



---

Research article

## Karakteristik *Partus Prematurus Imminens* Di RSPAL Dr Ramelan Surabaya Periode Juni 2019 – Juni 2020

MALIKU NURROCHMAN WIDANDI<sup>1</sup>, MITA HERDIYANTINI<sup>2</sup>, KETUT EDY

SUDIARTA<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya

<sup>2,3</sup> Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah  
Surabaya

\*Korespondensi: drketutedy@gmail.com

### Abstract

**Background:** Threatened Preterm Labor is a threat of labor in uterine contractions or other signs of labor at a gestational age between > 20 - < 37 weeks. If it does not get adequate treatment, it is often followed by premature birth. Prematurity increases the rate of cesarean delivery and increases child mortality. This study aims to determine the characteristics of pregnant women with Threatened Preterm Labor at RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

**Methods:** This research is a descriptive study using the purposive sampling technique. The research sample used Threatened Preterm Labor cases recorded in the medical records of RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

**Results:** The results were conducted on 50 patients with Threatened Preterm Labor. Most occurred in primiparous as many as 19 cases (38%) based on parity. Based on ANC visits, most patients who did not perform Ante Natal Care/ANC were 43 patients (86%). Most of them had normal blood pressure. As many as 37 patients (74%), 30 patients (60%) had low hemoglobin levels/anemia, and 29 patients (58%) had normal leukocyte levels. Most previous pregnancy history in normal pregnancy was 28 cases (56%). A total of 31 patients (62%) had complications in pregnancy. The success of tocolytic therapy was 34 cases (68%).

**Conclusion:** Eighty-six percent of PPI patients admitted to RSPAL never had ANC, 60% of the samples were included in the anemia category, and 62% were motivated by complications of this pregnancy.

**Keywords:** Threatened Preterm Labour, Characteristics of Pregnant Women

## Abstrak

**Latar Belakang:** *Partus Prematurus Imminens* (PPI) adalah terjadinya ancaman persalinan berupa kontraksi uterus dan/atau tanda-tanda persalinan lainnya pada usia kehamilan antara > 20 - < 37 minggu. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat, sering diikuti oleh kelahiran prematur. Prematuritas meningkatkan angka persalinan sesar dan meningkatkan angka kematian anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan *Partus Prematurus Imminens* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik purposive sampling. Sampel penelitian menggunakan kasus PPI yang tercatat di rekam medis RSPAL Dr Ramelan Surabaya.

**Hasil:** Penelitian ini dilakukan pada 50 kasus PPI. Paritas terbanyak terjadi pada primigravida sebanyak 19 kasus (38%). Berdasarkan kunjungan ANC terbanyak yang tidak melakukan ANC/ *Ante Natal Care* 43 pasien (86%). Sebagian besar memiliki tekanan darah normal sebanyak 37 pasien (74%), 30 pasien (60%) memiliki kadar hemoglobin rendah (anemia), dan 29 pasien (58%) memiliki jumlah leukosit normal. Riwayat kehamilan sebelumnya terbanyak pada kehamilan yang normal 28 kasus (56%). Sebanyak 31 pasien (62%) memiliki penyulit kehamilan. Keberhasilan terapi tokolitik sebesar 34 kasus (68%).

**Kesimpulan dan saran:** Delapan puluh enam persen pasien PPI yang dirawat di RSPAL tidak pernah melakukan ANC, 60% sampel termasuk dalam kategori anemia, dan 62% dilatar belakangi adanya penyulit kehamilan.

**Kata kunci:** *Partus Prematurus Imminens*, Karakteristik Ibu Hamil

## PENDAHULUAN

Komplikasi kelahiran prematur diperkirakan bertanggungjawab atas 35% dari 3,1 juta kematian janin tiap tahunnya di dunia, dan sekarang merupakan penyebab kematian kedua yang paling umum setelah pneumonia pada anak di bawah 5 tahun (Blencowe et al., 2012). Di Afrika dan Asia Selatan kelahiran prematur terjadi lebih dari 60 %. Di negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata, 12% bayi dilahirkan terlalu dini dibandingkan dengan 9% di negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2018). Indonesia masuk kedalam 10 peringkat negara dengan jumlah kelahiran prematur terbanyak yaitu sebesar 675.700 kasus (WHO, 2018).

Angka kelahiran prematur didefinisikan sebagai persentase bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (Lawn *et al.*, 2010). Kelahiran prematur bisa terjadi karena alasan medis dan non medis, beberapa kelahiran prematur disebabkan karena persalinan yang terlalu dini ataupun karena persalinan sesar. Penyebab umum kelahiran prematur meliputi infeksi, kehamilan kembar (gemelli) dan kondisi kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi, tetapi, seringkali tidak ada penyebab yang diidentifikasi. Mungkin juga ada pengaruh genetik (WHO, 2018).

Bayi prematur berisiko mengalami banyak komplikasi, dan hasil akhir kehamilan berhubungan erat dengan kelahiran usia kehamilan. Dengan demikian, kelahiran prematur lebih lanjut diklasifikasikan sebagai kelahiran prematur lanjut (terjadi antara 34 dan 36 minggu), kelahiran prematur moderat (32 hingga 33 minggu), dan kelahiran prematur dini (kurang dari 32 minggu) (Purisch and Gyamfi-Bannerman, 2017).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di RSPAL Dr Ramelan Surabaya dan telah disetujui oleh tim etik penelitian kesehatan Rumkital Dr Ramelan Surabaya dengan no. 37/EC/KERS/2020. Populasi dari penelitian ini merupakan seluruh pasien dengan PPI pada periode Juni 2019 – Juni 2020. Tidak ada konflik kepentingan dalam penyusunan artikel ini.

Sampel pada penelitian diambil dari data rekam medis dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive Sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi pasien *Partus Prematurus Imminens* dengan data rekam medis yang lengkap meliputi, data usia pasien, pendidikan, pekerjaan, paritas, Ante Natal Care / ANC, tekanan darah, kadar hemoglobin, jumlah leukosit, riwayat persalinan sebelumnya, penyulit kehamilan, dan keberhasilan terapi tokolitik.

## **HASIL PENELITIAN**

Total populasi pasien *Partus Prematurus Imminens* yang didapatkan dari data Rekam Medis adalah adalah 85 pasien. Tetapi tidak semua pasien memiliki

kelengkapan data, sehingga pasien yang tidak memiliki data Rekam Medis yang lengkap dieksklusi, dan didapatkan 50 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

**Tabel 1.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Usia Pasien

Usia Pasien	Jumlah	%
< 20 tahun	1	2 %
20 – 35 tahun	39	78 %
> 35 tahun	10	20 %
<b>Total</b>	50	100 %

Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* terbanyak pada usia 20 – 35 tahun yaitu sebesar 39 orang (78 %), kemudian usia < 20 tahun sebesar 1 orang (2%) dan usia > 35 tahun sebesar 10 orang (20 %).

**Tabel 2.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Pendidikan Pasien

Pendidikan Pasien	Jumlah	%
Tidak Sekolah	1	2 %
SD	1	2 %
SMP	0	0 %
SMA	31	62 %
Sarjana	17	34 %
<b>Total</b>	50	100 %

Berdasarkan tabel 2 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan pendidikan ibu hamil didapatkan, ibu hamil yang tidak bersekolah sebesar 1 orang (2 %), SD sebesar 1 orang (2 %), SMP tidak ada, SMA sebesar 31 orang (62 %), dan Sarjana sebesar 17 orang (34 %).

**Tabel 3.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Pekerjaan Pasien

Pekerjaan	Jumlah	%
Bekerja	26	52 %

Tidak Bekerja	24	48 %
<b>Total</b>	50	100 %

Berdasarkan tabel 3 distribusi pasien Partus Prematurus Imminens berdasarkan pekerjaan pasien yaitu, pasien yang bekerja sebesar 26 orang (52 %) dan yang tidak bekerja sebesar 24 orang (48 %).

**Tabel 4.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Paritas

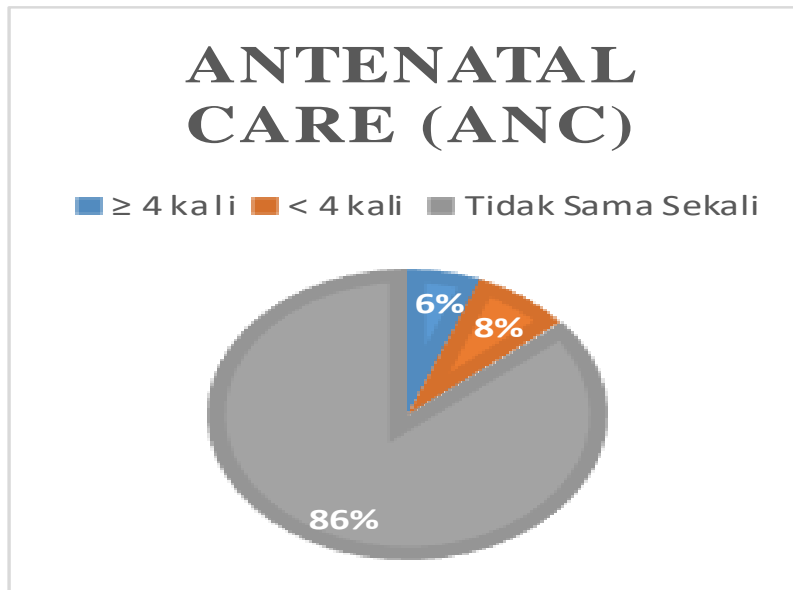
<b>Paritas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Nullipara	17	34 %
Primipara	19	38 %
Multipara	14	28 %
Grandemultipara	0	0 %
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel 4 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan paritas yaitu, Nullipara sebesar 17 orang (34 %), Primipara 19 orang (38 %), dan Multipara sebesar 14 orang (28 %).

**Tabel 5.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Frekuensi ANC

<b>ANC</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
≥ 4 kali	3	6 %
< 4 kali	4	8 %
Tidak Sama Sekali	43	86 %
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel 5 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan ANC didapatkan bahwa, dari total populasi terdapat banyak pasien yang tidak memeriksakan kehamilannya atau ANC yaitu sebesar 43 orang (86 %), sedangkan yang melakukan ANC ≥ 4 kali sebesar 3 orang (6 %) dan < 4 kali sebesar 4 orang (8 %).



**Gambar 1.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Frekuensi ANC

**Tabel 6.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Tekanan Darah Pasien

Tekanan Darah	Jumlah	%
Normal	37	74 %
Tinggi	13	26 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

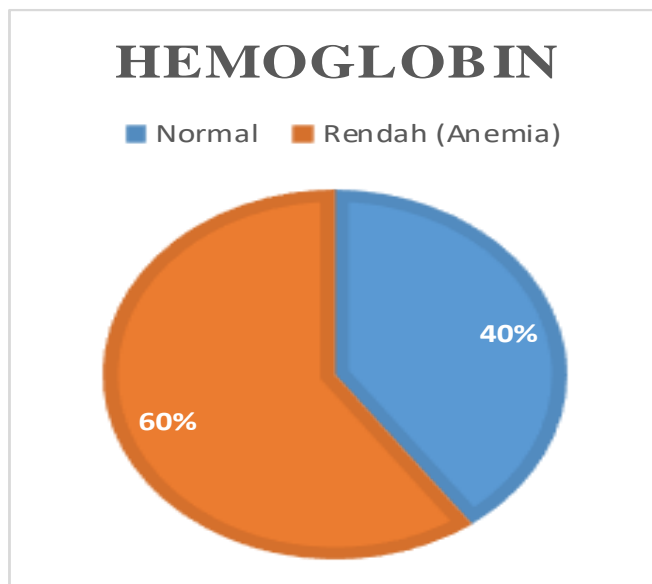
Berdasarkan tabel 6 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan Tekanan darah Pasien didapatkan bahwa, pasien dengan tekanan darah normal sebesar 37 orang (74 %) dan pasien dengan tekanan darah yang tinggi sebesar 13 orang (26 %).

**Tabel 7.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Hemoglobin	Jumlah	%
Normal	20	40 %
Rendah	30	60 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 7 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan pemeriksaan laboratorium yaitu kadar hemoglobin didapatkan bahwa,

30 orang (60 %) mengalami Anemia atau kadar hemoglobinnya dibawah batas normal sedangkan 20 orang (40 %) memiliki kadar hemoglobin normal.



**Gambar 2.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Hemoglobin

**Tabel 8.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Jumlah Leukosit

Jumlah Leukosit	Jumlah	%
Normal	29	58 %
Tinggi	21	42 %
<b>Total</b>	50	100 %

Berdasarkan tabel 8 distribusi pasien Partus Prematurus Imminens berdasarkan pemeriksaan laboratorium yaitu jumlah leukosit didapatkan bahwa, pasien dengan jumlah Leukosit yang tinggi sebesar 21 orang (42 %) sedangkan pasien dengan jumlah leukosit normal sebesar 29 orang (58 %).

**Tabel 9.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Riwayat Persalinan Sebelumnya

Riwayat Persalinan Sebelumnya	Jumlah	%
Tidak ada	13	26 %
Normal	28	56 %
Prematur	0	0 %
Abortus	9	18%
<b>Total</b>	50	100 %

Berdasarkan tabel 9 distribusi pasien Partus Prematurus Imminens berdasarkan riwayat kehamilan sebelumnya didapatkan bahwa, pasien yang tidak memiliki riwayat kehamilan sebelumnya atau yang merupakan kehamilan pertama sebesar 13 orang (26 %), pasien dengan riwayat kehamilan sebelumnya dengan persalinan normal sebesar 28 orang (56 %), dan pasien dengan riwayat kehamilan sebelumnya abortus sebesar 9 orang (18 %). Tidak ada pasien yang memiliki riwayat kehamilan sebelumnya dengan persalinan prematur.

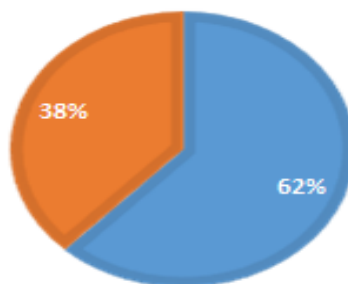
**Tabel 10.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Penyakit Kehamilan

Penyakit Kehamilan	Jumlah	%
Ada	31	62 %
Tidak ada	19	38 %
<b>Total</b>	50	100 %

Berdasarkan tabel 10 distribusi pasien Partus Prematurus Imminens berdasarkan ada tidaknya penyakit kehamilan didapatkan bahwa, 31 orang (62 %) pasien memiliki penyakit kehamilan, sedangkan 19 orang (38 %) pasien tidak memiliki penyakit kehamilan. Penyakit kehamilan ini diantaranya adalah Ketuban Pecah Dini (KPD), preeklamsia, gemelli, DM gestational, infeksi, anemia, dan polihidramnion.

**PENYULIT KEHAMILAN**

■ Ada ■ Tidak Ada



**Gambar 3.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Penyakit Kehamilan



**Tabel 11.** Distribusi Pasien PPI Berdasarkan Keberhasilan Terapi Tokolitik

<b>Keberhasilan Terapi Tokolitik</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Berhasil	34	68 %
Gagal	16	32 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 11 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan keberhasilan terapi tokolitik dari total populasi yaitu 50 populasi didapatkan bahwa, 34 orang (68 %) pasien *Partus Prematurus Imminens* yang menjalani terapi tokolitik adalah berhasil, sedangkan 16 orang (32 %) pasien terapi tokolitiknya gagal, yaitu kehamilannya tidak bisa dipertahankan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien PPI lebih dominan pada usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 78 %. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Bantul Yogyakarta didapatkan, usia ibu hamil pada PPI tertinggi pada usia 20 – 35 tahun yaitu 70,1 %. Berdasarkan teori – teori yang ada menyatakan bahwa usia ibu hamil < 20 tahun berisiko mengalami kelahiran prematur yang diakibatkan karena kurangnya tingkat pengetahuan dari ibu hamil serta kondisi rahimnya yang belum berkembang dengan sempurna (Rochjati, 2013).

Selanjutnya berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil, didapatkan sebanyak 62% ibu hamil dengan tingkat pendidikan terakhir SMA lebih banyak pada kasus *Partus Prematurus Imminens*. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Manado dimana didapatkan, jumlah tertinggi terjadi pada ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 56,95 %. Pendidikan ibu hamil yang rendah berpengaruh pada pikiran serta keputusan yang akan diambil oleh ibu hamil dan juga mereka kurang menyadari pentingnya informasi – informasi mengenai kehamilannya, sehingga ibu hamil menjadi tidak mengetahui cara perawatan kehamilannya. Sedangkan ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi akan lebih paham untuk mengambil langkah – langkah untuk menjaga kehamilannya (Eliza., dkk., 2017).

Kemudian karakteristik pasien PPI selanjutnya adalah pekerjaan dimana jumlah tertinggi didapatkan pada ibu hamil yang bekerja yaitu sebesar 52 %. Dimana ibu hamil yang tidak bekerja merupakan seorang ibu rumah tangga atau pelajar. Hal ini berbeda dengan penelitian serupa yang dilakukan di Manado, dimana jumlah tertinggi terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebesar 87.41 %. Sedangkan berdasarkan teori yang didapatkan, menyebutkan bahwa ibu hamil dengan beban kerja yang berat memiliki resiko untuk mengalami kelahiran prematur, dimana beban kerja yang berat akan merangsang hormon prostaglandin yang dapat memicu kelahiran lebih dini (Rinata and Anggraeni Dewi, 2015). Serta pekerjaan yang membutuhkan waktu berdiri yang lebih lama akan menyebabkan peregangan ligamen uterus yang kemudian akan menyebabkan kontraksi dari uterus sehingga akan memicu kelahiran prematur (Nahwiyah, dkk., 2019).

Karakteristik lainnya dari pasien PPI adalah paritas. Dari hasil penelitian ini jumlah tertinggi didapatkan pada ibu hamil dengan paritas 0 atau Nullipara adalah sebesar 34 %. Penelitian yang dilakukan oleh Maita tahun 2012, disebutkan bahwa ibu hamil dengan paritas yang tinggi lebih berisiko mengalami kehamilan prematur, yang disebabkan karena pada ibu hamil dengan paritas tinggi fungsi dari alat reproduksinya sudah menurun sehingga akan berisiko mengalami kelahiran prematur (Maita, 2012). Hal ini mungkin bisa disebabkan karena pada ibu hamil dengan paritas tinggi jika dilihat dari segi usia biasanya sudah memasuki usia tua, dimana kondisinya akan semakin melemah dan juga akan disertai oleh berbagai penyakit degeneratif. Berbeda dengan penelitian serupa yang dilakukan di Denpasar didapatkan bahwa ibu hamil dengan paritas Nullipara lebih besar yaitu 64,29% yang disebutkan bahwa pada ibu hamil dengan Nullipara, pengetahuan mengenai kehamilan lebih sedikit sehingga ibu hamil tersebut tidak mampu untuk menjaga kehamilannya. Dimana hal tersebut akan menimbulkan beberapa penyulit kehamilan sehingga PPI dapat terjadi (Widiana dkk., 2019).

*Ante Natal Care/ ANC* adalah suatu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis untuk wanita hamil selama masa kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pollyanna Kebidanan. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah terbanyak pada ibu hamil yang tidak menjalani ANC sama sekali yaitu sebesar 86 %.

Berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan di Surabaya didapatkan jumlah terbanyak pada ibu hamil yang melakukan ANC lebih dari 4 kali sebesar 73,4 %. Salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya PPI adalah frekuensi Antenatal Care. Hal ini karena kunjungan antenatal merupakan suatu indikator penting untuk memantau kesehatan bagi janin didalam kandungan ibu hamil. Saat ANC, ibu hamil akan diberikan suatu pelayanan seperti penjelasan tanda komplikasi, pemeriksaan tekanan darah, dan pendeteksian dini penyulit kehamilan yang akan berpengaruh pada kehamilannya. Sehingga ibu hamil yang tidak melakukan ANC akan berisiko untuk mengalami kelahiran prematur (Fatimah, Utama and Sastri, 2018).

Karakteristik selanjutnya dari pasien PPI adalah tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan jumlah terbanyak pada ibu hamil dengan tekanan darah normal yaitu sebesar 74 %. Berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan di Aceh pada tahun 2016 didapatkan ibu hamil dengan tekanan darah normal sebesar 34,5 % sedangkan ibu hamil dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi sebesar 65,5 %. Berdasarkan teori yang ada dijelaskan bahwa hipertensi akan mengakibatkan terjadinya spasmus pembuluh darah. Jika spasme ini berlangsung lama aliran darah ke plasenta akan menurun yang bisa mengganggu perkembangan janin hingga menyebabkan kematian pada janin di dalam kandungan karena kekurangan oksigen. Sehingga ibu hamil dengan hipertensi berisiko mengalami kelahiran prematur (Winkjosastro, 2006 dikutip Saputra, 2017).

Selanjutnya berdasarkan kadar hemoglobin, jumlah terbanyak pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin yang rendah atau yang disebut anemia lebih yaitu 60 %. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Padang didapatkan bahwa pada kasus yang serupa, didapatkan jumlah terbanyak pada ibu hamil dengan anemia sebesar 70,8 %. Anemia merupakan faktor risiko pada ibu hamil ataupun janin selama kehamilan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia selama kehamilan menyebabkan berbagai hasil kehamilan seperti berat badan lahir rendah, kematian neonatal, kematian prenatal, usia kehamilan rendah, kematian janin, dan kelahiran prematur (Rahmati dkk., 2020). Anemia merupakan keadaan dimana jumlah kadar hemoglobin di dalam tubuh berada di bawah batas normal (Lisfi, Serudji dan Kadri, 2017). Hal tersebut dapat disebabkan

oleh kekurangan zat besi yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Hal ini akan menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan berkurang yang akan menyebabkan plasenta kekurangan suplai oksigen sehingga akan memicu kelahiran prematur (Monita, Suhaimi and Ernalina, 2016).

Selanjutnya berdasarkan jumlah leukosit. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah tertinggi pasien PPI terjadi pada ibu hamil dengan jumlah leukosit normal yaitu sebesar 58 %. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Semarang didapatkan jumlah terbanyak pada ibu hamil dengan jumlah leukosit normal yaitu 85,9%. Berdasarkan penelitian Agrawal dan Hirsch (2012), jumlah leukosit yang tinggi dalam darah merupakan salah satu tanda adanya proses inflamasi. Pada proses inflamasi, lepasnya sitokin proinflamasi dan kemokin, protease, serta mediator inflamasi, akan menginduksi peningkatan kontraktilitas miometrium dan menginduksi pecahnya ketuban sehingga menyebabkan terjadinya kelahiran prematur (Widiana dkk., 2019).

Karakteristik lainnya dari pasien PPI adalah riwayat persalinan sebelumnya. Data riwayat persalinan normal sebelumnya pada pasien PPI dalam penelitian ini sebesar 56 %. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Denpasar, menunjukkan ibu hamil yang memiliki riwayat kehamilan prematur yaitu 11,95% dan dengan persalinan abortus yaitu 19,05%, jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat kehamilan atau normal (Widiana dkk., 2019). Sedangkan dari teori yang ada menyebutkan bahwa abortus dapat meningkatkan risiko terjadi kelahiran prematur sebanyak 70%. Karena abortus dapat merusak dinding Rahim, yang menyebabkan plasenta tidak dapat bekerja dengan baik untuk menghasilkan hormon – hormon terutama progesteron. Hasilnya produksi progesterone menurun yang kemudian memicu kelahiran prematur serta pada riwayat persalinan sebelumnya adalah prematur akan meningkatkan risiko terjadinya kehamilan prematur pada kehamilan selanjutnya sebanyak 30 – 50%, sehingga ibu hamil yang pernah mengalami kehamilan prematur akan berisiko mengalaminya kembali (Nurhikmah, Elly and Nasruddin, 2017).

Karakteristik pasien PPI selanjutnya adalah penyulit kehamilan. Pada penelitian ini didominasi oleh ibu hamil dengan penyulit kehamilan yaitu sebesar 62 %. Penyulit

kehamilan ini diantaranya polihidramnion, gemelli, pre-eklamsia, ketuban pecah dini, dan lain-lain. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Lampung didapatkan ibu hamil yang memiliki penyulit kehamilan adalah 51,3% sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki penyulit kehamilan adalah 48,7%. Penyulit kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya kehamilan prematur karena akan memperburuk keadaan ibu saat hamil (Imron, 2012).

Kemudian berdasarkan keberhasilan dari terapi tokolitik. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah terbanyak pada terapi tokolitik yang berhasil yaitu sebesar 68 %, sedangkan terapi tokolitik yang gagal adalah sebesar 32 %. Dimana obat yang paling banyak digunakan untuk menangani kasus *Partus Prematurus Imminens* dalam populasi ini berasal dari golongan *calcium channel blocker* yaitu Nifedipin. Penelitian serupa yang dilakukan di Denpasar didapatkan terapi tokolitik yang berhasil lebih kecil yaitu 47,62% dibandingkan dengan terapi tokolitik yang gagal yaitu 52,38% (Widiana *et al.*, 2019). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di India didapatkan terapi tokolitik yang berhasil sebesar 84,92 % (Hangekar, Karale and Risbud, 2017). Adanya hasil yang bervariasi pada penelitian ini bisa disebabkan karena perbedaan desain penelitian serta jumlah populasi ditempat yang berbeda.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien PPI sebanyak 50 pasien di RSPAL Dr Ramelan Surabaya pada periode Juni 2019 – Juni 2020 dapat disimpulkan, distribusi terbanyak pada pasien PPI diantaranya adalah, ibu berusia 20 – 35 tahun yaitu 78 %, tingkat pendidikan SMA yaitu 62 %, ibu yang bekerja yaitu 52 %, paritas primipara yaitu 38 %, ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC yaitu 43%, ibu hamil dengan tekanan darah yang normal yaitu 74 %, ibu hamil yang mengalami anemia atau jumlah kadar hemoglobinnya dibawah normal yaitu 60 %, ibu hamil dengan jumlah leukosit normal yaitu 58%, ibu hamil dengan riwayat kehamilan sebelumnya yang normal yaitu 56 %, ibu hamil yang memiliki penyulit kehamilan yaitu 62 %. Dan dari penelitian ini didapatkan keberhasilan terapi tokolitik pada kasus PPI adalah 68%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, V. and Hirsch, E., 2012. Intrauterine infection and preterm labor. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 17(1), pp. 12–19.
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller, A., Narwal, R., Adler, A., Vera Garcia, C., Rohde, S., Say, L. and Lawn, J., 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*, 379(9832), pp.2162-2172.
- Eliza, Nuryani, D. D. and R., 2017. Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. pp. 305 - 308.
- Fatimah, N., Utama, B. I. and Sastri, S., 2018. Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUD Dr. M. Djamil Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3).
- Hangekar, P. M., Karale, A. and Risbud, N., 2017. Our experience of nifedipine as a tocolytic agent in preterm labor (24 weeks to 36 weeks 6 days), *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(2).
- Imron, A. O. R., 2012. Penyebab persalinan preterm', *Jurnal Keperawatan*, VIII (2), pp. 2–7. Available at: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/159/151>.
- Lawn, J., Gravett, M., Nunes, T., Rubens, C. and Stanton, C., 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(S1).
- Lisfi, I., Serudji, J. and Kadri, H., 2017. Hubungan Asupan Fe dan Vitamin A dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1).
- Maita, L., 2012. Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(1), p. 31.
- Monita, F., Suhaimi, D. and Ernalina, Y., 2016. Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, *Jurnal Fakultas Kedokteran*, 2(2).
- Nahwiyah, A., Arisdiani, T. & Widiastuti, Y. P., 2019. Hubungan Waktu Bekerja dan Aktivitas Kerja Ibu Dengan Persalinan Prematur. *Jurnal Gawat Darurat*, Volume 1, pp. 71 - 76.
- Nurhikmah, A., Elly, W. and Nasruddin, A., 2017. Efektivitas Penggunaan MgSO<sub>4</sub> Sebagai Tokolitik pada Ancaman Persalinan Prematur di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo, 21(3), pp. 70–74.

- Purisch, S. E. and Gyamfi-Bannerman, C., 2017. Epidemiology of preterm birth, *Seminars in Perinatology*, p. 387.
- Rahmati, S., Azami, M., Badfar, G., Parizad, N. and Sayehmiri, K., 2020. The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(15), pp.2679-2689.
- Rinata, E. dan Anggraeni Dewi, M., 2015. *Beban Kerja Ibu Hamil Dan Kejadian Persalinan Preterm*. Akademi Kebidanan Griya Husada.
- Rochjati, P., 2013. *Skринing Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi Edisi 2 Pengenalan Faktor Resiko Deteksi dini Ibu Hamil Resiko Tinggi*, Airlangga University Press.
- Saputra, A. N., 2017. *Hubungan Antara Preeklampsia Berat dan Kelahiran Prematur di RS Dr. Oen Surakarta Periode 2014-2015*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- WHO , 2018. *Preterm birth, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (Accessed: 5 April 2020).
- Widiana, I. K. O., Putra, I. W. A., Budiana, I. N. G., Manuaba, I. B. G. F., 2019. Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens Di Rsup Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016-30 September 2017', *E-Jurnal Medika*.
- Winkjosastro, H., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.