

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdiri sejak 1921 merupakan Rumah Sakit tipe B yang terletak di Jalan Kartini No.133 Denpasar, nomor telepon atau faximile 0361222141/ 224114, website <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>, email: rsudwangaya@denpasar.dpskota@gmail.com. RSUD Wangaya Kota Denpasar berkomitmen melaksanakan Program Nasional Peningkatan Kesehatan Ibu dan Bayi dalam pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam.

PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar didukung oleh tersedianya tim PONEK yaitu adanya lima Tim PONEK yang terdiri dari Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anastesi, Bidan dan Perawat yang memberikan pelayanan PONEK selama 24 jam. Sarana dan prasarana PONEK 24 jam di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya meliputi tersedianya Instalasi Gawat Darurat PONEK, Instalasi Bedah Sentral 24 jam, Instalasi Care Unit (ICU), Neonatal Intensif Care Unit (NICU), Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) 24 jam, Radiologi dan Laboratorium 24 jam. Dengan adanya pelayanan PONEK di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ini diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan neonatus.

Penelitian ini dilaksanakan di IGD PONEK dan Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Setelah peneliti

mendapatkan surat ethical clearance dari komisi etik Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya dan surat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit, peneliti meminta ijin pengambilan data kepada Kepala Instalasi Rekam Medis. Pengambilan sampel pada Instalasi Rekam Medis dilaksanakan pada tanggal 29 April sampai dengan 14 Mei 2025. Peneliti menyerahkan nomor rekam medis yang sudah dikumpulkan melalui buku register masuk pasien di IGD PONEK tahun 2020 dan 2024 pada petugas rekam medis.

2. Karakteristik subjek penelitian

Besar sampel dari penelitian ini adalah 167 subjek penelitian sesuai dengan besar sampel minimal dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Sampel ini telah memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan *Partus Prematurus Imminens (PPI)* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya tahun 2020 dan 2024 yang mendapatkan perawatan konservatif dan data *medical record* lengkap dan mengeksklusi kasus *PPI* pulang atas permintaan sendiri.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan
di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Umur Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
>20 - < 28 minggu	19	11,4
28 - < 37 minggu	148	88,6
Total	167	100,0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak terjadi pada umur kehamilan 28 - < 37 minggu.

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian dan hasil analisis data

a. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan umur.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Umur di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Umur	f	%
< 20 tahun	11	6,6
20 - 35 tahun	140	83,8
>35 tahun	16	9,6
Total	167	100,0

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori umur, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun.

b. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan berdasarkan pendidikan.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Pendidikan di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Pendidikan	f	%
Dasar	4	2,4
Menengah	16	9,6
Menengah Atas	139	83,2
Tinggi	8	4,8
Total	167	100,0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori pendidikan, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak terjadi pada pendidikan menengah atas.

c. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Pekerjaan di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Pekerjaan	f	%
Bekerja	85	50,9
Tidak Bekerja	82	49,1
Total	167	100,0

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori pekerjaan, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak terjadi pada ibu yang bekerja.

d. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan paritas.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Paritas di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Paritas	f	%
Nulipara	84	50,3
Primipara	46	27,5
Multipara	36	21,5
Grandemultipara	1	0,6
Total	167	100,0

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori paritas, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak terjadi pada paritas nulipara.

e. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan riwayat obstetri.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Riwayat Obstetri di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Riwayat Obstetri	f	%
Riwayat Abortus	31	18,6
Riwayat Persalinan Prematur Sebelumnya	9	5,4
Riwayat Jarak Anak < 2 tahun	4	2,4
Tidak memiliki Riwayat Abortus, Persalinan Prematur, dan jarak anak < 2 tahun	123	73,6
Total	167	100,0

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori riwayat obstetri, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus, persalinan prematur, dan jarak anak < 2 tahun.

f. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan riwayat penyakit.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Riwayat Penyakit di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Riwayat Penyakit	f	%
Suspek ISK	35	20,9
Preeklampsia/ Hipertensi	3	1,8
Obesitas	5	3
KEK	0	0
Anemia	25	15
Tidak memiliki riwayat penyakit	99	59,3
Total	167	100,0

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori riwayat penyakit, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit.

g. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan riwayat mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Riwayat Mengkonsumsi Obat-Obatan Terlarang di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Riwayat Mengkonsumsi Obat-Obatan Terlarang	f	%
Mengkonsumsi	1	0,6
Tidak Mengkonsumsi	166	99,4
Total	167	100,0

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa kejadian berdasarkan kategori riwayat mengkonsumsi obat-obatan terlarang, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak terjadi pada ibu yang tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

h. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan riwayat kunjungan antenatal.

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Riwayat Kunjungan Antenatal di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Riwayat Kunjungan Antenatal	f	%
Sesuai	83	49,7
Tidak sesuai	80	47,9
Tidak pernah ANC	4	2,4
Total	167	100,0

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa kejadian berdasarkan kategori riwayat kunjungan antenatal, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak terjadi pada kunjungan antenatal sesuai.

i. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan perawatan konservatif.

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Berdasarkan Perawatan Konservatif di RSUD. Wangaya Tahun 2020-2024

Perawatan Konservatif	f	%
Berhasil	150	89,8
Gagal	17	10,2
Total	167	100,0

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa kejadian berdasarkan kategori perawatan konservatif, kejadian *Partus Prematurus Imminens* paling banyak perawatan konservatif yang berhasil.

B. Pembahasan

1. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan umur.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun (83,8%). Penelitian Mutiara, dkk yang dilaksanakan di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2018 menemukan hubungan yang signifikan antara persalinan prematur dengan usia (*p-value* 0,000), (Mutiara, dkk, 2021). Salah satu faktor risiko yang dapat berkontribusi pada ancaman persalinan prematur yaitu kehamilan pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 17 tahun). (Prawirohardjo, 2020). 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). 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).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019- Juni 2020 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 %) (Widandi, dkk, 2022). Umur 20-35

tahun merupakan usia produktif seorang wanita untuk hamil sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan seperti *partus prematurus imminens* menjadi lebih tinggi. Menurut Nirmalasari dkk. (2018), kelompok umur 25-49 tahun merupakan kelompok seksual aktif dan mobilitas pada kelompok umur tersebut juga tinggi.

2. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan pendidikan.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan menengah atas (83,2%), sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi hanya 4,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019- Juni 2020 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 %) (Widandi, 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). Pendidikan yang tinggi akan lebih paham untuk mengambil langkah – langkah atau keputusan untuk menjaga kehamilannya dan menyadari pentingnya informasi mengenai kehamilan (Widandi, dkk, 2022).

3. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan pekerjaan.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada ibu yang bekerja (50,9%), namun perbedaan tidak terlalu signifikan dengan ibu yang tidak bekerja (49,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019- Juni 2020 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan pekerjaan pasien yaitu, pasien yang bekerja sebesar 26 orang (52 %) dan yang tidak bekerja sebesar 24 orang (48 %) (Widandi, dkk, 2022).

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). Disamping itu beban kerja yang berat akan merangsang hormon prostaglandin yang dapat memicu kelahiran pada usia kehamilan muda serta ibu dengan aktivitas kerja berdiri yang lama berisiko mengalami peregangan ligamen uterus yang akan mengakibatkan uterus berkontraksi sehingga memicu kelahiran dini (Nahwiyah, dkk, 2019).

Perbedaan yang tidak signifikan antara ibu bekerja dan tidak bekerja bisa disebabkan oleh kurangnya istirahat saat dirumah. Istirahat yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu yaitu 7-8 jam tidur pada malam hari dan tidur siang 30-60 menit

perhari sebelum Pk.15.00. Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya keluhan seperti kurangnya konsentrasi, cepat lelah, pusing, pegal pada badan merasa kurang *mood*, serta lebih emosional. Kondisi ini dapat memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus (Nahwiyah, dkk, 2019).

4. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan paritas.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada nulipara (50,3%), sedangkan pada multipara hanya 21,5% dan grandemultipara 0,6 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019-Juni 2020 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan paritas yaitu, Nullipara sebesar 17 orang (34 %), Primipara 19 orang (38 %), dan Multipara sebesar 14 orang (28 %) (Widandi, dkk, 2022). Nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup. Pengalaman dan pengetahuan dalam perawatan kehamilan yang dimiliki oleh nulipara lebih sedikit dibandingkan multipara sehingga ibu hamil tersebut tidak mampu untuk menjaga kehamilannya yang akan menimbulkan beberapa penyulit kehamilan (Widiana, dkk, 2019).

5. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat obstetri.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus, persalinan prematur sebelumnya, dan jarak anak < 2 tahun. Peneliti menemukan kejadian

Partus Prematurus Imminens dengan Riwayat Abortus (18,6%) paling banyak diantara riwayat persalinan prematur sebelumnya (5,4%) dan jarak anak < 2 tahun (2,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019- Juni 2020 yaitu 18% kejadian *PPI* pada ibu yang memiliki riwayat abortus (Widandi, dkk, 2022).

Hasil penelitian Rahim, dkk (2023) menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan riwayat abortus apalagi yang berulang dapat mengakibatkan rusaknya dinding rahim sebagai tempat melekatnya plasenta, salah satu fungsi dari plasenta adalah tempat untuk melekatnya hormon – hormon (korionik gonadotropin, esterogen dan progesteron). Apabila plasenta tidak bekerja dengan baik, maka produksi hormon tersebut akan terganggu, turunnya kadar progesteron akan menimbulkan kontraksi uterus sehingga berisiko mengalami kejadian persalinan prematur (Rahim, dkk, 2023).

6. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat penyakit.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit (59,3%), namun peneliti menemukan jumlah yang cukup tinggi pada suspek Infeksi Saluran Kemih (ISK) 20,9% dan anemia 15%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019-Juni 2020 distribusi pasien Partus Prematurus Imminens

berdasarkan pemeriksaan laboratorium yaitu dari jumlah leukosit didapatkan bahwa pasien dengan jumlah Leukosit yang tinggi sebesar 21 orang (42 %) sedangkan pasien dengan jumlah leukosit normal sebesar 29 orang (58 %). Berdasarkan kadar hemoglobin didapatkan bahwa, 30 orang (60 %) mengalami anemia atau kadar hemoglobinnya dibawah batas normal sedangkan 20 orang (40 %) memiliki kadar hemoglobin normal (Widandi, dkk, 2022).

Penelitian Sugianto, dkk, (2020) kehamilan dengan ISK memiliki risiko 13 kali lebih tinggi mengalami persalinan preterm bila dibandingkan dengan kehamilan tanpa ISK. Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah kondisi ketika organ yang termasuk dalam sistem kemih mengalami infeksi. Relaksasi otot polos yang selanjutnya diikuti dilatasi ureter disertai dengan adanya tekanan terhadap kandung kemih akibat dari membesarnya uterus yang terjadi pada masa kehamilan diketahui memfasilitasi berpindahnya bakteri secara *ascenderen* dari kandung kemih ke ginjal, yang meningkatkan risiko yang lebih besar terhadap bakteriuria untuk berkembang menjadi *pielonefritis*. Pada kondisi tersebut produk bakteri berupa endotoksin dapat terdeteksi di rongga amnion wanita yang mengalami persalinan preterm dan ketuban pecah sebelum waktunya (Sugianto, dkk, 2020).

Endotoksin diketahui memiliki efek peradangan (*proinflamasi*) yang kuat di jaringan ibu dan janin dan dapat memicu dilepaskannya mediator-mediator inflamasi yang akan merangsang dihasilkannya *prostaglandin* yang kemudian akan memicu timbulnya kontraksi yang dapat mengawali persalinan. Berbagai organisme diketahui menghasilkan *protease* yang dapat mengurangi kekuatan membran khorion amnion. Bakteri juga menghasilkan senyawa *kolagenase* yang akan melemahkan jaringan kolagen pada selaput membran khorioamnion sehingga

selaput tersebut mudah robek. Degradasi kolagen juga terjadi di serviks uterus sehingga serviks menjadi matang (lunak). Pematangan serviks, kontraksi uterus, serta robeknya selaput ketuban akan mengawali terjadinya persalinan preterm (Sugianto, dkk, 2020).

Hasil penelitian Rahim, dkk (2023) menunjukkan bahwa ibu dengan anemia memiliki risiko 2,155 kali mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia. Anemia yaitu suatu keadaan yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah yang lebih rendah dari normal dengan nilai $< 11\text{g\%}$. Hemoglobin berfungsi untuk mengalirkan oksigen ke jaringan dan mengembalikan CO_2 ke paru-paru untuk dibuang dari tubuh. Selama kehamilan kebutuhan akan jumlah plasma dan sel darah merah akan meningkat, namun peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan massa sel darah merah sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi kadar O_2 yang masuk ke jaringan sehingga menyebabkan jaringan mengalami hipoksia atau kekurangan oksigen. Produksi *kortisol* dan *prostaglandin* akan meningkat sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur pada ibu dengan anemia (Rahim, dkk, 2023).

7. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat mengkonsumsi obat-obatan terlarang (99,4%). Salah satu faktor risiko yang dapat berkontribusi pada ancaman persalinan prematur yaitu pola hidup yang tidak sehat seperti merokok

maupun mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau narkotika (Prawirohardjo, 2020). Hal ini karena adanya faktor-faktor lain yang lebih berkontribusi yaitu aktivitas ibu selama hamil, tingkat pengetahuan dan pengalaman ibu dalam perawatan kehamilan, adanya infeksi saluran kencing, adanya anemia selama hamil dan tidak mendapatkan kunjungan antenatal sesuai standar.

8. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat kunjungan antenatal.

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak terjadi pada ibu dengan riwayat kunjungan antenatal sesuai (49,7%), namun peneliti menemukan ibu dengan kunjungan antenatal tidak sesuai dan tidak pernah kunjungan antenatal bila digabungkan sebesar 50,3%. Kunjungan Antenatal tidak sesuai yaitu ibu tidak mendapatkan antenatal terpadu pada trimester pertama atau jumlah pemeriksaan kurang dari standar sesuai usia kehamilan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama; 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Selain itu Kunjungan Antenatal memenuhi syarat 12 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, status gizi (lila), periksa presentasi janin dan denyut jantung janin, konseling dan persiapan persalinan, tata laksana rujukan, USG di Trimester I dan III, serta pemeriksaan kesehatan jiwa (Sulaimah *et al.*, 2024).

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).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019- Juni 2020 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 $ANC \geq 4$ kali sebesar 3 orang (6 %) dan < 4 kali sebesar 4 orang (8 %). 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 penjelasan tanda bahaya, 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.

9. Gambaran kejadian *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan perawatan konservatif

Kejadian *Partus Prematurus Imminens* di RSUD Wangaya Kota Denpasar paling banyak mendapatkan perawatan konservatif yang berhasil (89,8%).

Penatalaksanaan Partus Prematurus Imminens di RSUD Wangaya Kota Denpasar meliputi pemberian antibiotik, pemberian tokolitik, suntikan kortikosteroid, dan infus magnesium.

Pemberian antibiotik bertujuan untuk mencegah risiko infeksi pada ibu dan janin. 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. 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. 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 (KSM Obstetri dan Ginekologi RSUD Wangaya Kota Denpasar, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk yang dilaksanakan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Juni 2019- Juni 2020 distribusi pasien *Partus Prematurus Imminens* berdasarkan ANC didapatkan bahwa 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. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiana dkk (2019) di RSUP Prof Ngoerah Denpasar yaitu keberhasilan terapi tokolitik pada kasus *PPI* sebesar 47,62% (Widiana dkk, 2019).

Terapi tokolitik efektif diberikan pada ibu hamil dengan persalinan prematur. Tokolitik merupakan suatu agen *farmakologis* yang diberikan untuk mencegah terjadinya kelahiran prematur, agen ini akan merelaksasi otot uterus serta menghambat kontraksi uterus (Widandi, dkk, 2022).

Terapi konservatif dikatakan berhasil apabila dapat mempertahankan bayi dalam rahim sehingga ibu hamil diperbolehkan untuk pulang. Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan dalam perawatan konservatif yaitu adanya pecah ketuban, infeksi pada ibu maupun janin, adanya gawat janin (*fetal distress*), pertumbuhan janin terhambat, dan kondisi penyakit ibu seperti Preeklampsia, odema paru, *HELLP Syndrom*, dan *antepartum bleeding* (Prawirohardjo, 2020).

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana kelemahan dari penelitian ini adalah data yang diinginkan oleh peneliti terbatas yaitu peneliti awalnya ingin mengetahui riwayat merokok ibu dan suami, peneliti tidak menemukan data tersebut pada pengkajian.