



PENGGUNAAN TERAPI TOKOLITIK PADA IBU HAMIL DENGAN PARTUS PREMATURUS IMMINENS DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA

The Usage Of Tocolytic Drugs In Pregnant Women With The Threat Or Preterm Labor In Pku Muhammadiyah Gamping Hospital Yogyakarta

Akhmad Edy Purwoko¹, Dirwan Suryo Soular², Rafli Alfanda Laksana³

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia^{1,2,3}

*Email: rafli7490@gmail.com

*Correspondence: Akhmad Edy Purwoko

DOI:

10.59141/comserva.v3i4.915

ABSTRAK

Partus Prematurus Imminens (PPI) merupakan ancaman pada kehamilan yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada uterus dalam usia kehamilan yang belum mencapai 37 minggu atau yang biasa disebut dengan persalinan prematur. Menurut WHO terdapat sekitar 10-11% persalinan prematur di dunia tiap tahunnya, sedangkan di Indonesia sendiri WHO memaparkan terdapat sekitar 16% persalinan prematur yang menempatkan Indonesia peringkat kelima dengan persalinan prematur terbesar di dunia. Usaha penatalaksanaan dan pencegahan dengan terapi tokolitik merupakan terapi yang digunakan untuk mensupresi kontraksi uterus. Metode pada penelitian ini metode yang digunakan adalah observasional deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dimana pengamatan ini dilakukan dalam kurun waktu 5 tahun kebelakang. Sampel pada penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang mengalami ancaman persalinan prematur. Hasil pada penelitian ini diketahui sebagian besar sampel sembuh sebanyak 23 (95,8%) orang dan pemberian obat terbanyak adalah Nifedipin dengan status kesembuhan sembuh sebanyak 12 (50,0%) orang, sedangkan sisanya adalah Hystolan. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan obat dengan kesembuhan pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens yang ditunjukkan dengan Uji Fisher Exact Test nilai $p > 0,05$. Kesimpulan dari pemberian terapi tokolitik efektif diberikan pada ibu hamil dengan Partus Prematurus Imminens (PPI). Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian obat (Nifedipine dan Hystolan) terhadap kesembuhan ibu hamil dengan Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Kata kunci: Partus Prematurus Imminens, Terapi, Tokolitik.

ABSTRACT

Partus Prematurus Imminens (PPI) is a threat to pregnancy caused by contractions in the uterus at a gestational age that has not reached 37 weeks or what is commonly called preterm labor. According to the WHO, there are around 10-11% of preterm births in the world each year, while in Indonesia, the WHO explains that there are around 16% of preterm deliveries, which places Indonesia in fifth place with the largest preterm deliveries in the world. Management and prevention efforts with tocolytic therapy is a therapy used to suppress uterine contractions. Methods In this research the method used was analytic descriptive observational with a cross sectional approach where these observations were made within the past 5 years. The sample in this study was conducted on pregnant women who experienced the threat of preterm labor. In this research it was found that most of the samples recovered as many as 23 (95.8%) people and the most used drug was Nifedipine with recovery status of 12 (50.0%) people, while the rest were Hystolan. However, there was no significant relationship between drug use and recovery in pregnant women with imminent premature labor as shown by the Fisher Exact Test, p value > 0.05. Conclusion tocolytic drugs is effective to be given to pregnant women with Partus Prematurus Imminens (PPI). However, there was no significant relationship between the drug (Nifedipine and Hystolan) on the recovery of pregnant women with imminent preterm labor (PPI) at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital, Yogyakarta.

Keywords: *Partus Prematurus Imminens, Tokolitik, Drugs*

PENDAHULUAN

Kelahiran prematur berkaitan erat dengan morbiditas jangka panjang serta terhadap restriksi pada tumbuh kembang bayi (Oza et al., 2014). Preterm Labor didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung pada usia gestasi 20-37 minggu (Organization, 2015). World Health Organization (WHO) megestimasiakan terdapat 10-11% dari jumlah kelahiran di dunia tiap tahunnya adalah kelahiran premature (Organization, 2012). WHO melaporkan prevalensi kelahiran prematur di Indonesia sebesar 16% serta memposisikan Indonesia terbesar kelima di dunia (Yasa et al., 2019). Usaha preventif Preterm Labor dilaksanakan selama pasien masih didiagnosis Ancaman Persalinan Prematur (Partus Prematurus Imminens). Usaha ini dilakukan untuk meningkatkan survival rate bayi baru lahir dengan menghindarinya dari komplikasi yang bisa terjadi (Yasa et al., 2019). Manajemen yang mampu dilaksanakan meliputi istirahat, hidrasi, intervensi farmakologis, serta kombinasi ketiganya (Haas et al., 2014) (Yasa et al., 2019). Kontraksi uterus merupakan gejala dan tanda utama Partus Prematurus Imminens, maka inhibisi kontraksi uterus dengan tokolitik dilakukan untuk memperlama kehamilan serta menunda persalinan. Tokolitik diberikan untuk mensupresi kontraksi selama periode akut dan untuk rumatan (Yasa et al., 2019) (Haas et al., 2014).

Partus Prematurus Imminens (PPI) merupakan ancaman pada kehamilan yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada uterus dalam usia kehamilan yang belum mencapai 37 minggu atau yang biasa disebut dengan persalinan premature (Nisa & PS, 2020). Hal ini sering diikuti dengan bayi berat lahir rendah. Bayi berat lahir rendah menyebabkan terjadinya peristiwa morbiditas dan mortalitas neonatal yang signifikan. Persalinan prematur merupakan ancaman besar di seluruh dunia bagi ibu yang sedang

mengalami masa kehamilan, persalinan prematur dapat terjadi apabila bayi terlahir kurang dari 32 minggu atau dengan berat kurang dari 1.500 gram (Jannah, 2011) (Fitria et al., 2021).

Persalinan prematur merupakan masalah yang dialami setiap negara di dunia. Menurut WHO terdapat sekitar 10-11% persalinan prematur di dunia tiap tahunnya, sedangkan di Indonesia sendiri WHO memaparkan terdapat sekitar 16% persalinan prematur yang menempatkan Indonesia peringkat kelima dengan persalinan prematur terbesar di dunia. Prevalensi persalinan prematur di Indonesia adalah 14 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, 13,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dan 29,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Renstra Kementerian Kesehatan, 2019). Tanda-tanda atau gejala utama dari adanya persalinan prematur itu sendiri adalah adanya kontraksi pada uterus, penggunaan terapi tokolitik dapat menginhibisi kontraksi uterus yang bertujuan untuk memperpanjang usia gestasi dan menunda persalinan (Hidayati, 2016) (Novianti & Muchtar, 2021).

Jika dilihat dari kelebihanannya, pemberian Nifedipin bisa menurunkan tekanan darah selama 24 jam dan Through/Peak ratio (T/P ratio) (Sudarwanto, 2017). Efek samping dari Nifedipin pun relatif kecil, dari penelitian yang pernah dilakukan, 35 orang yang mendapatkan terapi Nifedipin hanya 4 orang mengalami lemas setelah diberikan terapi. (Hamzah et al., 2017) (Suff et al., 2019).

Terdapat penelitian terkait telah dilakukan di Indonesia. Penelitian yang telah dilakukan (Yasa et al., 2019) menyatakan bahwa, tingkat keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada pasien Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2014-2016 yaitu sebesar 47,05%. Penelitian yang dilakukan oleh Puji Ichtari menyimpulkan terdapat angka keberhasilan terapi sebesar 86,4% dari jumlah 22 subyek yang memperoleh terapi nifedipin (Refisari, 2020) sedangkan penelitian di Sumatera Barat dengan jumlah sampel 15 orang, efektivitas nifedipin yang diperoleh yaitu sebesar 80% (Ibnu, 2015).

Penelitian ini memiliki urgensi dalam mengatasi masalah Kesehatan yang signifikan terutama dalam hal tingginya angka peralihan prematur yang terjadi di Indonesia tujuannya adalah untuk membantu meningkatkan pemahaman tentang penggunaan obat tokolitik dalam penanganan ancaman partus prematurus imminens dan berkontribusi pada Kesehatan ibu dan bayi yang sedang di kandung, untuk menilai efektivitas obat tokolitik (Nifedipin), efektivitas obat tokolitik dapat diukur dengan melihat apakah obat tersebut dapat menghambat kontraksi uterus dan memperpanjang usia gestasi dan mengetahui apakah obat tokolitik efektif untuk penatalaksanaan pada ibu hamil dengan ancaman partus prematurus imminens di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta?

METODE

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah observasional deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dimana pengamatan ini dilakukan dengan mengambil data rekam medik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dalam kurun waktu 5 tahun kebelakang.

Sampel penelitian yang diambil adalah data 53 ibu hamil yang mengalami persalinan prematur di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dan mendapat terapi tokolitik.

Proses pengambilan sampel dilakukan secara tidak acak (nonprobability sampling) dengan teknik kuota sampling, yaitu dengan cara pengambilan sampel dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu dengan jumlah yang telah ditentukan.

Kriteria inklusi, meliputi:

- 1) Ibu hamil usia 20 – 40 tahun.
- 2) Ibu hamil dengan usia gestasi trimester II dan trimester III.

- 3) Mendapatkan terapi tokolitik.
- 4) Ibu hamil yang di diagnosis mengalami Partus Prematurus Imminens (PPI).

Kriteria eksklus, diantaranya:

- 1) Memiliki riwayat operasi.
- 2) Ibu hamil dengan preeklampsia berat/eklampsia.
- 3) Memiliki riwayat penyakit jantung.
- 4) Memiliki riwayat hipotensi.
- 5) Memiliki riwayat anemia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 24 sampel:

Tabel 4. 1. Karakteristik Sampel Usia Ibu Hamil di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Karakteristik Sampel		
Usia Ibu Hamil (th)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Reproduktif (20-35 tahun)	22	91,7
Resiko (< 20 dan > 35 tahun)	2	8,3
Jumlah	24	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sampel dalam penelitian ini sebagian besar sampel berumur reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 22 (91,7%) orang (Nuryanti, 2021).

Tabel 4. 2. Usia Kehamilan Ibu Hamil dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Usia Kehamilan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Trimester 2 (14-28 mgg)	2	8,3
2	Trimester 3 (28-40 mgg)	22	91,7
Jumlah		24	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui sebagian besar sampel dengan usia kehamilan pada Trimester 3 (28-40 mgg) yaitu sebanyak 22 (91,7%) orang.

Tabel 4.3. Penggunaan Obat pada Ibu Hamil dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Penggunaan Obat	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Nifedipin	13	54,2
2	Isoxuprine	11	45,8
Jumlah		24	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui terbanyak sampel menggunakan obat Nifedipin sebanyak 13 (54,2%) orang.

Tabel 4.4. Efektivitas Obat yang Diberikan pada Ibu Hamil dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Efektivitas	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Berhasil	23	95,8
2	Tidak Berhasil (Pindah RS)	1	4,2
Jumlah		24	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui sebagian besar sampel berhasil sebanyak 23 (95,8%) orang.

Tabel 4.5. Hubungan antara Karakteristik Sampel Usia Ibu Hamil dengan Penggunaan Obat pada Ibu Hamil dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Usia Ibu Hamil	Penggunaan Obat			χ^2 (p-value)
	Nifedipi ne n (%)	Isoxup rine n (%)	Total n (%)	
Reproduk tif (20-35 tahun)	12	10	22	0,015 (0,717)

Beresiko (< 20 dan > 35 tahun)	1	1	2
Total	13	11	24

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa terbanyak usia ibu hamil pada usia reproduktif (20-35 tahun) dengan penggunaan obat Nifedipin sebanyak 12 (50%) sampel. Uji Fisher Exact Test diperoleh nilai = 0,717 dimana $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik usia ibu hamil dengan penggunaan obat pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens.

Tabel 4. 6. Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Penggunaan Obat pada Ibu Hamil dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Usia Kehamilan	Penggunaan Obat			χ^2 (<i>p-value</i>)
	Nifedipine n (%)	Isoxuprine n (%)	Total n (%)	
Trimester 2	2	0	2	1,846 (0,283)
Trimester 3	11	11	22	
Total	13	11	24	

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa terbanyak usia kehamilan pada Trimester 3 dengan penggunaan obat Nifedipin sebanyak 11 (45,8%) sampel. Uji Fisher Exact Test diperoleh nilai = 0,283 dimana $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan penggunaan obat pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens.

Tabel 4. 7. Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Efektivitas Obat pada Ibu Hamil dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Usia Kehamilan	Efektivitas		Total n (%)	χ^2 (<i>p-value</i>)
	Berhasil n (%)	Tidak Berhasil n (%)		
Trimester 2	2	0	2	0,095 (0,917)

Trimester 3	21	1	22
Total	23	1	24

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar usia kehamilan pada Trimester 3 dengan status kesembuhan sembuh sebanyak 21 (87,5%) sampel. Uji Fisher Exact Test diperoleh nilai= 0,917 dimana $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kesembuhan pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens.

Tabel 4. 8. Hubungan antara Penggunaan Obat dengan Efektivitas Obat pada Ibu Hamil dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Penggunaan Obat	Efektivitas		Total n (%)	χ^2 (p-value)
	Berhasil n (%)	Tidak Berhasil n (%)		
Nifedipin	12	1	13	0,883 (0,542)
Isoxuprine	11	0	11	
Total	23	1	24	

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa terbanyak penggunaan obat Nifedipin dengan status kesembuhan sembuh sebanyak 12 (50,0%) sampel. Uji Fisher Exact Test diperoleh nilai= 0,542 dimana $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan obat dengan kesembuhan pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel

Ibu hamil dengan ancaman persalinan prematur atau Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta selama 5 tahun (2016 – 2021) dijumpai sebanyak 53 orang sebagai subjek penelitian. Catatan rekam medik pasien yang dijumpai dengan data cukup lengkap sebanyak 24, sehingga hanya 24 subjek dapat diambil untuk penelitian ini (Widiana et al., 2019). Dua puluh empat subjek yang diteliti sebagian besar usia ibu hamil tergolong kepada kelompok usia produktif (20 – 35 tahun) yakni sebanyak 22 orang (91,7%). Hal ini menunjukkan bahwa dari segi usia ibu hamil di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang menjadi subjek penelitian adalah golongan usia produktif. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia (Haryanti & Armatani, 2021). Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetic (Haryanti & Armatani, 2021). Pada usia

reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun (Sibuea et al., 2013). Selain itu, usia seseorang juga dapat mempengaruhi informasi dan pengalaman seseorang yang dalam penelitian ini adalah tentang penggunaan terapi tokolitik pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens (Karsa, Nevi, 2018). Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas, sedangkan pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

2. Angka Kejadian Persalinan Prematur

Angka kejadian persalinan prematur atau Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang terdata selama 5 tahun (2016 – 2021) sebanyak 55 orang. Partus Prematurus Imminens (PPI) atau persalinan prematur merupakan ancaman persalinan yang terjadi pada trimester III (28-40 minggu) (INAS, 2022). Hal ini timbul karena adanya kontraksi uterus pada usia gestasi <37 minggu yang disebabkan karena banyak faktor dari sang ibu. Tanda-tanda atau gejala utama dari adanya persalinan prematur itu sendiri adalah adanya kontraksi pada uterus, penggunaan terapi tokolitik dapat menghambat kontraksi uterus yang bertujuan untuk memperpanjang usia gestasi dan menunda persalinan (Karmelita, 2020). Masalah lain yang dapat terjadi pada saat persalinan prematur terletak pada bayi, bayi yang lahir secara prematur akan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang terlahir normal (Meihartati, 2017). Persalinan prematur merupakan hal yang berbahaya karena berpotensi meningkatkan kematian perinatal sebanyak 60-80%, biasanya persalinan prematur memiliki kaitan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), (Hanifah¹ & Wahyuningsih, 2017). Berat badan lahir rendah (BBLR) disebabkan oleh kelahiran prematur dan pertumbuhan janin yang terhambat (POGI, 2011; Clinical Practice Guideline, 2015) (Zulaikha & Minata, 2021). Beberapa faktor risiko yang berperan dalam partus prematurus imminens antara lain kehamilan multipel, polihidramnion, anomali uterus, dilatasi serviks pada kehamilan 32 minggu, riwayat abortus 2 kali atau lebih pada trimester kedua, riwayat persalinan preterm sebelumnya, riwayat menjalani prosedur operasi pada serviks, serviks mendatar/memendek kurang dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, dan operasi abdomen setelah trimester pertama (Andalas et al., 2018).

3. Efektivitas Terapi Tokolitik

Dua puluh tiga orang (95,8%) ibu hamil dengan Partus Prematurus Imminens dipilangkan dari rumah sakit dalam kondisi sembuh. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi tokolitik efektif diberikan pada ibu hamil dengan persalinan prematur atau Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah efektif. Hasil penelitian ini didukung oleh Refisari (2020); Yasa et al., (2019), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 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 miometrium uterus serta menghambat kontraksi uterus, sehingga dapat memperpanjang usia kehamilan dan mengurangi komplikasi neonatal (Karmelita, 2020). Pemberian terapi tokolitik dikontraindikasikan apabila perpanjangan dari usia kehamilan dapat menyebabkan kerusakan atau membahayakan ibu atau janin tersebut. Kontraindikasi dari terapi tokolitik sendiri diantaranya perdarahan antepartum, chorioamnionitis, dilatasi serviks stadium lanjut, insufisiensi plasenta, CTG abnormal, lethal

conginital/kromosom malformasi, preeklamsia/eklamsia, alergi maternal terhadap tokolitik (Simhan, 2017).

4. Golongan Terapi Tokolitik

Obat yang diberikan pada ibu hamil dengan Partus Prematurus Imminens adalah Nifedipin sebanyak 13 (54,2%) orang, sedangkan lainnya mendapatkan Isoxuprine. Hal tersebut menunjukkan bahwa golongan terapi tokolitik yang banyak diberikan pada ibu hamil dengan persalinan prematur atau Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah Nifedipin (Sudarwanto, 2016). Hasil penelitian ini didukung oleh Refisari (2020); Yasa et al., (2019), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa golongan terapi tokolitik yang banyak diberikan pada ibu hamil dengan persalinan prematur adalah Nifedipin. Ada banyak golongan obat tokolitik selain magnesium sulfat (MgSO₄) seperti Calcium Channel Blocker, betamimetic, dan NSAID. Golongan obat tokolitik yang paling banyak di gunakan di Indonesia adalah golongan Calcium Channel Blocker seperti Nifedipin. Menurut Food and Drug Administration (FDA), Nifedipin termasuk kedalam kategori C pada kategori keamanan obat. Namun, di Indonesia sendiri penelitian tingkat keberhasilan obat Nifedipin sebagai terapi tokolitik untuk mencegah persalinan prematur masih jarang dilakukan. Pemberian Nifedipin bisa menurunkan tekanan darah selama 24 jam dan Through/Peak ratio (T/P ratio) (Sudarwanto, 2017). Efek samping dari Nifedipin pun relatif kecil, dari penelitian yang pernah di lakukan, 35 orang yang medadapatkan terapi Nifedipin hanya 4 orang mengalami lemas setelah dierikan terapi (Hamzah et al., 2017).

5. Lama pemberian obat

Lama pemberian obat yang tercatat di rekam medik hanya ada pada 7 sumbjek penelitian. Lama pemberian tokolitik pada ketujuh subjek tersebut adalah <2 x 24 jam. Hal ini didukung (Prawiharjo, 2014), dimana pemberian terapi tokolitik ini sudah terbukti secara meta analisis bahwa obat tokolitik dapat memperpanjang fase laten persalinan prematur selama 2x24 jam atau 24-48 jam.

6. Hubungan antar Variabel

Secara keseluruhan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan penggunaan obat pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan penggunaan obat dengan kesembuhan pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens atau Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (p-value > Level of Significant = 0,05). Hasil penelitian ini didukung Refisari (2020); Yasa et al., (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan dan penggunaan obat dengan kesembuhan pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat subjek sebanyak 23 (95,8%) ibu hamil dengan persalinan prematur atau Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sembuh dengan pemberian terapi tokolitik. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan pemberian obat Nifedipine dan Isoxuprine pada kesembuhan ibu hamil dengan Partus Prematurus Imminens (PPI) di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Adapun saran bagi masyarakat menjadikannya sebagai masukan yang berarti dengan cara turut menjaga ibu yang sedang hamil terutama kehamilan di usia gestasi sebelum 37 minggu dan bagi dokter rumah sakit pku muhammadiyah gamping Yogyakarta dapat meminimalisir

kejadian persalinan prematur atau Partus Prematurus Imminens (PPI) dengan melakukan evaluasi pemberian terapi tokolitik pada ibu hamil dengan partus prematurus imminens, sehingga dapat digunakan sebagai dasar atau dosis pemberian terapi tokolitik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, M., Muchsalmina, M., Hamle, H., & Ridwan, R. (2018). Ancaman Partus Prematurus Dapatkah Dicegah: Sebuah Laporan Kasus Di RSUD Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 18(2), 101–103.
- Fitria, A., Prawita, A. A., & Yana, S. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum Trimester I. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(3), 96–102.
- Haas, D. M., Benjamin, T., Sawyer, R., & Quinney, S. K. (2014). Short-term tocolytics for preterm delivery—current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 343–349.
- Hamzah, S., Manggau, M. A., & Nasruddin, A. M. (2017). Analisis Efektifitas Dan Efek Samping Penggunaan Off-Label Rute Pemberian Dari Nifedipine Sebagai Tokolitik Pada Partus Preterm Imminens di Rumah sakit Makassar. *Majalah Farmasi Dan Farmakologi*, 21(3), 75–79.
- Hanifah¹, A. L., & Wahyuningsih, H. P. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di rsud wonosari tahun 2015-2016*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Haryanti, Y., & Armatani, R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), 372–379.
- Hidayati, L. (2016). *Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Ibnu, S. (2015). *Perbedaan efektifitas nifedipin dengan isoksuprin dalam mencegah persalinan preterm*. UPT. Perpustakaan Unand.
- INAS, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Dengan Diagnosa Medis Gviip5104 Uk. 35 Minggu+ Preeklampsia+ Ppi Di Ruang F1 Rspal Dr. Ramelan Surabaya*. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Jannah, M. (2011). *Hubungan infeksi saluran kemih pada ibu hamil terhadap partus prematur di RSUD Dr. adjidarm lebak Banten periode januari hingga desember 2010*.
- Karmelita, D. M. (2020). Efektivitas Nipedipin Sebagai Tokolitik Dalam Persalinan Prematur. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 3(2), 49–58.
- Karsa, Nevi. (2018). *Efektivitas Farmakologi Nifedipin Sebagai Tokolitik Pada Uterus Kontraktil 83*.
- Meihartati, T. (2017). Hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian persalinan prematur di ruang bersalin rumah sakit ibu dan anak paradise tahun 2015. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 2.
- Nisa, K. M., & PS, R. D. (2020). G3P2A0 Hamil 30 Minggu Belum Inpartu dengan Partus Prematurus Imminens dan Riwayat Asma. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(1), 16–21.
- Novianti, I., & Muchtar, A. S. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(3), 110–118.
- Nuryanti, Y. (2021). Upaya Perawatan Kehamilan Dengan Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Amban Manokwari. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 2(1), 29–34.
- Organization, W. H. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*.
- Organization, W. H. (2015). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth*
-

outcomes.

- Oza, S., Lawn, J. E., Hogan, D. R., Mathers, C., & Cousens, S. N. (2014). Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000–2013. *Bulletin of the World Health Organization*, 93, 19–28.
- Refisari, N. (2020). *Pengaruh pemberian nifedipin terhadap tekanan darah ibu hamil pada partus prematurus imminens di RSUD dr. Moewardi Surakarta.*
- Sibuea, M. D., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2013). Persalinan Pada Usia ≥ 35 Tahun di RSUD PROF. Dr. RD Kandou Manado. *E-Biomedik*, 1(1).
- Sudarwanto, P. B. (2016). *Analisis strategi pengembangan pemasaran obat nifedipine gits pt. Bayer indonesia (pada sistem pelayanan bpjs).* Universitas Pamulang.
- Suff, N., Story, L., & Shennan, A. (2019). The prediction of preterm delivery: what is new? *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(1), 27–32.
- Widiana, I. K. O., Putra, I. W. A., Budiana, I. N. G., & Manuaba, I. (2019). Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens Di Rsup Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016-30 September 2017. *E-Jurnal Medika*, 8(3), 1–7.
- Yasa, I., Aman, I. G. M., & Satriyasa, B. K. (2019). Tingkat keberhasilan nifedipin sebagai tokolitik pada pasien partus prematurus imminens di rumah sakit umum pusat sanglah denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(5), 1–11.
- Zulaikha, N., & Minata, F. (2021). Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur Di RSIA Rika Amelia Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(1), 24–30.