

GAMBARAN KEJADIAN PARTUS PREMATURUS IMMINENS DI RUMAH SAKIT NGOERAH DENPASAR TAHUN 2020-2024 : OVERVIEW

Ni Putu Purnami Yuliawati^{1*}, Ni Gusti Kompiang Sriasih², Gusti Ayu Marhaeni³

¹⁻³Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar, Indonesia

*Korespondensi: purnami2207@gmail.com

ABSTRACT

Background: Imminent Premature Delivery (PPI) is a situation where there is a threat to pregnancy caused by regular uterine contractions accompanied by cervical changes at a gestational age of less than 37 weeks. In Indonesia, based on the 2018 Basic Health Research, the prevalence of premature birth reached 29.5% of 1000 live births. At Ngoerah Hospital, Denpasar, the incidence of PPI from 2020 - 2024 based on data reached 642 out of 4,196 (15.30%) total deliveries. **Objective:** The aim of this study was to determine the incidence of Imminent Premature Parturition at Ngoerah Hospital, Denpasar, from 2020 to 2024. **Method:** The type of descriptive research with a total sampling technique, namely all pregnant women who had received conservative treatment at Ngoerah Hospital, Denpasar from 2020-2024, amounting to 642 people. The type of secondary data taken from data from 2020 to 2024. **Results:** The distribution of PPI patients included hemoglobin levels of 8-11 g / dl, namely 100%, mothers aged 21 - 35 years, namely 75%, working mothers, namely 73.9%, KPD, namely 68.8%, infection, namely 15.6%, preeclampsia with severe symptoms, namely 10.1%, twin pregnancies, namely 14.3%, and pregnancy spacing <18 months, namely 0.8%. **Conclusion:** The most influential factor in the occurrence of PPI is low HB levels combined with the mother being relatively young and actively working.

Keywords: Imminent Premature Delivery, Preeclampsia, Woman Pregnant

ABSTRAK

Latar belakang: Partus Prematurus Imminens (PPI) merupakan situasi dimana terjadi ancaman pada kehamilan yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada uterus yang teratur dan disertai perubahan serviks pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi kelahiran prematur mencapai 29,5% dari 1000 kelahiran hidup. Di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar angka kejadian PPI dari tahun 2020 - 2024 berdasarkan data yang mencapai 642 dari 4.196 (15,30%) total persalinan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar dari tahun 2020- 2024. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif dengan teknik total sampling yaitu semua ibu hamil yang pernah mendapatkan perawatan konservatif di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar dari tahun 2020-2024 sejumlah 642 orang. Jenis data sekunder yang

diambil dari data tahun 2020 sampai 2024. **Hasil:** didapatkan distribusi pada pasien PPI diantaranya adalah ibu berusia 21 – 35 tahun yaitu 75 %, ibu yang bekerja yaitu 73,9 %, KPD yaitu 68,8 %, infeksi yaitu 15,6%, preeklamsia dengan gambaran berat yaitu 10,1%, kehamilan kembar yaitu 14,3%, dan jarak kehamilan <18 bulan yaitu 0,8%. **Simpulan:** faktor yang paling berpengaruh pada kejadian PPI adalah usia ibu yang relatif muda dan aktif bekerja.

Kata Kunci: Partus Prematurus Imminens, Preeklamsia, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Partus Prematurus Imminens (PPI) merupakan situasi dimana terjadi ancaman pada kehamilan yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada uterus yang teratur dan disertai perubahan serviks pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang memerlukan penanganan untuk mencegah terjadinya persalinan prematur yang dapat mengancam kesehatan ibu dan janin (Susilowati, Rohmatin and Hikmawati, 2024). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, sekitar 15 juta bayi (10,6% dari seluruh kelahiran) lahir prematur setiap tahunnya dan terus meningkat. Komplikasi dari kelahiran prematur menjadi penyebab kematian terbesar pada anak di bawah usia 5 tahun yaitu sekitar 1 juta kematian pada tahun 2021.

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi kelahiran prematur mencapai 29,5% dari 1000 kelahiran hidup. Artinya, pada setiap 1000 kelahiran ada 29 bayi lahir prematur. Angka ini menempatkan Indonesia di posisi ke 5 tertinggi di dunia untuk persalinan prematur. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 merupakan survei yang mengintegrasikan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Status Gizi balita Indonesia (SSGI). Angka kelahiran prematur di Bali tahun 2023 berdasarkan data Badan Pusat Statistik mencapai 3,22%. Hal ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini menjadi perhatian penting bagi sektor Kesehatan dan kependudukan (Shelemo, 2023).

Persalinan prematur berkontribusi terhadap 35% kematian neonatal di Indonesia, dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Sampai

saat ini persalinan prematur penyumbang mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi. Hal ini disebabkan sistem organ yang imatur seperti pada organ paru, jantung dan otak, sehingga permasalahan banyak dialami baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah gangguan saluran pernafasan (Respiratory Distress Syndrome/RDS, dysplasia cilitis (NEC), paten ductus arteriosus dan bahkan sepsis. Sedangkan kelainan jangka panjang yang sering dialami berupa kelainan neurologic seperti cerebral palsi, retinopathy bahkan bisa terjadi retardasi mental (WHO, 2022).

Dampak Partus Prematurus Iminens dapat berakibat bagi ibu dan janin. Bagi ibu, risiko yang dapat terjadi meliputi perdarahan postpartum, infeksi dan komplikasi persalinan lainnya. Sementara bagi janin, risiko meliputi gangguan perkembangan, kesulitan bernafas, sepsis dan peningkatan risiko kematian neonatal. Adapun faktor resiko Partus Prematurus Iminens yang beragam meliputi faktor maternal (usia, status gizi, penyakit penyerta), faktor obstetri (riwayat persalinan prematur, kehamilan multiple, perdarahan anterpartum, polihidramnion, infeksi saluran kemih), faktor sosial (status ekonomi, pendidikan, akses layanan kesehatan, pekerjaan dengan aktivitas fisik berat) (Shariff, 2024).

Usia kurang dari 18 tahun atau >35 tahun adalah usia yang paling rawan terjadinya Partus Prematurus Iminens karena pada saat hamil umur <20 tahun disebabkan oleh gizi yang kurang, alat reproduksi belum matang dan kesiapan mental kurang dalam menghadapi proses kehamilan, sedangkan umur diatas 40 tahun terjadinya penurunan fungsi organ akibat proses penuaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada ibu hamil yang mengalami 1 kali riwayat persalinan prematur sebelumnya mempunyai resiko untuk mendapatkan persalinan prematur lagi. Penanganan Partus Prematurus Iminens memerlukan tatalaksana, meliputi: identifikasi dini faktor risiko, pemberian tokolitik, kortikosteroid untuk pematangan paru janin, pemberian terapi neuroprotektif bagi janin, monitoring kondisi kesejahteraan ibu dan janin (Irwinda, 2019).

Di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar angka kejadian Partus Prematurus Imminens dari tahun 2020 - 2024 berdasarkan data Sistem Informasi Manajemen Aset Rumah Sakit (SIMARS) mencapai 642 dari 4.196 (15,30%) total persalinan. Mengingat dampak yang dapat ditimbulkan diperlukan strategi pencegahan persalinan prematur, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran keseluruhan kasus-kasus Partus Prematurus Imminens yang terjadi di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar yang merupakan Rumah Sakit rujukan terakhir di Bali dan Indonesia Timur sehingga memiliki data yang memadai untuk keperluan peneliti. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar dari tahun 2020- 2024

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, pendekatan crosssectional dengan pengambilan data retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis semua ibu hamil dengan kriteria inklusi yang pernah mendapatkan perawatan konservatif di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar dari tahun 2020-2024 sebanyak 642 orang dengan teknik sampling total sample. Variabel yang diidentifikasi dibagi menjadi 2 yaitu faktor maternal dan faktor janin, faktor maternal diantaranya adalah usia, berat badan lahir, infeksi, pekerjaan, jarak kehamilan, preeklamsia, dan KPD, berjumlah dan faktor janin yang diidentifikasi adalah kehamilan kembar. Analisis data yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif kuantitatif. Penelitian ini sudah memenuhi kaedah etik penelitian kesehatan dengan mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan RSUP Prof Ngoerah dengan No.: 0556/UN14.2.2.VII/LT/2025.

HASIL**Kejadian Partus Prematurus Imminens Dilihat Dari Faktor Maternal****Tabel 1.** Kejadian partus prematurus imminens dilihat dari faktor maternal

Faktor Maternal	Jumlah	Presentase
Usia		
Usia <20 atau > 35 tahun	160	25
Usia 20 - 35 tahun	482	75
Total	642	100
Berat badan lahir		
<2500 gram	40	6,2
≥2500 gram	602	93,8
Total	642	100
Infeksi		
Ya	100	15,6
Tidak	542	84,4
Total	642	100
Pekerjaan		
Bekerja (berpenghasilan)	475	73,9
Tidak bekerja (tidak berpenghasilan)	167	26,1
Total	642	100
Jarak kehamilan		
≤18 bulan	5	0,8
>18 bulan	637	99,2
Total	642	100
Preeklamsia		
≥140/90 mmhg	92	14,33
<140/90 mmhg	550	85,67
Total	642	100
KPD		
Ya	442	68,8
Tidak	200	31,2
Total	642	100

Berdasarkan tabel 1 diatas kejadian partus prematurus imminens dari faktor maternal didapatkan data mayoritas responden berada pada usia 20–35 tahun sebanyak 482 orang (75%), sedangkan yang berusia < 20 ataupun >35 tahun sebanyak 160 orang (25%). Berdasarkan riwayat persalinan prematur yang memiliki berat bayi lahir ≥2500gram sebanyak 602 orang (93,8%) sedangkan berat bayi lahir <2500gram sebanyak 40 orang (6,2%).

Sebanyak 100 responden (15,6%) tercatat mengalami infeksi selama kehamilan sedangkan yang tidak mengalami infeksi sebanyak 542 orang (84,4%). Sebagian besar ibu yang mengalami partus prematurus imminens bekerja mendapatkan penghasilan berjumlah 475 orang (73,9%) sedangkan ibu yang tidak bekerja (tidak berpenghasilan) sebanyak 167 orang (26,1%). Mayoritas ibu hamil memiliki jarak kehamilan >18 bulan yaitu sebanyak 637 orang (99,2%) sedangkan jarak kehamilan \leq 18 bulan sebanyak 5 orang (0,8%).

Sebanyak 550 responden (85,67%) mengalami kondisi dengan tekanan darah $<140/90$ mmhg sedangkan kondisi yang tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg sebanyak 92 orang (14,33%). Total responden yang menagalami KPD sebanyak 442 orang (68,8%) sedangkan yang tidak mengalami KPD sebanyak 200 orang (31,2%). Dalam penelitian ini adapun faktor maternal lainnya yaitu trauma, gaya hidup genetik, infeksi periodontal, inkompotensi serviks dan kadar hemoglobin tidak menunjukkan resiko terjadinya partus prematurus imminens.

Kejadian Partus Prematurus Imminens Dilihat Dari Faktor Janin.

Kejadian partus prematurus imminens ditinjau dari faktor janin menunjukkan bahwa sebagian besar kasus berhubungan dengan kondisi tertentu pada janin yang memicu persalinan prematur. Dalam penelitian ini, beberapa faktor janin yang dianalisa meliputi:

Tabel 2. Kejadian partus prematurus imminens dilihat dari faktor janin.

Faktor Janin	Jumlah	Presentase
Kehamilan kembar		
Ya	92	14,3
Tidak	550	85,7
Total	642	100

Berdasarkan tabel 2 diatas kejadian partus prematurus imminens dari faktor janin didapatkan data sebanyak 92 responden (14,3%) mengalami kehamilan kembar. Kehamilan kembar diketahui meningkatkan risiko komplikasi kehamilan termasuk kelahiran prematur karena beban rahim yang lebih berat dan peningkatan risiko distensi uterus. Adapun faktor janin lainnya seperti IUFD dan polihidrmnion tidak berperan

dalam kejadian partus prematurus imminens pada penelitian ini khususnya yang terjadi di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar

PEMBAHASAN

Faktor Maternal

Hasil penelitian mendapatkan usia ibu hamil yang paling tinggi presentase saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah dengan diagnosa partus prematurus imminens yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 75%, diikuti usia <20 ataupun >35 tahun sebanyak 25%.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa usia pasien partus prematurus imminens 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 partus prematurus imminens 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 (Widandi, 2022)

Hasil penelitian pada riwayat persalinan prematur dengan berat badan lahir bayi < 2500gram sebanyak 6,2% dan \geq 2500gram sebanyak 93,8%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ariana, Sayono dan Kusumawati (2012) bahwa riwayat persalinan preterm tidak memiliki hubungan dengan persalinan preterm tetapi merupakan faktor risiko terhadap terjadinya persalinan preterm dengan peluang 3,022 kali lipat lebih besar pada ibu dengan riwayat persalinan preterm daripada tidak memiliki Riwayat (Loviana, 2021). Data pasien dicuriga infeksi yang menyebabkan partus prematurus imminens sebanyak 15,6% dan tidak di curigai mengalami infeksi sebanyak 84,4%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian El-Sokkary dimana dalam tulisannya Prevalence of Asymptomatic Bacteriuria in Antenatal Women with Preterm Labor at an Egyptian Tertiary Center, hasil dari studi ini menjelaskan bahwa pasien dengan bakteriuria asimptomatik akan lebih berpotensi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang sehat.

Penelitian yang dilakukan di RS Santo Borromeus tahun 2023 terdapat hubungan infeksi saluran kemih dengan $p < 0,001$. Rasio prevalensi ibu yang mengalami infeksi saluran kemih memiliki risiko terjadi persalinan prematur 2,5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami infeksi saluran kemih. Data ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah saat ini dalam didapatkan status bekerja yang mendapatkan penghasilan sebanyak 73,9% dan tidak bekerja /ibu rumah tangga sebanyak 26,1%. 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. Serta pekerjaan yang membutuhkan waktu berdiri yang lebih lama akan menyebabkan peregangan ligament uterus yang kemudian akan menyebabkan kontraksi dari uterus sehingga akan memicu kelahiran prematur (Widjaja, 2024).

Hasil data ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah yang mengalami partus prematurus imminens disebabkan oleh kondisi tekanan darah $< 140/90 \text{ mmhg}$ sebesar 85,67%, dan tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmhg}$ sebesar 14,33%. Dos Santos et al pada penelitiannya di Hospital Sofia Feldman Minas Gerais yang menunjukkan indikasi terbanyak pada ibu yang menderita preeklamsia dengan terminasi kehamilan ialah preeklamsia dengan gejala berat/preeklamsia berat (63,5%). Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ (OR 2,539, 95% CI 1,709–3,773) yang sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa preeklamsia merupakan salah satu indikasi tersering atas intervensi medis yang mengakibatkan kelahiran preterm melalui terminasi kehamilan. Preeklamsia juga dapat menyebabkan persalinan preterm spontan karena terdapat insufisiensi arteri uteroplacenta yang mengakibatkan iskemik plasenta sehingga terbentuk radikal bebas (toksin) (Widjaja, 2024).

Ibu hamil yang mengalami partus prematurus imminens disebabkan oleh KPD yaitu sebesar 68,8% dan yang tidak disebabkan oleh KPD sebesar 31,2%. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan faktor utama penyebab infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat diperkirakan infeksi intauterin akibat KPD dapat menyebabkan kelahiran prematur. Adapun hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan persalinan prematur yang mengancam di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga dibuktikan dengan uji

statistik korelasi Coefesien Contingency sebesar 0,551 dengan p-value 0,000 (Purwahati, 2014). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di RS Ngoerah.

Pada bagian ini didapatkan data ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah memiliki jarak kehamilan yang beresiko (≤ 18 bulan) sebanyak 0,8% dan jarak kehamilan > 18 bulan sebanyak 99,2%. Berbeda dengan hasil penelitian Astuti (2024) terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan ancaman partus prematurus dengan p value 0,000. Begitu juga dengan hasil penelitian Ningsih et al. (2022) diperoleh, jarak kehamilan p-value = 0,029 sehingga terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan persalinan preterm.

Hal ini diperkuat dengan penelitian lain yang dilakukan Putri (2021) ada pengaruh jarak kehamilan (OR:2,205) dengan partus prematurus. Berdasarkan penelitian menunjukkan nilai p = 0,000 < 0,05 yang berarti ada antara jarak kehamilan ibu hamil dengan ancaman partus prematurus di Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat Tahun 2024. Nilai OR sebesar 31,379 sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan ≤ 18 bulan, berisiko 31 kali ada ancaman partus prematurus dibandingkan dengan ibu hamil dengan jarak kehamilan > 18 bulan (Putri et al., 2022).

Ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS sebanyak 93,5% dan yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 6,5%. Responden yang memiliki jaminan kesehatan (88,6%) dan responden yang menggunakan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan (68,6%), Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pendapatan berhubungan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, dan persalinan, dimana ibu yang memiliki tingkat pendapatan \geq Rp 2.500.000,- memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memanfaatkan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan maupun persalinan (Putri et al., 2022).

Data yang menunjukkan ibu tidak mengalami kerentanan genetik yang dapat menyebabkan partus prematurus imminens sebanyak 100 %. Dalam sebuah jurnal adapun wanita yang melahirkan prematur memiliki risiko kelahiran prematur yang jauh

lebih tinggi pada kehamilan berikutnya yang menunjukkan adanya pengaruh lingkungan yang berulang, pengaruh genetik orang tua, atau keduanya. Sebuah makalah baru-baru ini melaporkan bahwa waktu kelahiran seorang ibu sendiri memprediksi risikonya di kemudian hari sebagai seorang ibu. Pola dosis-respons terbukti dalam hal bahwa semakin pendek usia kehamilan ibu, semakin besar risikonya melahirkan bayi yang sangat prematur. Tidak ada hubungan seperti itu yang terbukti pada ayah. Pernyataan ini berbeda hasil dari penelitian yang di lakukan di RS Ngoerah Denpasar (Rolnik et al., 2017).

Selain itu adapun data ibu hamil saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah tidak terdapat infeksi periodontal karena memiliki gaya hidup sehat yang ditunjukkan dengan presentase 100%. Berbeda dengan penelitian ini mendapatkan beberapa faktor yang dapat memperburuk kejadian penyakit periodontal pada masa kehamilan. Penelitian Hartati et al di Talang Tegal dan Umiyati et al di Kelapa Gading Jakarta Utara melaporkan bahwa, kejadian gingivitis kehamilan berkaitan erat dengan adanya plak, bahkan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gingivitis pada ibu hamil (Khoman, 2021).

Data ibu hamil yang saat dirawat diruang bersalin RS Ngoerah tidak memiliki resiko terjadinya inkompetensi serviks yang menyebabkan partus prematurus imminens sebanyak 100 %. Penilaian risiko untuk persalinan prematur dilakukan pada dua kelompok wanita utama. Kelompok pertama adalah wanita tanpa gejala pada trimester pertama atau (lebih umum) trimester kedua, di mana prediksi persalinan prematur dapat mengindikasikan penggunaan salah satu strategi pencegahan seperti progesteron, atau mengindikasikan perlunya pemantauan intensif selama kehamilan. Kelompok kedua adalah wanita hamil yang dirawat karena diduga mengalami persalinan prematur yang mengancam. Diketahui bahwa < 50% dari wanita ini melahirkan selama episode ini (Widiastuti, 2014).

Ibu hamil yang tidak memiliki trauma cedera fisik dan gaya hidup sehat didapatkan data dengan presentase 100 %. Dalam penelitian ini tidak membuktikan adanya hubungan IMT sebelum hamil dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini disebabkan karena

tidak terdapat banyak perbedaan IMT sebelum hamil pada ibu yang bersalin secara prematur maupun yang tidak prematur. Mayoritas ibu pada kelompok kasus (66,7%) dan kelompok kontrol (63,8%) sudah memiliki IMT sebelum hamil yang baik (Yuniwiyati, 2023).

Ibu hamil yang saat dirawat diruang bersalin RS Ngoerah memiliki kadar hemoglobin 8-11 g/dl didapatkan data sebanyak 100%. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Padang didapatkan bahwa pada kasus yang serupa, didapatkan jumlah terbanyak pada ibu hamil dengan anemia dengan kadar hemoglobin 8-11 g/dl 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. Anemia merupakan keadaan dimana jumlah kadar hemoglobin di dalam tubuh berada di bawah batas normal (Widandi, 2022).

Faktor Janin

Pada bagian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami partus prematurus imminens disebabkan oleh kehamilan kembar sebanyak 14,3% dan kehamilan tunggal sebesar 85,7%. Teori menjelaskan bahwa kehamilan gemeli dapat memicu kejadian persalinan preterm, yang mengancam. Hal ini disebabkan karena terjadinya overdistensi dan mengakibatkan retraksi akibat ketegangan. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, di mana analisis menggunakan uji Fisher menghasilkan $p=0,004$. Ini menunjukkan bahwa secara statistik ada perbedaan signifikan dalam kejadian persalinan preterm antara kehamilan ganda dan kehamilan tunggal. Odds Ratio yang ditemukan dalam penelitian ini adalah 5,265 kali. Nilai ini menunjukkan bahwa odds ratio tersebut memiliki makna karena nilainya lebih besar dari 1. Penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan ganda memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk terjadi persalinan preterm dibandingkan dengan kehamilan tunggal.

Data ibu hamil yang mengalami partus prematurus imminens di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar tidak mengalami IUFD sebesar 100%. Kematian janin dalam rahim dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Faktor ibu meliputi umur, kehamilan post term (> 42 minggu) dan penyakit yang diderita oleh ibu seperti anemia, preeklampsia, eklampsia, diabetes mellitus, rhesus iso- imunisasi, infeksi dalam kehamilan, Ketuban Pecah Dini (KPD), ruptura uteri, hipotensi akut ibu. Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IUFD sebagai faktor penyebab terjadinya partus prematurus imminens.

Selain itu, ibu hamil yang mengalami partus prematurus imminens di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar tidak terjadi polihidramnion sebesar 100%. Polihidramnion ditemukan pada 5,2% subjek penelitian yang disebabkan karena produksi cairan amnion yang berlebih atau karena adanya gangguan pengeluaran cairan amnion. Menurut penelitian Haryanti et al (2022) ditemukan polihidramnion sebanyak 44% ibu sebagai penyebab terjadinya kelahiran prematur. Menurut Daniel & Heba (2023) komplikasi polihidramnion yaitu persalinan prematur, kematian janin intrauterin, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, makrosomia janin, presentasi sungsang dan perdarahan post partum (Azhari, 2024). Akan tetapi pada penelitian ini tidak ditemukan polihidramnion pada ibu hamil yang saat dirawat diruang bersalin RS Ngoerah

SIMPULAN

Faktor maternal yang paling beresiko menyebabkan PPI adalah ibu hamil yang mengalami tekanan darah tinggi $<140/90$ mmhg, kemudian diikuti ketuban pecah dini, status ibu bekerja (berpenghasilan), usia <20 atau >35 tahun, riwayat persalinan prematur dengan berat bayi lahir ≥ 2500 gram, jarak kehamilan ≤ 18 bulan dan infeksi selama kehamilan. Faktor janin meskipun sebagian kecil kehamilan kembar tetap menjadi faktor resiko penting dalam kejadian PPI. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi direktur rumah sakit dan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam upaya menekan angka kejadian partus prematurus imminens. Salah satu langkah yang bisa dilakukan adalah memberikan edukasi secara menyeluruh kepada ibu hamil mengenai pentingnya pencegahan infeksi selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil

disarankan untuk cukup beristirahat dan menghindari pekerjaan berat guna menjaga kondisi tubuh tetap stabil. Pengawasan intensif selama kehamilan juga penting dilakukan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya risiko kehamilan yang dapat berujung pada persalinan prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2016) 'Practice Bulletin no 171. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Management of Preterm Labor', *Obstetricians and Gynecologists*, 128(4), pp. e155-e164.
- Azhari, Y., Hermawati, D. and Ardhia, D. (2024) 'Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio Caesarea Dengan Indikasi Polihidramnion', *Jurnal Peneltian Perawat Profesional*, 6(5474), pp. 1333-1336.
- CDC (2020) 'Kehirian Prematur | Kesehatan Ibu dan Bayi | Kesehatan Reproduksi|CDC'. Available at: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-infant-health/preterm-birth.htm>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2023). Rancangan Akhir Perubahan Renstra Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2018-2023. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://erenggar.kemkes.go.id/file_performance/1-220006-2tahunan-762.pdf
- Herman, S.J.T.H. (2020) 'Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1', *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*, pp. 1-219.
- Irwinda, R., Sungkar, A. and Wibowo, N. (2019) 'Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal Indonesia Dinas Kesehatan Indonesia', pp. 1-76.
- Ibrahim, N., Nurdin, S. S. I., & Sugianto. (2020). Pengaruh Anemia Terhadap Inersia Uteri Di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 5(2), 103-109
- Khoiriyah, U.H., Aini, I. and Purwanti, T. (2021) 'Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm', *Jurnal Kebidanan*, 11(1), pp. 33-45.
- Kemenkes RI. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Gizi dan KIA Tahun 2022. 1-23.
- Lannon, S.M.R. et al. (2014) 'Synergy and interactions among biological pathways leading to preterm premature rupture of membranes', *Reproductive Sciences*, 21(10), pp. 1215-1227.

Lockwood, C.J. (2023) 'Preterm labor: Clinical and initial treatment', UpToDate, pp. 1-27.

Loviana, N., Darsini, N. and Aditiawarman, A. (2021) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr Soetomo', Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 3(1), pp. 85-97.

Maliku nurrochman widandi, herdiyantini, m. and edy sudiarta, k. (2022) 'Karakteristik Partus Prematurus Imminens di Rspal Dr Ramelan Surabaya Periode Juni 2019 – Juni 2020', Hang Tuah Medical Journal, 19(2), pp. 193-207..

Menon, R. and Richardson, L.S. (2017) 'Preterm prelabor rupture of the membranes: A disease of the fetal membranes', Seminars in Perinatology, 41(7), pp. 409-419.

Manuaba, I. (2016). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (2nd ed.). EGC. Mochtar, R. (2015). Sinopsis Obstetri. EGC.

Purwahati, N.W.R., Mardiyaninggih, E. and Wulansari (2014) 'Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga', Medisains, 17(2), pp. 1-5.

Putri, D.U. et al. (2022) 'Pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan di Kecamatan Binjai Timur', 1(2), pp. 65-71.

Rolnik, D.L. et al. (2017) 'Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia', New England Journal of Medicine, 377(7), pp. 613-622.

Shariff, Octarianingsih, F.I. and Teguh (2024) 'G5P4A0 Hamil 28 Minggu dengan Partus Prematurus Imminens (PPI)', Medula, 14(4), pp. 773-780.

Slat, G.C., Khoman, J.A. and Bernadus, J.B.B. (2021) 'Penyakit Periodontal pada Masa Kehamilan dan Perawatannya', e-GiGi, 9(2), p. 229.

Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2015). Dasar-dasar Metodologi Penelitian, Edisi 5. Sagung Seto

Turrentine, M.A. (2023) 'Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals', 142(4), pp. 435-445.

Widjaja, C.R.N., Suparman, E. and Wantania, J.J.E. (2024) 'Hubungan Preeklamsia Berat dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Prof. Dr.

R. D. Kandou Manado Periode 2021-2022', Medical Scope Journal, 6(2), pp. 269-275.

Widiastini, L. P. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL. In Media World Health Organization (2022) WHO recommendation on tocolytic therapy for improving preterm birth outcomes.

Yuniwiyati, H., Wuryanto, M.A. and Yuliawati, S. (2023) 'Beberapa Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Persalinan Prematur di RSUD Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara)', Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat, 3(1), pp. 8-22.