

G5P4A0 Hamil 28 Minggu dengan Partus Prematurus Imminens (PPI)

Fonda Octarianingsih Shariff¹, Teguh Irhamna²

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Abstrak

Prematurus Iminens adalah suatu ancaman pada kehamilan dimana timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm (20 minggu – 37 minggu) dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram. Pada pasien dengan G5P4A0 hamil 28 minggu dengan keluhan nyeri bawah perut dan kram. Keluhan disertai keluar darah jalan lahir pada pukul 14.00 WIB, BAK dan BAB terasa nyeri. Partus prematurus iminens adalah suatu ancaman pada kehamilan dimana timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm (20 minggu – 37 minggu) dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram. Diagnosis partus prematurus imminens dengan kontraksi yang berulang sedikitnya 7- 8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit, nyeri pada punggung bagian bawah, perdarahan bercak, perasaan menekan serviks. Pada ibu hamil dengan resiko terjadi persalinan preterm dan atau menunjukkan tanda-tanda persalinan preterm perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan *neonatal outcomes*. Kesimpulan telah ditegaskan melalui diagnosis kerja G5P4A0 Hamil 28 minggu dengan Partus Prematurus Imminens (PPI) berdasarkan pertimbangan klinis, temuan-temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang. Beberapa macam obat yang dapat diberikan sebagai tokolisis adalah golongan kalsium antagonis, misalnya Nifedipine 10 mg/oral diulang 2-3 kali/jam, dilanjutkan tiap 8 jam sampai kontraksi hilang dan dapat diberikan lagi jika kontraksi berulang dan dosis perawatan 3 x 10 mg. Alternatif medikasi lainnya adalah golongan β -mimetik lain seperti salbutamol, terbutaline, ritrodin dan soksuprin atau sulfat magnesikus (MgSO₄) dan antiprostaglandin (indometasin), namun jarang dipakai karena efek samping pada ibu ataupun janin. Pemberian terapi kortikosteroid bertujuan untuk pematangan surfaktan paru janin, menurunkan insidensi RDS, mencegah perdarahan intraventrikular, yang akhirnya dapat menurunkan resiko kematian neonatus. Kortikosteroid perlu diberikan jika usia kehamilan < 35 minggu. Obat yang dapat diberikan adalah deksametason (dengan dosis 4x 6 mg i.m dengan jarak pemberian 12 jam) atau beksametason (dengan dosis 2 x 12 mg i.m dengan jarak pemberian 24 jam).

Kata kunci: Hamil, partus prematurus imminens, tanda-tanda persalinan

G5P4A0 28 Weeks Pregnant with Imminens Premature Parturition

Abstract

Prematurity Iminens is a threat to pregnancy where signs of labor appear at preterm gestational age (20 weeks – 37 weeks) and the baby's birth weight is less than 2500 grams. In a patient with G5P4A0 28 weeks pregnant with complaints of lower abdominal pain and cramps. Complaints accompanied by blood coming out of the birth canal at 14.00 WIB, BAK and defecation felt painful. Imminent premature parturition is a threat to pregnancy where signs of labor appear at preterm gestational age (20 weeks – 37 weeks) and the baby's birth weight is less than 2500 grams. Imminens premature labor is diagnosed with contractions that repeat at least once every 7-8 minutes, or 2-3 times within 10 minutes, pain in the lower back, spotting bleeding, feeling of pressure on the cervix. Pregnant women who are at risk of preterm labor and/or showing signs of preterm labor need intervention to improve neonatal outcomes. The conclusion has been established through a working diagnosis of G5P4A0 28 weeks pregnant with Partus Prematurus Imminens (PPI) based on clinical considerations, physical examination findings, and supporting examinations. Several types of drugs that can be given as tocolysis are calcium antagonists, for example Nifedipine 10 mg/oral repeated 2-3 times/hour, continued every 8 hours until contractions disappear and can be given again if contractions recur and the maintenance dose is 3 x 10 mg. Other alternative medications are other types of β -mimetics such as salbutamol, terbutaline, rithrodine and soxuprin or magnesic sulfate (MgSO₄) and antiprostaglandins (indomethacin), but these are rarely used because of side effects on the mother or fetus. The aim of providing corticosteroid therapy is to mature fetal lung surfactant, reduce the incidence of RDS, prevent intraventricular bleeding, which ultimately can reduce the risk of neonatal death. Corticosteroids need to be given if the gestational age is <35 weeks. The drugs that can be given are dexamethasone (at a dose of 4 x 6 mg i.m with a 12 hour interval) or beexamethasone (at a dose of 2 x 12 mg i.m with a 24 hour administration interval).

Keywords: Pregnancy, partus prematurus imminens, signs of labor

Korespondensi: Teguh Irhamna, Alamat: Jalan Pramuka, HP 081272037002, e-mail: teguahirhamna96@gmail.com

Pendahuluan

Prematurus Iminens adalah suatu ancaman pada kehamilan dimana timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm (20 minggu – 37 minggu) dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram¹. Persalinan kurang bulan (prematuur) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi berat lahir dengan 500 – 2499 gram (Ida Rahmawati et al., 2021). Persalinan prematur adalah persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 20 - <37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Partus. Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (20 - < 37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram.

Diagnosis partus prematurus imminens atau sering disebut “threatened preterm labour” meliputi: kontraksi yang berulang sedikitnya 7- 8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit, adanya nyeri pada punggung bagian bawah, perdarahan bercak, perasaan menekan daerah serviks, pemeriksaan serviks menunjukkan tela terjadi pembukaan sedikitnya 2 cm dan penipisan 50-80%; presentasi janin rendah sampai mencapai spina isciadica, selaput ketuban pecah dapat menjadi tanda awal terjadinya persalinan preterm; dan terjadi di usia kehamilan 22-37 minggu. Pada ibu hamil dengan resiko terjadi persalinan preterm dan/atau menunjukkan tanda-tanda persalinan preterm perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan neonatal outcomes. Beberapa langkah yang dilakukan pada persalinan preterm, terutama mencegah morbiditas dan mortalitas neonatus preterm adalah menghambat proses persalinan preterm dengan pemberian tokolisis, pematangan paru janin dengan kortikosteroid dan bila perlu dilakukan pencegahan terhadap infeksi².

Kasus

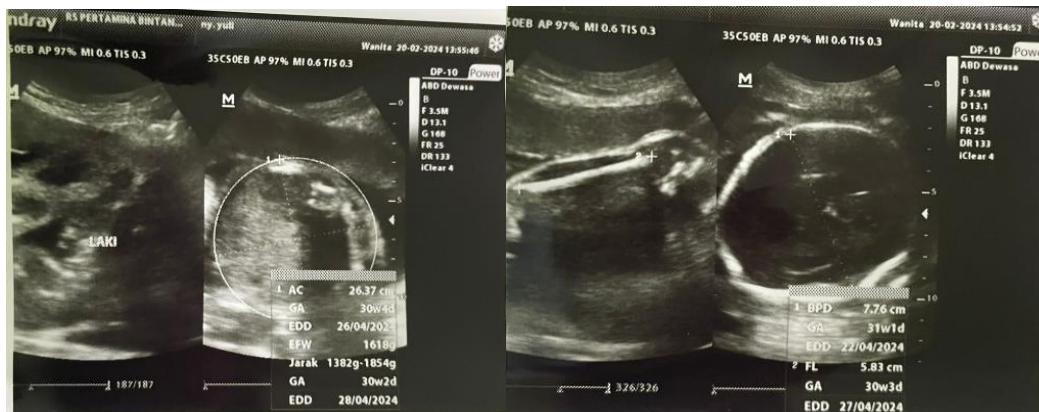
Pasien datang ke IGD pada tanggal 19 Februari dengan G5P4A0 Hamil 28 minggu dengan keluhan nyeri bawah perut. Keluhan disertai keluar darah pada pukul 14.00 WIB, BAK dan BAB terasa nyeri. Pasien memiliki Riwayat pernah operasi tumor axilla. Pada

keluarga pasien (ayah kandung) terdapat riwayat penyakit diabetes melitus. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan minuman, alergi obat (-). Pasien mengaku belum pernah berobat kemanapun. Haid pertama pada umur 16 tahun, haid selama 3-4 hari dengan siklus 28 hari, pasien ganti pembalut sebanyak 2x sehari. Pasien tidak mempunyai Riwayat pemakaian KB. Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, *glasgow coma scale* 15,tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C dan SpO2 98%. Pada pemeriksaan status generalisata pada kulit didapatkan warna kulit kuning langsung, tidak ada efloresensi, tidak ada jaringan parut, tidak ada pigmentasi, pertumbuhan rambut normal, pembuluh darah normal, suhu raba normal, kelembapan kulit normal, keringat dan turgor kulit normal. Pada kepala didapatkan ekspresi wajah normal, muka simetris dan rambut normal. Pada mata tidak didapatkan ptosis dan eksoftalmus serta endoftalmus, kelopak dan konjungtiva normal, lensa dan visus normal, sklera dan gerakan mata normal, lapang penglihatan dan tekanan bola mata normal, tidak didapatkan deviasi konjungtiva dan nystagmus, pupil isokor dengan diameter 3mm/3mm, refleks Cahaya +/+ . Pada telinga tidak ada kelainan, pada hidung tidak ada kelainan, pada mulut tidak ada kelainan, pada leher juga tidak ada kelainan, JVP tidak diukur dan Kelenjar getah bening (KGB)normal. Pada thorax didapatkan bentuk simetris dan sela iga normal. Pada paru dengan pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada normal, pemeriksaan palpasi tidak teraba massa dan tidak didapatkan krepitasi, pemeriksaan perkusipada kanan dan kiri terdapat di ICS V dan batas paru hepar didapatkan redup di ICS VI, pemeriksaan auskultasi pada bagian kanan dan kiri didapatkan vesikuler mulai di ICS V. pada jantung dengan pemeriksaan inspeksi didapatkan iktus kordis tidak terlihat, pemeriksaan palpasi didapatkan iktus kordis teraba normal, pemeriksaan perkusi batas jantung sulit ditentukan, dan pemeriksaan auskultasi didapatkan bunyi jantung I dan II normal kemudian reguler. Pada pemeriksaan abdomen dengan pemeriksaan inspeksi

didapatkan simetris dan tidak ada distensi, pemeriksaan palpasi tidak didapatkan nyeri tekan dan nyeri ketok CVA kemudian hati dan limpa tidak teraba dan tidak ada ballottement ginjal, pada pemeriksaan perkusi tidak didapatkan shifting dullnes, pada pemeriksaan auskultasi didapatkan peristaltik usus normal. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah didapatkan motoric 5/5, refleks fisiologis +/+, sensibilitas baik, tidak didapatkan edema, tidak didapatkan tremor, dan CRT <2detik.

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium hematologi yang dilakukan pada tanggal 18 bulan Februari tahun 2024 didapatkan pemeriksaan hemoglobin 10,0 g/dl, leukosit 8.200 ul, hitungan jenis leukosit

basophil 0%, hitungan jenis leukosit eosinophil 0%, hitungan jenis leukosit batang 1%, hitungan jenis leukosit segmen 70%, hitungan jenis leukosit limfosit 22%, hitungan jenis leukosit monosit 7%, pg, MCHC 32 g/dl. Hasil ultrasonografi pada tanggal 20 bulan Februari tahun 2024 didapatkan kesan tampak janin tunggal dengan usia kehamilan 30 minggu 4 hari, perkiraan berat janin 1.618 gram, jenis kelamin laki – laki, *abdominal circumferential* (AC)/ perkiraan ukuran lingkaran perut pada janin 26,37 cm, femur length (FL)/ perkiraan panjang tulang paha janin 5,83 cm, biparietal diameter (BPD)/ perkiraan ukuran tulang pelipis kiri dan kanan 7,76 cm, perkiraan persalinan pada tanggal 26 – 28 April 2024.



Gambar 1. Hasil pemeriksaan USG

Pada Pemeriksaan Ginekologi, pemeriksaan luar pada abdomen yaitu pada pemeriksaan inspeksi tidak didapatkan kelainan, pemeriksaan palpasi tidak didapatkan nyeri tekan dan massa, pemeriksaan auskultasi didapatkan bising usus normal. Pada pemeriksaan dalam pada genital yaitu pada pemeriksaan inspeksi tidak didapatkan kelainan, untuk pemeriksaan vaginal touche tidak dilakukan, pemeriksaan ketuban tidak dilakukan, pemeriksaan hodge dan bloodtism

Pembahasan

Pasien datang ke IGD pada tanggal 19 Februari dengan G5P4A0 Hamil 28 minggu dengan keluhan nyeri bawah perut. Keluhan disertai keluar darah pada pukul 14.00 WIB, BAK dan BAB terasa nyeri. Pasien memiliki Riwayat pernah operasi tumor axilla. Pada

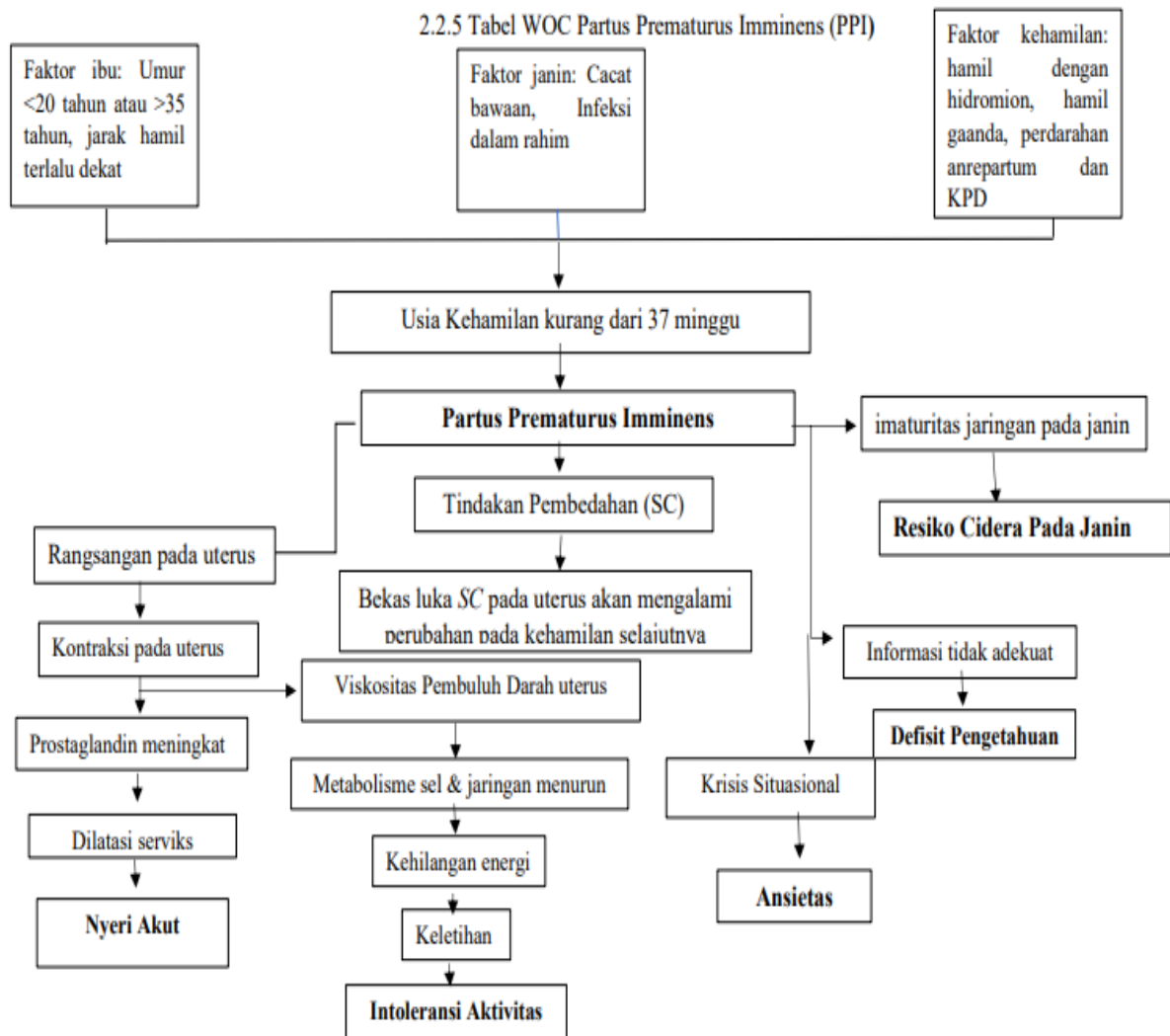
tidak dilakukan. Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis banding partus prematurus imminens, solutio plasenta, anemia, plasenta previa dan diagnosis kerja G5P4A0 hamil 28 minggu dengan partus prematurus imminens. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu observasi dengan cek vital sign secara berkala, IVFD RL + 2 Amp Proterin XX tpm, Injeksi Ceftriaxone 2x1 , Injeksi Dexametason 2x2 Amp.

keluarga pasien (ayah kandung) terdapat riwayat penyakit diabetes melitus. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan minuman, alergi obat (-). Pasien mengaku belum pernah berobat kemanapun. Haid pertama pada umur 16 tahun, haid selama 3-4

hari dengan siklus 28 hari, pasien ganti pembalut sebanyak 2x sehari. Pasien tidak mempunyai Riwayat pemakaian KB. Menurut teori, Diagnosis partus prematurus imminens atau sering disebut "threatened preterm labour" meliputi: kontraksi yang berulang sedikitnya 7- 8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit, adanya nyeri pada punggung bagian bawah, perdarahan bercak, perasaan menekan daerah serviks, pemeriksaan serviks menunjukkan tela terjadi pembukaan sedikitnya 2 cm dan penipisan 50-80%; presentasi janin rendah sampai mencapai

spina isciadica, selaput ketuban pecah dapat menjadi tanda awal terjadinya persalinan preterm; dan terjadi di usia kehamilan 22-37 minggu. Partus prematurus imminens ditandai dengan kontraksi uterus dengan atau tanpa rasa sakit, kontraksi yang terjadi dengan frekuensi 4x dalam 20 menit atau 8x dalam 60 menit plus perubahan progresif pada serviks, dilatasi serviks lebih dari 1 cm, pendataran serviks sebesar 80% atau lebih, rasa berat dipanggul, kejang uterus yang mirip dengan dismenorea, keluarnya cairan pervaginam, dan nyeri punggung.

2.2.5 Tabel WOC Partus Prematurus Imminens (PPI)



Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diantaranya Tekanan Darah 110/70 mmHg, Denyut Nadi 80 x/menit, Laju Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,1°C, Saturasi Oksigen 98%, TFU 21 cm, DJJ 140x/menit, tidak dilakukan vaginal touche. Menurut teori, Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien PPI yaitu Pemeriksaan obstetric sangat dibutuhkan untuk membantu penegakkan diagnosis, Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan vaginal toucher pada kehamilan preterm yang belum memasuki masa persalinan dapat mengakumulasi serviks dengan flora vagina yang dapat menjadi pathogen sehingga menimbulkan pelepasan prostaglandin, infeksi intrauterin dan persalinan preterm. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan *vaginal toucher*. Hal ini disebabkan vaginal toucher pada kehamilan preterm yang belum memasuki masa persalinan³.

Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan penurunan hemoglobin (10,0 g/dl), penurunan hitung jenis leukosit batang (1%), penurunan eritrosit ($3,4 \times 10^6/\mu\text{l}$), penurunan hematokrit (31%). Pada pasien ini terdapat anemia mikrositik hipokrom yaitu anemia defisiensi fe ditandai dengan penurunan hemoglobin, penurunan eritrosit, penurunan hematokrit. Pada pemeriksaan penunjang USG didapatkan kesan tampak janin tunggal dengan usia kehamilan 30 minggu 4 hari, perkiraan berat janin 1.618 gram, tampak jenis kelamin laki – laki pada janin, pada *abdominal circumferential (AC)*/ perkiraan ukuran lingkaran perut pada janin 26,37 cm, *femur length (FL)*/ perkiraan panjang tulang paha janin 5,83 cm biparietal diameter (BPD)/ perkiraan ukuran tulang pelipis kiri dan kanan 7,76 cm, perkiraan persalinan pada tanggal 26 – 28 April 2024. Menurut teori, USG untuk mengetahui usia gestasi, jumlah janin, besar janin, aktivitas janin, cacat kongenital, letak dan maturasi plasenta, volume cairan ketuban dan kelainan uterus.

Riwayat obstetrik pada kasus didapatkan pasien sudah hamil 5x, pasien memiliki riwayat obstetri buruk yang dibuktikan dengan kehamilan ke 1 dan ke 2 mengalami preterm atau premature dan perdrahan jalan lahir,

kehamilan ke 5 mengalami perdarahan. Menurut teori, riwayat obstetri sangat berpengaruh bagi kehamilan selanjutnya didukung dengan riwayat obstetri buruk dapat berupa abortus, kematian pada janin, eklamsi dan pre-eklamsi, sectio caesarea, persalinan lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan antepartum dan perdarahan post partus⁴. Ibu bersalin yang memiliki riwayat abortus sebaiknya menjaga jarak kehamilan berikutnya agar keadaan uterus dan kondisi ibu pulih kembali. Menurut teori, pada wanita dengan paritas tinggi memiliki minimnya pengalaman, kesiapan, dan pengetahuan dalam menghadapi kehamilan dan cara menjaga kehamilan. Sehingga dapat menimbulkan beberapa penyulit kehamilan seperti PPI. Jika terlalu sering melahirkan, rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu. Hal tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan preterm⁵. Salah satu dampaknya terjadilah maturitas paru yang menyebabkan resiko cedera pada janin. Sedangkan pada ibu, resiko tinggi pada kesehatan yang menyebabkan ansietas dan kurangnya informasi tentang kehamilan mengakibatkan kurangnya pengetahuan untuk merawat dan menjaga kesehatan saat kehamilan⁶. Pada ibu hamil dengan resiko terjadi persalinan preterm dan/atau menunjukkan tanda-tanda persalinan preterm perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan *neonatal outcomes*. Beberapa langkah yang dilakukan pada persalinan preterm, terutama mencegah morbiditas dan mortalitas neonatus preterm adalah menghambat proses persalinan preterm dengan pemberian tokolisis, pematangan paru janin dengan kortikosteroid dan bila perlu dilakukan pencegahan terhadap infeksi⁷. Beberapa macam obat yang dapat diberikan sebagai tokolisis adalah golongan kalsium antagonis, misalnya Nifedipine 10 mg/oral diulang 2-3 kali/jam, dilanjutkan tiap 8 jam sampai kontraksi hilang dan dapat diberikan

lagi jika kontraksi berulang dan dosis perawatan 3 x 10 mg. Alternatif medikasi lainnya adalah golongan β -mimetik lain seperti salbutamol, terbutaline, ritrodin dan soksuprin atau sulfat magnesikus ($MgSO_4$) dan antiprostaglandin (indometasin), namun jarang dipakai karena efek samping pada ibu ataupun janin. Pemberian terapi kortikosteroid bertujuan untuk pematangan surfaktan paru janin, menurunkan insidensi RDS, mencegah perdarahan intraventrikular, yang akhirnya dapat menurunkan resiko kematian neonatus. Kortikosteroid perlu diberikan jika usia kehamilan < 35 minggu. Obat yang dapat diberikan adalah deksametason (dengan dosis 4x 6 mg i.m dengan jarak pemberian 12 jam) atau beksametason (dengan dosis 2 x 12 mg i.m dengan jarak pemberian 24 jam).

Pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun rahim, panggul dan organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna karena pada usia ini masih dalam proses pertumbuhan sehingga panggul dan dan rahim masih kecil. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh⁸. Pada usia lebih dari 35 tahun endometrium yang kurang subur memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan janin yang berisiko untuk mengalami persalinan premature. Jika kehamilan terjadi pada umur < 20 tahun, maka diperlukan konseling makanan bergizi pada ibu hamil untuk menghindari terjadinya anemia, dan jika kehamilan terjadi pada umur > 35 tahun diperlukan pengawasan ketat oleh tenaga kesehatan melalui pengelompokan status pasien yang berisiko untuk mempermudah dalam pemantauan, pencatatan dan pemberian KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi).

Faktor kehamilan juga berpengaruh terhadap risiko persalinan. Hidramnion merupakan kehamilan dengan jumlah air ketuban >2 liter, produksi air ketuban bertambah serta dikarenakan terganggunya pengaliran air ketuban. Maka akan terjadi keracunan kehamilan, premature dan BBLR

serta pendarahan. Pertumbuhan janin pada kehamilan kembar rentan mengalami hambatan, karena penegangan uterus yang berlebihan oleh karena besarnya janin, 2 plasenta dan air ketuban yang lebih banyak menyebabkan terjadinya partus prematurus. Karena kehamilan ganda termasuk kedalam kehamilan berisiko dan perlu pemantauan yang ketat terutama berat badan bayi. Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan (perdarahan antepartum), berasal dari plasenta previa sebagai penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim⁹.

Komplikasi hamil yang dapat terjadi adalah pre-eklampsia. Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu. Dampak preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas¹⁰. Pencegahan pre-eklamsia atau eklamsia sangat penting agar tidak terjadi bahaya pada ibu dan janinnya. Ibu hamil harus periksa antenatal yang teratur dan mengenali tanda-tanda sedini mungkin (preeklamsia ringan), memberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya pre-eklamsia kalau ada faktor-faktor predisposisi, memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan¹⁰.

Komplikasi lain adalah ketuban pecah dini (KPD) pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau disebut juga *preterm premature rupture of membrane* sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Ibu dengan KPD perlu penanganan yang cepat dikarenakan jika terjadi persalinan prematur akibat KPD yang berisiko terjadinya infeksi sedangkan bayi mengalami BBLR akan mempermudah

terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir sehingga ibu yang mengalami KPD dapat diupayakan mempertahankan kehamilan sampai mencapai usia kehamilan aterm sehingga diharapkan bayi lahir dengan berat badan normal^{11,12}. Faktor janin yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan adalah cacat bawaan yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetic. Anomali kongenital disebut juga cacat lahir, kelainan kongenital atau kelainan bentuk bawaan. Infeksi dalam Rahim seperti toksoplasma yang

diakibatkan oleh sejenis parasit toxoplasma gondii yang biasa terdapat pada bulu kucing dan hewan peliharaan rumah lainnya dapat mengakibatkan keguguran dan kematian pada bayi yang dilahirkan karena terjadi infeksi pada saat bayi didalam kandungan. Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi saat di IGD adalah diberikannya IVFD RL + 2 amp protein gtt xx tpm, Inj. Dexametason 2x2 amp, dan ceftriaxone 2x1 gr.

Simpulan

Pada ibu hamil dengan resiko terjadi persalinan preterm dan/atau menunjukkan tanda-tanda persalinan preterm perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan neonatal outcomes. Beberapa langkah yang dilakukan pada persalinan preterm, terutama

mencegah morbiditas dan mortalitas neonatus preterm adalah menghambat proses persalinan preterm dengan pemberian tokolisis, pematangan paru janin dengan kortikosteroid dan bila perlu dilakukan pencegahan terhadap infeksi

Daftar Pustaka

1. Eliza E, Nuryani DD, Rosmiyati R. Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan*. 2017 Aug 31;8(2):305-9.
2. Kirana PA, Islamy N, Yonata A. G4P3A0 Hamil 30 Minggu Belum Inpartu dengan Partus Prematurus Imminens dan Ketuban Pecah Dini. *Medical Profession Journal of Lampung*. 2020 Sep 19;10(3):456-60.
3. Sofiana M. Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Preterm. *medical profession journal of lampung university*. 2016 Jun 5;5(1):97-101.
4. Cintania B. *Gambaran Kejadian Perdarahan Postpartum Berdasarkan Paritas Dan Anemia Di RS Asy Syifa Medika Tahun 2019* (Doctoral dissertation, POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA).
5. Ningrum NW, Nurhamidi N, Yusti Y. HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN KEJADIAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2016. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*. 2017 Jul 15;8(1):149-57.
6. AFRIDALIA A. *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN NYERI AKUT PADA KASUS POST SECTIO CAESAREA PARTUS PREMATURUS IMMINENS TERHADAP Ny. S DI RUANG KEBIDANAN RSU HANDAYANI KOTABUMI LAMPUNG UTARA TANGGAL 28-30 MARET 2023* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
7. Nisa KM, PS RD. G3P2A0 Hamil 30 Minggu Belum Inpartu dengan Partus Prematurus Imminens dan Riwayat Asma. *Medical Profession Journal of Lampung*. 2020 Sep 20;10(1):16-21.
8. Maita L. Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*. 2012 Nov 9;2(1):31-4.
9. Retmayanti T. *Pengaruh Pemberian Terapi Infrared (Ir) Dan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Low Back Pain Mekanik* (Doctoral dissertation, UNIMUS). 2008.
10. Krisnawati L. HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM PADA IBU BERSALIN (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun

- 2016). JURNAL KEBIDANAN. 2017;6(1):78-84.
11. Kusumawati W. Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Februari–April tahun 2016). Jurnal Kebidanan. 2017;6(2):139-46.
 12. Triana A. Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health). 2014 Nov 1;2(5):193-8.