the complete and correct recording and reporting.

Keywords :Preterm Birth, Risk Factors, Pirngadi General Hospital Medan

Pendahuluan

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum *Millenium Development Goal's 2015* ditetapkan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKB menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak.^{1,2}

Pada tahun 2012 AKB di Amerika adalah 6 per 1.000 kelahiran hidup (KH), Inggris 4 per 1.000 KH, Australia 4 per 1.000, Jerman 3 per 1.000 KH, dan Jepang 2 per 1.000 KH.³ AKB di negara-negara ASEAN tahun 2007 terendah adalah Singapura yaitu 3 per 1.000 KH, Brunei Darussalam 7 per 1.000 KH, Malaysia 9 per 1.000 KH, Thailand 16 per 1.000 KH, Vietnam 16 per 1.000 KH, Filipina 25 per 1.000 KH, Kamboja 67 per 1.000 KH,

Myanmar 75 per 1.000 KH, dan Laos 70 per 1.000 KH.⁴

Sebagai perbandingannya, AKB di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target MDGs yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup tetapi berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tercatat mengalami penurunan yaitu dari sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, dan terakhir menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2012. Namun angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia tahun 2012 sebesar 19/1.000 KH. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%), sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbang (47,5%).⁵

Menurut laporan WHO setiap tahunnya diperkirakan 15 juta bayi lahir prematur dan jumlah ini terus meningkat. Lebih dari 1 juta bayi meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran prematur. Kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian neonatal dan penyebab utama kedua kematian setelah pneumonia pada anak di bawah lima tahun. Lebih dari 60% dari kelahiran prematur berada di negara berpenghasilan rendah yaitu dari Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan. Tetapi kelahiran prematur juga masalah bagi beberapa negara berpenghasilan tinggi, termasuk Amerika Serikat dan Brazil.⁷

Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kejadian persalinan prematur telah meningkat dari 9,5% dari tahun 1980, 11% pada tahun 2000 menjadi 11,55% pada tahun 2012.⁸ Angka kelahiran prematur di Inggris pada tahun 2009 yaitu 7,9%, tahun 2010 7,1%, dan 7,2% pada tahun 2011.⁹ Berdasarkan perkiraan prevalensi dilaporkan sepuluh negara dengan angka persalinan prematur tertinggi pada tahun 2010 yaitu Malawi 18,1%,

Comoros 16,7%, Kongo 16,7%, Zimbabwe 16,6%, Equatorial Guinea 16,5%, Mozambik 16,4%, Gabon 16,3%, Pakistan 15,8%, Indonesia 15,5%, dan Mauritania 15,4%.¹⁰

Angka kejadian persalinan prematur di Indonesia belum dapat dipastikan, namun berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan tahun 2013 proporsi BBLR mencapai 10,2%, meskipun angka BBLR tidak mutlak mewakili angka kejadian persalinan prematur.¹¹ Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan pada tahun 2004 – 2008 angka kelahiran prematur sebanyak 211 dari 2502 persalinan (proporsi 8,4%).¹²

Bayi kurang bulan, terutama dengan usia kehamilan <32 minggu, mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi karena kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuh seperti paru, jantung, ginjal, dan hati.¹³ Janin atau bayi baru lahir yang beratnya jauh di bawah normal mempunyai risiko yang meningkat untuk mati, atau bila dia mampu hidup mempunyai risiko untuk mendapat gangguan fisik maupun intelektual.¹⁴ Usia kehamilan dan berat badan lahir rendah adalah faktor risiko utama bagi kematian neonatal. Bayi prematur, karena tumbuh kembang organ vitalnya, menyebabkan ia masih belum mampu untuk hidup di luar kandungan sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.¹⁵

RSUD Dr. Pirngadi merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah kota Medan, dan merupakan rumah sakit rujukan bagi masyarakat Kota Medan. Hasil survey pendahuluan di RSUD Dr. Pirngadi Medan diperoleh jumlah ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur pada tahun 2013-2014 sebanyak 55 persalinan. Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian prematur di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Perumusan Masalah

Belum diketahui faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian prematur pada ibu di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2012-2013.

Tujuan Penelitian

Mengetahui faktor risiko kejadian prematur pada ibu di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2012-2013.

Manfaat Penelitian

Memberikan tambahan referensi tentang faktor risiko kejadian prematur pada ibu bersalin, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian, memberikan masukan untuk materi perkuliahan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan persalinan prematur, serta menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko persalinan prematur.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi kasus kontrol. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai Oktober tahun 2014.

Populasi adalah seluruh ibu bersalin dirawat inap di RSUD Dr. Pirngadi tahun 2012-2013. Sampel adalah ibu bersalin dirawat inap. Penghitungan besar sampel ditentukan dengan memperhatikan *Odds Ratio* (OR) hasil beberapa penelitian sebelumnya. Dengan perbandingan kasus kontrol adalah 1:1 maka jumlah sampel dalam masing-masing kelompok adalah 50. Sampel dalam penelitian ini melakukan *matching* umur. Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sumber data yang adalah data sekunder yang diperoleh dari bagian rekam medik RSUD Dr. Pirngadi Medan. Data univariat dianalisis secara deskriptif dan data bivariat dianalisis

dengan *Chi-Square* dan perhitungan *Odd Ratio* (OR).

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012-2013

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Pendidikan				
	Rendah	12	24	15	30
	Tinggi	38	76	35	70
	Total	50	100	50	100
2	Pekerjaan				
	Bekerja	11	22	10	20
	IRT	39	78	40	80
	Total	50	100	50	100
3	Paritas				
		20	40	29	58
	Paritas >1	30	60	21	42
	Paritas ≤1				
	Total	50	100	50	100
4	Riwayat Abortus				
	Ada	14	28	5	10
	Tidak ada	36	72	45	90
	Total	50	100	50	100
5	Jarak Kehamilan (tahun)				
	< 2	11	22	2	4
	≥2	39	78	48	96
	Total	50	100	50	100
6	Antenatal Care				
	Tidak Lengkap	36	72	33	66
	Lengkap	14	28	17	34
	Total	50	100	50	100
7	Kadar Hb				
	Anemia	15	30	4	8
	Tidak Anemia	35	70	46	92
	Total	50	100	50	100
8	Tekanan Darah				
	Hipertensi	4	8	2	4
	Tidak Hipertensi	46	92	48	96
	Total	50	100	50	100
9	Status Gizi				
	Tidak Baik	7	14	1	2
	Baik	43	86	49	98
	Total	50	100	50	100

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 50 kasus ibu yang melahirkan prematur, proporsi yang lebih besar terjadi pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 38 orang (76%) dan pendidikan rendah sebanyak 12 orang (24%). Pada kontrol terdapat ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 35 orang (70%) dan pendidikan rendah sebanyak 15 orang (30%).

Pada kasus terdapat 39 orang (78%) yang tidak bekerja (IRT) dan 11

orang (22%) bekerja. Pada kontrol terdapat ibu yang tidak bekerja (IRT) 40 orang (80%) dan yang bekerja sebanyak 10 orang (20%).

Ibu yang memiliki paritas kurang dari atau sama dengan satu pada kelompok kasus sebanyak 30 orang (60%) dan paritas lebih dari satu sebanyak 20 orang (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu yang memiliki paritas lebih dari satu sebanyak 29 orang (58%) dan paritas kurang dari atau sama dengan satu sebanyak 21 orang (42%).

Pada kasus terdapat 36 orang (72%) yang tidak memiliki riwayat abortus dan 14 orang (28%) memiliki riwayat abortus. Pada kontrol terdapat 45 orang (90%) yang tidak memiliki riwayat abortus dan 5 orang (10%) memiliki riwayat abortus.

Pada kasus terdapat 39 orang (78%) yang memiliki jarak kehamilan 2 tahun atau lebih dan 11 orang (22%) memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Pada kontrol terdapat 48 orang (96%) yang memiliki jarak kehamilan 2 tahun atau lebih dan 2 orang (4%) memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun.

Ibu yang melakukan antenatal care (ANC) tidak lengkap pada kelompok kasus sebanyak 36 orang (72%) dan 14 orang (28%) melakukan ANC lengkap. Sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang melakukan ANC lengkap sebanyak 28 orang 17 orang (34%) dan yang melakukan ANC tidak lengkap sebanyak 14 orang (28%).

Ibu yang tidak anemia pada kelompok kasus sebanyak 35 orang (70%) dan ibu yang anemia sebanyak 15 orang (30%). Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu tidak anemia sebanyak 46 orang (92%) dan ibu yang anemia 4 orang (8%).

Ibu yang tidak hipertensi pada kelompok kasus sebanyak 46 orang (92%) dan ibu yang hipertensi sebanyak 4 orang (8%). Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu tidak hipertensi sebanyak 48 orang (96%) dan ibu yang hipertensi 2 orang (4%).

Pada kasus terdapat 43 orang (86%) yang memiliki status gizi baik dan 7 orang (14%) status gizi tidak baik. Pada kontrol terdapat 49 orang (98%) yang memiliki status gizi baik dan 1 orang (2%) dengan status gizi tidak baik.

Tabel 2. Hasil Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pendidikan Rendah	12	24	15	30
Pendidikan Tinggi	38	76	35	70
Total	50	100	50	100

p = 0,499
OR = 0,737
95% CI = 0,333-1,789

Berdasarkan tabel 2 pada kasus terdapat 38 orang (76%) memiliki pendidikan tinggi dan pendidikan rendah sebanyak 12 orang (24%). Pada kontrol terdapat ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 35 orang (70%) dan pendidikan rendah sebanyak 15 orang (30%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,499 ($p > 0,05$) berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian persalinan prematur.

Tabel 3. Hasil Analisis Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Bekerja	11	22	10	20
IRT	39	78	40	80
Total	50	100	50	100

p = 0,806
OR = 1,128
95% CI = 0,431-2,956

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 3 proporsi kasus yang bekerja adalah 11 orang (22%) dan kontrol 10 orang (20%). Sedangkan yang tidak bekerja pada kasus sebanyak 39 orang (78%) dan kontrol 40 orang (80%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,806 ($p > 0,05$) berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian persalinan prematur.

Tabel 4. Hasil Analisis Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Paritas	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Paritas >1	20	40	29	58
Paritas ≤1	30	60	21	42
Total	50	100	50	100

p = 0,072
OR = 0,483
95% CI = 0,218-1,071

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 4 proporsi kasus yang memiliki paritas lebih dari satu adalah 20 orang (40%) dan kontrol 29 orang (58%). Sedangkan yang memiliki paritas kurang atau sama dengan satu pada kasus sebanyak 30 orang (60%) dan kontrol 21 orang (42%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,072 (p>0,05) berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan prematur.

Tabel 5. Hasil Analisis Pengaruh Riwayat Abortus Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Riwayat Abortus	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ada	14	28	5	10
Tidak ada	36	72	45	90
Total	50	100	50	100

p = 0,022
OR = 3,500
95% CI = 1,152-10,633

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 5 proporsi kasus yang memiliki riwayat abortus adalah 14 orang (28%) dan kontrol 5 orang (10%). Sedangkan kasus yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 36 orang (72%) dan kontrol 45 orang (90%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,022 berarti ada pengaruh yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur. Nilai OR=3,500 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 3,5 kali memiliki riwayat abortus dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan matur.

Tabel 6. Hasil Analisis Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Jarak Kehamilan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
< 2 tahun	11	22	2	4
≥2 tahun	39	78	48	96
Total	50	100	50	100

p = 0,007
OR = 6,769
95% CI = 1,416-32,367

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 6 proporsi kasus yang memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun adalah 11 orang (22%) dan kontrol 2 orang (4%). Sedangkan kasus yang memiliki jarak kehamilan dua tahun atau lebih sebanyak 39 orang (78%) dan kontrol 48 orang (96%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,007 berarti ada pengaruh yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan prematur. Nilai OR=6,769 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 6,7 kali memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan matur.

Tabel 7. Hasil Analisis Pengaruh Kelengkapan ANC Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Kelengkapan ANC	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Lengkap	36	72	33	66
Lengkap	14	28	17	34
Total	50	100	50	100

p = 0,517
OR = 1,329
95% CI = 0,566 - 3,101

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 7 proporsi kasus yang kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 36 orang (72%) dan kontrol 33 orang (66%). Sedangkan kasus yang melakukan ANC lengkap sebanyak 14 orang (28%) dan kontrol 17 orang (34%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,517 berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian persalinan prematur.

Tabel 8. Hasil Analisis Pengaruh Anemia Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Kadar Hb	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Anemia	15	30	4	8
Tidak Anemia	35	70	46	92
Total	50	100	50	100

p = 0,005
OR = 4,929
95% CI = 1,503-16,157

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 8 proporsi kasus yang anemia adalah 15 orang (30%) dan kontrol 4 orang (8%). Sedangkan kasus yang tidak anemia sebanyak 35 orang (70%) dan kontrol 46 orang (92%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,005 berarti ada pengaruh yang bermakna antara anemia dengan kejadian persalinan prematur. Nilai OR=4,929 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 4,9 kali anemia dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan matur.

Tabel 9. Hasil Analisis Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Tekanan Darah	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Hiperetensi	4	8	2	4
Tidak Hipertensi	46	92	48	96
Total	50	100	50	100

p = 0,400
OR = 2,087
95% CI = 0,365-11,948

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 9 proporsi kasus yang hipertensi adalah 4 orang (8%) dan kontrol 2 orang (4%). Sedangkan kasus yang tidak hipertensi sebanyak 46 orang (92%) dan kontrol 48 orang (92%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,400 berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian persalinan prematur.

Tabel 10. Hasil Analisis Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2012-2013

Status Gizi	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Baik	7	14	1	2
Baik	43	86	49	98
Total	50	100	50	100

p = 0,0207
OR = 7,977
95% CI = 0,943-67,456

Dari hasil analisis yang terdapat pada tabel 10 proporsi kasus yang status gizi tidak baik adalah 7 orang (14%) dan kontrol sebanyak 1 orang (2%). Sedangkan kasus yang status gizi baik sebanyak 44 orang (88%) dan kontrol 49 orang (98%).

Hasil uji statistik χ^2 didapatkan nilai p = 0,027 berarti ada pengaruh yang bermakna antara status gizi dengan kejadian persalinan prematur. Nilai OR=7,977 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 7,9 kali memiliki status gizi tidak baik dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan matur.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

- Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian persalinan prematur.
- Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian persalinan prematur.
- Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur.
- Terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan.
- Terdapat pengaruh yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan prematur.
- Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kelengkapan ANC dengan kejadian persalinan prematur.

- g. Terdapat pengaruh yang signifikan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur.
- h. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian persalinan prematur.
- i. Terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi dengan kejadian persalinan prematur.

Saran

- a. Kepada petugas kesehatan di rumah sakit agar lebih meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan diharapkan dalam *antenatal care* memberikan pelayanan yang sesuai standar yang ditentukan untuk mendeteksi secara dini kesehatan ibu dan janin dalam kandungan serta pencegahan dan pengendalian kejadian persalinan prematur.
- b. Kepada ibu hamil perlu mengetahui faktor risiko prematur sedini mungkin sejak perencanaan kehamilan melalui pengkajian riwayat kesehatan ibu hamil, pemeriksaan laboratorium, antenatal care, dan identifikasi kehamilan risiko tinggi untuk mencegah dan mengurangi kejadian persalinan prematur.
- c. Kepada pihak rumah sakit agar dapat membuat pencatatan dan pelaporan secara lengkap dan benar, sehingga data-data yang berhubungan dengan keadaan pasien dapat diperoleh secara cepat dan lengkap.

Daftar Pustaka

1. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM. **Seminar Kontroversi SDKI 2012 dan Strategi Penurunan Kematian Ibu dan Bayi.** <http://kebijakankesehatanindonesia.net/component/content/article/22.html>.

2. Alimul, A. Aziz, 2008. **Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan.** Salemba Medika. Jakarta.

3. World Bank, 2014. **Infant Mortality Rate.** data.worldbank.org/indicator

4. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, 2008. **Peta Kesehatan Indonesia 2008.** <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Peta%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf>

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. **Profil Kesehatan Indonesia 2012.** Kemenkes RI. Jakarta.

6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012.** Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan.

7. WHO, 2013. **Media Center: Preterm Birth.** www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/

8. National Vital Statistics Report, 2013. **Births: Final Data for 2012.** US Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention.

9. Office for National Statistics, 2013. **Gestation-Specific Infant Mortality in England and Wales 2011.** Cardiff ONS. <http://www.ons.gov.uk/ons/publications/re-referencetables.html?edition=tcn%3A77-320891>

10. Blencowe, Hannah, dkk. 2012. **National, Regional, and Worldwide Estimates of Preterm Birth Rates in the Year 2010 with Time Trends Since 1990 for Selected Countries: A Systematic Analysis and Implications.** The Lancet Journal. Volume 379. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736%2812%29604/fulltext>

- 11.. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013. **Riset Kesehatan Dasar Kesehatan Tahun 2013**. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
12. Simamora, Intan, 2009. **Karakter Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008**. Skripsi FKM USU.
13. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI, 2005. **Panduan Pengelolaan Persalinan Preterm Nasional**. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI. Surabaya.
14. Grand Pritchard & MacDonald. 1991. **Obstetric William**. Edisi XVIII. Airlangga University Press. Surabaya.
15. Lissauer, Tom, 2013. **Selayang Neonatologi**. Edisi II. PT. Indeks. Jakarta.

