

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Partus Prematurus Imminens*

1. Definisi

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bayi prematur merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang (Prawirohardjo, 2020). *Partus Prematurus Imminens (PPI)* merupakan ancaman pada kehamilan yang diakibatkan adanya tanda-tanda persalinan dalam usia kehamilan belum mencapai 37 minggu. Gejala dari *Partus Prematurus Imminens (PPI)* yaitu adanya kontraksi rahim yang terjadi setiap lima menit atau lebih sering, serviks yang melembut atau memendek, adanya pembukaan pada portio, serta adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah atau cairan ketuban. *Partus Prematurus Imminens* yang tidak segera mendapatkan penanganan akan mengakibatkan terjadinya persalinan premature (Prawirohardjo, 2020) .

2. Epidemiologi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kejadian *Partus Prematurus Imminens* di dunia cukup tinggi khususnya di negara berkembang yaitu berkisar antara 4-16% dari bayi yang lahir pada tahun 2020, diperkirakan sekitar 13,4 juta bayi lahir prematur pada tahun 2020 di seluruh dunia, dan komplikasi partus prematurus merupakan penyebab kematian tertinggi pada anak-anak di bawah lima tahun (WHO, 2023). Di Indonesia, yang merupakan salah satu negara berkembang, angka *PPI* juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset

Kesehatan Dasar 2018, prevalensi atau angka kelahiran prematur di Indonesia adalah 29,5% dari 1.000 kelahiran hidup. Artinya, pada setiap 1.000 kelahiran ada 29 bayi terlahir prematur. Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan jumlah kelahiran prematur terbanyak, yaitu sebesar 675.000 kasus pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2024a). Prevalensi *PPI* di RSUP Prof Ngoerah Denpasar sebesar 4,1% (53 kasus dari 1307 persalinan) dengan keberhasilan terapi tokolitik sebesar 47,62% (Widiana dkk, 2019). Sedangkan data di RSUD Mangusadha Badung pada tahun 2024, data kasus *PPI* mencapai 50 kasus, dengan 2 kasus dirujuk ke rumah sakit lain oleh karena keterbatasan ruangan NICU.

Studi pendahuluan yang peneliti laksanakan di RSUD Wangaya Kota Denpasar menemukan kejadian *PPI* yang cukup tinggi yaitu pada tahun 2020 terdapat 54 kasus, tahun 2021 terdapat 62 kasus, tahun 2022 terdapat 45 kasus, dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2023 yaitu 63 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 terdapat 62 kasus *PPI*. Berdasarkan laporan PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar Semester I (Januari- Juli) tahun 2024, dari 37 kasus *PPI*, terdapat 3 kasus yang mengalami kegagalan perawatan konservatif yang mengakibatkan terjadinya persalinan dan kematian neonatus, hal ini diperberat oleh umur kehamilan ketiga kasus tersebut kurang dari 28 minggu dengan berat bayi amat sangat rendah yaitu kurang dari 1000 gram (Tim PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar, 2024).

3. Patofisiologi

Persalinan prematur merupakan kelainan proses yang multifaktorial. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur. Kadang hanya risiko tunggal

dijumpai seperti distensi berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma. Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks, yaitu:

- a. Aktivitas aksis kelenjar hipotalamus-hipofisis-adrenal baik pada ibu maupun janin
- b. Inflamasi desidua korioamnion atau sistemik akibat infeksi asenden dari traktus genitourinaria atau infeksi sistemik.
- c. Perdarahan desidua
- d. Peregangan uterus patologik
- e. Kelainan pada uterus dan serviks

Kondisi selama kehamilan yang berisiko terjadinya persalinan prematur adalah:

- a. Janin dan plasenta: perdarahan trimester awal, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa), ketuban pecah dini (KPD), pertumbuhan janin terhambat, cacat bawaan janin, dan kehamilan ganda atau gemeli.
- b. Ibu: penyakit berat pada ibu, diabetes mellitus, preeklampsia/hipertensi, infeksi saluran kemih/ genital/ intrauterine, penyakit infeksi dengan demam, stres psikologik, kelainan bentuk uterus atau serviks., riwayat persalinan preterm atau abortus berulang, inkompetensi serviks (panjang serviks kurang dari 1 cm), pemakaian obat narkotik, trauma, perokok berat, kelainan imunologi/ resus.

4. Diagnosis, Tanda dan Gejala

Sering terjadi kesulitan dalam menentukan diagnosis ancaman persalinan preterm. Tidak jarang kontraksi yang timbul pada kehamilan tidak benar-benar merupakan ancaman proses persalinan. Beberapa kriteria dapat dipakai sebagai diagnosis ancaman persalinan preterm yaitu (Prawirohardjo, 2020):

- a. Kontraksi yang berulang-ulang setiap 7-8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit
- b. Adanya nyeri pada punggung bawah (*low back pain*)
- c. Perdarahan bercak
- d. Perasaan menekan daerah serviks
- e. Pemeriksaan serviks menunjukkan telah terjadi perlukaan sedikitnya 2 cm, dan penipisan 50-80%.
- f. Presentasi janin rendah, sampai mencapai spina ischiadica
- g. Selaput ketuban pecah
- h. Terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu.

5. Penatalaksanaan

Tujuan utama penanganan *partus prematurus imminens (PPI)* adalah mencegah kelahiran prematur. Penatalaksanaan Partus Prematurus Imminens meliputi (KSM Obstetri dan Ginekologi RSUD Wangaya Kota Denpasar, 2023):

- a. Pemberian antibiotik

Jika kelahiran prematur disebabkan oleh infeksi saluran kemih atau vagina, dokter akan memberikan antibiotik. Jenis obat ini juga bisa diberikan saat ibu hamil mengalami ketuban pecah dini. Pecahnya selaput ketuban bisa meningkatkan berbagai risiko infeksi pada ibu dan janin.

b. Pemberian tokolitik

Tokolitik adalah obat yang berfungsi untuk mengurangi kontraksi sehingga persalinan bisa ditunda selama beberapa saat. Dengan begitu, janin memiliki waktu tambahan untuk menyempurnakan pembentukan organ vital. Salah satu jenis tokolitik yang paling sering diberikan adalah nifedipine. Namun, metode ini biasanya tidak disarankan untuk ibu hamil yang mengalami solusio plasenta.

c. Suntik kortikosteroid

Kortikosteroid berfungsi untuk mempercepat proses pematangan paru-paru janin dan melindungi otak janin. Dengan pemberian kortikosteroid, risiko kelahiran prematur akan berkurang. Jenis kortikosteroid yang diberikan adalah Dexametason. Obat ini biasanya diberikan dua kali sehari dengan selang waktu 12–24 jam.

d. Infus magnesium

Jika *PPI* sudah muncul sejak kehamilan di bawah 32 minggu, dokter spesialis kebidanan akan memberikan infus magnesium. Magnesium dapat mengurangi risiko bayi prematur untuk mengalami keterlambatan perkembangan saraf sekaligus memperlambat kontraksi. *Partus prematurus imminens* adalah tanda-tanda bahwa akan mengalami persalinan prematur. Namun, mengingat kondisi ini merupakan gejala, artinya persalinan prematur masih bisa dicegah.

B. Faktor yang Mempengaruhi *Partus Prematurus Imminens*

Faktor-faktor risiko yang dapat berkontribusi pada ancaman persalinan prematur yaitu kehamilan pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 17 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu tidak memperoleh pelayanan kehamilan

sesuai standar, pola hidup yang tidak sehat seperti merokok maupun mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau narkoba, aktifitas kerja berat atau kurangnya istirahat, memiliki riwayat penyakit yang dapat menyebabkan persalinan prematur, infeksi genital atau saluran kencing, dan pada kehamilan ganda (Prawirohardjo, 2020).

Penelitian Mutiara, dkk yang dilaksanakan di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2018, peneliti menemukan hubungan yang signifikan antara persalinan prematur dengan usia (*p-value* 0,000), paritas (*p-value* 0,000), dan ketuban pecah dini (*p-value* 0,000) (Mutiara, dkk, 2021). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Agustini, dkk yang dilaksanakan di RSUD H.M Rabain Kabupaten Muara Enim tahun 2020, peneliti menemukan hubungan yang bermakna antara persalinan preterm dengan Preeklampsia (*p-value* 0,003), infeksi (*p-value* 0,014), kehamilan kembar (*p-value* 0,036), dan usia ibu (*p-value* 0,014) (Agustini, dkk, 2022).

Umur reproduksi yang ideal adalah 20-35 tahun, pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikologis masih kurang khususnya dalam hal memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilannya serta belum siapnya psikologis ibu menghadapi persalinan (Agustini, dkk, 2022). Disamping itu, dukungan keluarga yang kurang dapat berisiko tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang memadai, perawatan ini bertujuan untuk memantau kondisi medis ibu dan bayi serta pertumbuhannya, sehingga jika terjadi komplikasi dapat ditangani segera (Tungga D, 2016). Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa usia ini (Agustini, dkk, 2022).

Pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan yang ibu miliki tentang perawatan kehamilan. Ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung kurang dalam menyerap informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga tidak segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda-tanda tersebut sehingga komplikasi tidak dapat dicegah (Tungga D, 2016). Paritas pada persalinan prematur dikaitkan dengan ibu yang mempunyai riwayat persalinan prematur sebelumnya, hal ini dikaitkan dengan terlalu dininya kematangan serviks sehingga persalinan terjadi sebelum waktunya dan bisa berulang pada persalinan berikutnya (Murtiningsih, 2017).

Penelitian Usman, 2021 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki risiko 5,666 kali lebih besar melahirkan prematur dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Jarak anak yang ideal adalah lebih dari 2 tahun dan kurang dari 10 tahun. Jarak anak kurang dari 2 tahun dikaitkan dengan belum pulihnya organ-organ reproduksi serta pembentukan kembali sel-sel darah yang telah berkurang pasca melahirkan sebelumnya (Usman, dkk, 2021).

Penelitian Murtiningsih, 2017 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki aktivitas berat mempunyai risiko 10 kali lebih tinggi mengalami persalinan prematur. Hal ini dapat dikaitkan pada ibu pekerja atau memiliki aktivitas diluar rumah yang tinggi. Aktivitas yang berat dapat memicu peningkatan kadar adrenalin dan noradrenalin yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus. Ibu hamil tanpa komplikasi dianjurkan melakukan aktivitas ringan sampai dengan sedang (Murtiningsih, 2017).

Hasil Literatur review Fitriana, 2019 menunjukkan konsumsi alkohol dan rokok pada masa kehamilan dapat mengganggu ibu dan janin. Alkohol dan penggunaan rokok baik secara aktif maupun pasif yang mengandung monoksida dan nikotin dapat melintasi penghalang plasenta dan masuk sebagai racun pada darah ibu dan bayi. Efek samping yang terjadi dapat mengakibatkan kelainan kecacatan pada bayi, gangguan pertumbuhan, kelahiran prematur, BBLR, kerusakan pada plasenta, bahkan kematian janin dalam rahim (Fitriana, 2019).

Hasil Literatur review Ariana, dkk 2024 menunjukkan bahwa ada asosiasi positif secara signifikan antara kunjungan antenatal dengan kejadian persalinan prematur. Kunjungan antenatal ini tidak hanya dari segi kuantitas namun juga kualitas. Kesiapan ibu dalam melaksanakan kunjungan antenatal sesuai standar sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, dukungan keluarga, dan faktor ekonomi (Ariana dan Kusumawaty, 2024).

Penelitian Sari dkk, 2024 menunjukkan anemia pada ibu hamil khususnya trimester III berhubungan signifikan dengan prematuritas bayi baru lahir. Kadar hemoglobin ibu yang rendah dapat meningkatkan kelahiran prematur sebesar 3,85 kali lebih tinggi. Anemia didefinisikan sebagai rendahnya jumlah eritrosit atau hemoglobin dalam darah. Ketika hamil, seorang ibu dikatakan mengalami anemia apabila pada trimester pertama dan ketiga kadar Hb < 11 g/dl dan pada trimester kedua HB < 10,5 g/dl. Anemia selama kehamilan (terutama pada trimester ketiga) dapat menyebabkan terjadinya hipoksia kronik karena kemampuan pengangkutan oksigen terganggu oleh berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah. Pada kondisi lebih lanjut, hipoksia akan menimbulkan stres oksidatif pada ibu dan janin

sehingga berakibat pada kejadian persalinan dini dan kelahiran prematur (Sari dkk, 2024).