

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

[illegible]

[illegible]

Lampiran 2.

RINCIAN ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan Proposal dan Penelitian	Biaya (Rp)
1.	Tahap Persiapan	
	Pengajuan judul dan studi pendahuluan	-
	Menyusun proposal, pengetikan, pengadaan	200.000
	Seminar proposal	150.000
	Perbaikan proposal	100.000
	Penggadaan daftar pertanyaan	300.000
2.	Tahap Pelaksanaan	
	<i>Ethical Clearance</i>	100.000
	Pengurusan ijin penelitian	100.000
	Penggadaan daftar pertanyaan	300.000
	Pengolahan data	200.000
	Analisa data	200.000
3.	Tahap Pengakhiran Data	
	Penyusunan skripsi	300.000
	Seminar hasil penelitian	150.000
	Perbaikan	100.000
	Perbaikan hasil penelitian	200.000
Jumlah		2.400.000

Lampiran 3.

PERHITUNGAN SAMPEL

A. Distribusi Sampel Kasus

Bulan	Jumlah Kasus Persalinan Preterm	Rumus <i>simple random sampling</i>	Unit Sampel Kasus
Januari	25	$\frac{25}{215} \times 134$	15
Pebruari	17	$\frac{17}{215} \times 134$	11
Maret	18	$\frac{18}{215} \times 134$	12
April	13	$\frac{13}{215} \times 134$	8
Mei	13	$\frac{13}{215} \times 134$	8
Juni	22	$\frac{22}{215} \times 134$	13
Juli	23	$\frac{23}{215} \times 134$	14
Agustus	21	$\frac{21}{215} \times 134$	13
September	15	$\frac{15}{215} \times 134$	9
Oktober	13	$\frac{13}{215} \times 134$	8
November	18	$\frac{18}{215} \times 134$	12
Desember	17	$\frac{17}{215} \times 134$	11
Total Unit Populasi	215	Total Sampel	134

B. Distribusi Sampel Kontrol

Bulan	Unit Sampel Kasus	Unit Populasi Kontrol	Rumus <i>simple random sampling</i>	Unit Sampel Kontrol
Januari	15	80	$\frac{80}{885} \times 134$	12
Pebruari	11	69	$\frac{69}{885} \times 134$	10
Maret	12	98	$\frac{98}{885} \times 134$	15
April	8	61	$\frac{61}{885} \times 134$	9
Mei	8	92	$\frac{92}{885} \times 134$	14
Juni	13	104	$\frac{104}{885} \times 134$	16
Juli	14	75	$\frac{75}{885} \times 134$	11
Agustus	13	58	$\frac{58}{885} \times 134$	8
September	9	76	$\frac{76}{885} \times 134$	12
Oktober	8	70	$\frac{70}{885} \times 134$	11
November	12	51	$\frac{51}{885} \times 134$	8
Desember	11	51	$\frac{51}{885} \times 134$	8
Total Unit Populasi	134	885	Total Sampel	134

Lampiran 4.

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS SAMPEL

1. Nomor Responden :.....
2. Alamat Rumah :.....

B. *CHEKLIST* DATA REKAM MEDIS

1. Usia Ibu:... tahun
2. Tingkat Pendidikan:
3. Status Pekerjaan:
4. Paritas
 - a. Primigravida
 - b. Multigravida
 - c. Grandemultigravida
5. Riwayat preeklamsia
 - a. Ada riwayat
 - b. Tidak ada riwayat
6. Riwayat ketuban pecah dini
 - a. Ada riwayat
 - b. Tidak ada riwayat
7. Riwayat *partus prematurus iminens*
 - a. Ada riwayat
 - b. Tidak ada riwayat

LEMBAR BIMBINGAN

12.44

Data Pengajuan Proposal Tugas Akhir

NIM

P07124224150

Judul Tugas Akhir

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2024

Judul Tugas Akhir (EN)

Factors Related to Preterm Birth at Buleleng District General Hospital in 2024

Topik Tugas Akhir

Faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm

Topik Tugas Akhir (EN)

Factors Related to Preterm Birth

Abstrak Tugas Akhir

Persalinan Preterm yaitu kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di dunia. Persalinan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor obstetri dan sosial demografi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini menggunakan desain case control dengan pendekatan retrospektif yang dilakukan pada Januari-Maret 2025. Populasi terjangkau adalah seluruh persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng selama Januari-Desember 2024. Sampel diambil secara simple random sampling, sebanyak 134 responden (kelompok kasus dan kontrol). Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dan persalinan preterm ($p < 0,001$ AOR 6,565 95 CI 3,119-13,817), status pekerjaan ($p = 0,007$), paritas ($p = 0,002$), ketuban pecah dini ($p < 0,001$ AOR 6,207 95 CI 2,123-18,148), dan partus prematurus iminens ($p < 0,001$ AOR 4,150 95 CI 2,137-8,059). Tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan riwayat preeklamsia terhadap persalinan preterm. Faktor usia ibu merupakan prediktor dominan. Hasil ini menunjukkan pentingnya deteksi dini oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko kelahiran prematur dan komplikasinya.

Dosen Pembimbing 1

197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST,M.Keb

Dosen Pembimbing 2

19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST,MPH

Bimbingan Proposal

Jadwal Bimbingan Proposal

Bimbingan

No	Desin	Topik	Masukan dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST,M.Keb	Konsultasi Judul dan Rumusan Masalah, tentukan Variabel, Populasi dan Sampel yang akan di teliti	Bimb judul	10 Desember 2024	✓	
2	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST,MPH	Konsultasi Judul dan Rumusan Masalah, Tentukan variabel, populasi dan jumlah sampel yang di teliti	Acc Judul lengkapi masalah di lokasi penelitian	9 Januari 2025	✓	
3	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST,M.Keb	Konsultasi Bab I, II, III dan IV tujuan, Sintesis Judul, tinjauan pustaka, dan rumus pengumpulan sampel	Bimb BAB UJIB	7 Januari 2025		
4	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST,MPH	Konsultasi Bab I, II, III Judul, Penulisan Tinjauan Pustaka	Sesuaikan dengan pedoman kontak isi masing-masing Bab	7 Januari 2025	✓	
5	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST,M.Keb	Konsultasi Perbaikan Bab I, II, III dan IV Tujuan Khusus, Tabel operasional, populasi yang digunakan dan Rumus pengambilan sampel	Perbaiki Bab I, II, III dan IV Tujuan Khusus, Tabel operasional, populasi yang digunakan dan Rumus pengambilan sampel	15 Januari 2025	✓	
6	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST,MPH	Konsultasi Perbaikan Bab I, II, III dan IV Penulisan Tujuan Khusus, Tabel Definisi Operasional, Penggunaan Rumus	Lengkapi referensi dan penulisan terdahulu dan perbaiki DO	15 Januari 2025	✓	
7	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST,M.Keb	Konsultasi Perbaikan Bab I, II, III dan IV Tabel Definisi Operasional dibuat dalam satu Tabel	Perbaikan Bab I, II, III dan IV, Tabel Definisi Operasional dibuat dalam satu Tabel	22 Januari 2025	✓	
8	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST,MPH	Konsultasi Perbaikan Bab I, II, III dan IV Tabel Definisi Operasional dan Penggunaan Rumus yang sesuai	Lengkapi rumus sample	22 Januari 2025	✓	
9	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST,MPH	Konsultasi Perbaikan Bab I, II, III dan IV Tujuan Khusus	Sinkronan tujuan khusus dan variabel	3 Februari 2025	✓	



Data Skripsi Mahasiswa

NIM

P07124224150

Nama Mahasiswa

NI Kenut Henry Swasti Ariyani

Info Akademik

FakultasJurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Sarjana Terapan

Kebidanan Program RPL

Semester : 2

Skripsi | **Bimbingan** | Jurnal Ilmiah | Skripsi Sidang | Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Tujuh	Mesukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Judul dan Rumusan Masalah penelitian menentukan variabel, populasi dan sampel	onsultasi Judul dan Rumusan Masalah penelitian menentukan variabel, populasi dan sampel	10 Desember 2024	✓	
2	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Judul dan Rumusan Masalah Penelitian variabel, jumlah populasi dan jumlah sampel	Pastikan kembali masalah penelitian dan jumlah sample di lokasi penelitian	3 Januari 2025	✓	
3	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Bab I, II, III dan IV Usulan Skripsi, judul, latar belakang	Bimb Bab I, II, III dan IV Usulan Skripsi, judul, latar belakang	7 Januari 2025	✓	
4	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Bab I, II dan III, latar belakang dan tujuan pustaka	Tambahkan data epidemiologi kasus terkait variabel penelitian	7 Januari 2025	✓	
5	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi perbaikan Bab I, II, III dan IV Tujuan dan Definisi operasional	perbaikan Bab I, II, III dan IV Tujuan dan Definisi operasional	15 Januari 2025	✓	
6	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi perbaikan Bab I, II, III dan IV Rumus pengumpulan sampel	Rumus perhitungan sampel sesuaikan dengan jenis metodologi penelitian dan tujuan	15 Januari 2025	✓	
7	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Perbaikan Bab II, III dan IV Tabel Definisi Operasional	erbaikan Bab II, III dan IV Tabel Definisi Operasional	22 Januari 2025	✓	
8	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi perbaikan Bab II, III dan IV Tabel Definisi Operasional	Sinkronkan DO dengan teori di Bab II dan tentukan skala data yang sesuai	22 Januari 2025	✓	
9	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi perbaikan Bab II, III dan IV	erbaikan Bab II, III dan IV	3 Februari 2025	✓	
10	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Bab V Pengumpulan data	Bab V Pengumpulan data	10 Maret 2025	✓	
11	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Bab V Pengumpulan data	Penyajian data hasil penelitian sesuaikan dengan tujuan khusus	19 Maret 2025	✓	
12	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Bab V Pengolahan data	Bab V Pengolahan data	26 Maret 2025	✓	
13	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Bab V Pengolahan data	Tambahkan alur penelitian sedetail mungkin sesuai dengan proses yang sudah dilakukan	26 Maret 2025	✓	
14	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Bab V dan VI Hasil penelitian dan hasil pembahasan	Bab V dan VI Hasil penelitian dan hasil pembahasan	9 April 2025	✓	
15	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Bab V dan VI Hasil penelitian dan hasil pembahasan	Sinkronasi lagi pembasan dan tujuan khusus,bandingkan dengan referensi teori maupun hasil penelitian terdahulu	9 April 2025	✓	
16	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Bab V dan VI Memasukkan data ke SPSS	Master table cek datanya sudah valid atau belum	15 April 2025	✓	
17	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Bab I s/d VI persiapan sidang	Konsultasi Bab I s/d VI persiapan sidang	8 Mei 2025	✓	
18	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Bab I s/d VI Persiapan sidang	Sesuaikan penulisan dengan panduan	8 Mei 2025	✓	
19	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Revisi Bab V dan VI Pengumpulan data dan analisa data	Konsultasi Revisi Bab V dan VI Pengumpulan data dan analisa data	15 Mei 2025	✓	
20	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	Konsultasi Bab I s/d VI Kelengkapan berkas	Lengkapi lampiran depan dan belakang	15 Mei 2025	✓	
21	197411252003122002 - Dr. NI WAYAN ARIYANI, SST, M. Keb	Konsultasi Revisi Bab V dan VI kesimpulan	onsultasi Revisi Bab V dan VI kesimpulan	10 Juni 2025	✓	

Lampiran 6.

Surat Keterangan Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046
website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS - SERT/1082/III/2023

Singaraja, 17 Maret 2025

Nomor : 500.5.7.15/0964 / RSUD/III/2025 Kepada,
Sifat : Biasa Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Lampiran : - dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Hal : Rekomendasi di-
Singaraja

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP) Nomor: 503/211/REK/DPMPPTSP/2024 Tanggal 06 Maret 2025 dengan perihal Rekomendasi, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Ketut Henny Swasti Aryani

Judul Skripsi : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2024"**

Untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

AL. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG

(drg. I Ketut Wika)
NIP. 19700320 200312 1 006

RINCIAN BIAYA PENELITIAN
Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar
(a.n.Ni Ketut Henny Swasti Aryani)

No	JASA SARANA	JUMLAH TARIF	TOTAL
1	Biaya Pasilitas Penelitian	Rp 200,000	Rp 200,000
2	Biaya fasilitas Pengambilan Data Rekam Medis	Rp 140,000	Rp 140,000
3	Biaya Pengajuan Ethical Approval	Rp 100,000	Rp 100,000
			Rp 440,000

Singaraja, 17 Maret 2025
Wardir SDM-RSUD KAB. BULELENG


(drg. I Ketut Wika)
NIP. 19700320 200312 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja – Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046

website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS – SERT/1082/III/2023

Nomor : 19/Kord/KEPK-RSB-III/2025
Lampiran : -
Hal : Koordinasi Rekomendasi

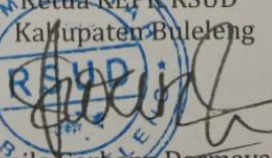
Kepada:
Yth. Kepala Ruang Poli Anak, NICU,
RM, Poli Kebidanan, Ruang VK, Ruang
Melati II
di –
tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dengan Nomor : 503/211/REK/DPMPTSP/2024 perihal Rekomendasi, kami dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), mohon bantuan kepada Bapak/Ibu Kepala Bagian untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan data Rekomendasi mahasiswa di ruang lingkup kerja Bapak/Ibu, sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku. Adapun data dari calon Rekomendasi adalah sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Henny Swasti Aryani
Nomor Induk Mahasiswa : -
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar
Masalah Penelitian : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2024".**
Tempat Penelitian : Ruang Melati II dan RM
Jumlah Peserta Penelitian : 1 Orang

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

MENGETAHUI,
Ketua KEPK RSUD
Kabupaten Buleleng

(dr. Sheila Gerhana Darmayanti, Sp.P)
NIP. 19830610 200904 2 008

Lampiran 7.

Surat Ijin Penelitian dari RSUD Kabupaten Buleleng

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046
website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS - SERT/1082/III/2023

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7.22.1/1161.14/RSUD /IV/ 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : dr. PUTU ARYA NUGRAHA, Sp.PD
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan bahwa :

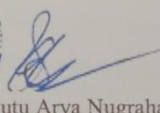
1. Nama : Ni Ketut Henny Swasti Aryani
2. Umur : 49 Tahun
3. Kebangsaan : Indonesia
4. Agama : Hindu
5. Pekerjaan : PNS
6. Alamat : Banjar Dinas Dalem, Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng pada tanggal 1 Januari 2025 sampai dengan 31 Maret 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 2 April 2025

Direktur,
RSUD KABUPATEN BULELENG



Dr. Putu Arya Nugraha, Sp.PD)
Pembina, IV/b
NIP. 19750601 200212 1 009

Lampiran 8.

Rekapitulasi Hasil Penelitian

Kelompok Kasus

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R1	1	0	1	1	0	0	1	1
R2	1	0	1	1	0	0	0	0
R3	1	0	1	1	0	0	1	0
R4	1	0	1	1	0	0	0	1
R5	1	1	1	1	0	0	0	0
R6	1	0	1	1	0	0	1	1
R7	1	0	1	0	0	0	0	0
R8	1	1	1	1	0	0	1	1
R9	1	0	1	0	0	0	0	1
R10	1	0	1	1	0	0	1	1
R11	1	1	1	0	0	0	0	0
R12	1	1	1	1	0	0	1	1
R13	1	1	1	1	0	0	0	0
R14	1	1	1	1	0	0	0	1
R15	1	0	1	0	0	0	0	0
R16	1	1	1	1	0	0	0	0
R17	1	0	0	1	0	0	0	1
R18	1	1	1	1	0	0	1	1
R19	1	1	1	1	0	0	0	0
R20	1	0	1	1	0	0	1	0
R21	1	1	0	0	0	0	0	1
R22	1	0	1	1	0	0	1	1
R23	1	0	1	1	0	0	1	1
R24	1	1	1	1	0	0	0	0
R25	1	0	1	1	0	0	1	1
R26	1	0	1	1	0	0	0	1
R27	1	0	1	0	0	0	0	1
R28	1	0	1	0	0	0	1	1
R29	1	1	1	1	0	0	1	1
R30	1	1	1	1	1	1	1	1
R31	1	1	1	1	0	0	0	0
R32	1	1	1	1	0	0	1	1

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R33	1	1	1	1	0	0	0	1
R34	1	1	1	1	0	0	0	1
R35	1	0	1	1	0	0	0	0
R36	1	1	1	1	0	0	1	1
R37	1	1	1	1	0	0	0	1
R38	1	0	1	1	0	0	0	0
R39	1	1	1	1	1	0	0	1
R40	1	1	1	1	1	0	1	1
R41	1	0	1	1	0	0	0	0
R42	1	1	1	1	1	0	1	1
R43	1	0	1	1	0	0	0	1
R44	1	0	1	1	0	0	0	0
R45	1	1	1	1	0	0	1	1
R46	1	1	1	1	1	1	0	1
R47	1	0	1	0	0	0	0	0
R48	1	1	1	0	0	0	0	1
R49	1	0	1	1	0	0	0	1
R50	1	0	1	1	0	0	1	1
R51	1	1	1	1	0	0	1	1
R52	1	0	1	1	0	0	0	0
R53	1	1	1	1	0	0	0	1
R54	1	1	1	1	0	0	1	1
R55	1	0	1	1	0	0	0	0
R56	1	0	1	1	0	0	0	1
R57	1	0	1	1	0	0	0	0
R58	1	0	1	1	0	0	1	1
R59	1	1	1	1	0	0	0	0
R60	1	1	1	1	0	0	0	1
R61	1	0	1	0	0	0	0	0
R62	1	1	1	1	0	0	1	1
R63	1	0	1	1	0	0	1	1
R64	1	1	1	1	0	0	0	1
R65	1	1	1	1	1	0	0	0
R66	1	1	1	1	0	0	0	1
R67	1	1	1	1	0	0	0	0
R68	1	1	1	1	0	0	0	1
R69	1	0	1	1	0	0	0	0
R70	1	1	1	1	0	0	1	1

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R71	1	1	1	1	0	0	0	0
R72	1	0	1	1	0	0	0	1
R73	1	1	1	1	0	1	0	1
R74	1	0	0	0	0	0	1	1
R75	1	0	1	1	0	0	1	1
R76	1	1	1	1	0	0	0	0
R77	1	0	1	1	0	0	0	1
R78	1	0	1	1	0	0	1	1
R79	1	0	1	1	0	0	0	0
R80	1	1	1	1	0	0	1	1
R81	1	1	1	1	0	0	0	0
R82	1	1	1	1	0	0	1	1
R83	1	0	1	1	0	0	0	0
R84	1	0	1	1	0	0	0	0
R85	1	1	1	1	0	0	0	1
R86	1	0	1	1	0	0	0	0
R87	1	0	1	1	0	0	0	0
R88	1	0	1	1	0	0	1	1
R89	1	1	1	1	0	0	1	1
R90	1	1	1	1	0	0	1	1
R91	1	1	1	1	0	0	1	1
R92	1	0	1	0	0	0	0	0
R93	1	1	1	1	0	0	1	1
R94	1	1	1	1	1	0	0	0
R95	1	0	1	1	0	0	1	1
R96	1	0	1	1	0	0	0	0
R97	1	0	1	1	0	0	0	0
R98	1	1	1	1	0	0	0	0
R99	1	0	1	1	0	0	1	1
R100	1	1	1	1	0	0	1	1
R101	1	0	1	0	0	0	0	0
R102	1	1	1	1	0	0	0	0
R103	1	0	1	1	0	0	1	1
R104	1	0	1	1	0	0	0	0
R105	1	1	1	1	1	0	0	1
R106	1	1	1	1	0	0	0	0
R107	1	1	1	1	0	0	1	1
R108	1	1	1	1	1	1	0	1

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R109	1	1	1	1	0	0	0	0
R110	1	0	1	1	0	0	1	1
R111	1	1	1	1	0	0	0	0
R112	1	0	1	1	0	0	0	0
R113	1	0	1	1	0	0	0	1
R114	1	0	1	0	0	0	0	1
R115	1	0	1	1	0	0	0	0
R116	1	1	1	1	1	1	0	1
R117	1	0	1	1	0	0	0	0
R118	1	1	1	1	0	0	1	1
R119	1	0	1	1	0	0	0	0
R120	1	1	1	1	0	0	1	1
R121	1	1	1	1	0	0	1	1
R122	1	1	1	0	0	0	0	1
R123	1	1	1	0	0	0	0	0
R124	1	0	1	1	0	0	0	1
R125	1	1	1	1	0	0	0	1
R126	1	1	1	1	0	0	1	1
R127	1	0	1	1	0	0	0	0
R128	1	0	1	1	0	0	0	1
R129	1	0	1	1	0	0	0	1
R130	1	0	1	1	0	0	0	0
R131	1	1	1	1	0	0	1	1
R132	1	0	1	1	0	0	0	0
R133	1	1	1	1	1	1	0	1
R134	1	1	1	1	1	0	0	1

Kelompok Kontrol

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R1	0	0	1	1	0	0	0	0
R2	0	0	1	1	0	0	0	1
R3	0	0	1	1	0	0	0	0
R4	0	0	1	1	0	0	0	0
R5	0	0	1	0	0	0	0	0
R6	0	0	1	1	0	0	0	0
R7	0	0	1	1	0	0	0	0
R8	0	0	1	0	0	0	0	0
R9	0	1	1	0	0	0	0	1
R10	0	1	1	1	0	0	0	0
R11	0	0	1	1	0	0	0	0
R12	0	0	0	1	0	0	0	0
R13	0	0	1	1	0	0	0	0
R14	0	0	1	1	0	0	0	0
R15	0	0	1	1	0	0	0	0
R16	0	0	0	1	0	0	0	0
R17	0	0	1	0	0	0	0	1
R18	0	0	1	1	0	0	0	0
R19	0	0	1	1	0	0	0	0
R20	0	0	1	0	0	0	0	0
R21	0	0	1	0	0	0	0	0
R22	0	0	1	1	0	0	0	0
R23	0	0	1	1	0	0	0	0
R24	0	1	1	1	0	0	1	0
R25	0	0	1	1	0	0	0	0
R26	0	1	1	1	0	1	0	0
R27	0	0	1	1	0	0	0	0
R28	0	0	1	1	0	0	0	0
R29	0	0	1	1	0	0	0	0
R30	0	0	1	1	0	0	0	0
R31	0	0	1	1	0	0	0	0
R32	0	0	1	1	0	0	0	0
R33	0	0	1	1	0	0	0	0
R34	0	1	1	1	0	1	0	0
R35	0	0	1	1	0	0	0	1
R36	0	0	1	1	0	0	0	0
R37	0	0	1	1	0	0	0	1
R38	0	0	1	0	0	0	0	0
R39	0	0	1	1	0	0	1	0
R40	0	0	0	0	0	0	0	1
R41	0	0	1	1	0	0	0	0

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R42	0	0	1	0	0	0	0	0
R43	0	0	1	1	0	0	0	0
R44	0	0	1	1	0	0	0	0
R45	0	0	1	1	0	0	0	0
R46	0	0	1	1	0	0	0	1
R47	0	0	1	1	0	0	0	1
R48	0	0	1	1	0	0	0	0
R49	0	0	1	1	0	0	0	1
R50	0	0	1	1	0	0	1	0
R51	0	0	1	0	0	0	0	0
R52	0	0	1	1	0	0	0	0
R53	0	0	1	0	0	0	0	1
R54	0	0	1	1	0	0	0	0
R55	0	1	1	0	0	1	0	0
R56	0	0	1	1	0	0	0	0
R57	0	0	1	1	0	0	0	0
R58	0	0	1	1	0	0	0	1
R59	0	0	1	1	0	0	0	0
R60	0	0	1	1	0	0	0	1
R61	0	0	1	0	0	0	0	0
R62	0	0	1	1	0	0	0	1
R63	0	0	1	0	0	0	0	1
R64	0	0	1	1	0	0	0	0
R65	0	1	1	0	0	0	0	0
R66	0	1	1	1	0	0	0	0
R67	0	0	1	1	0	0	0	0
R68	0	0	1	1	0	0	0	0
R69	0	0	1	1	0	0	0	0
R70	0	0	1	1	0	0	0	0
R71	0	0	1	1	0	0	0	0
R72	0	0	1	0	0	0	0	0
R73	0	0	1	1	0	0	0	0
R74	0	0	1	0	0	0	0	0
R75	0	0	1	1	0	0	0	0
R76	0	0	1	0	0	0	0	0
R77	0	0	1	1	0	0	0	0
R78	0	1	1	1	1	0	0	0
R79	0	0	1	1	0	0	0	0
R80	0	0	1	1	0	0	0	0
R81	0	0	1	1	0	0	0	0
R82	0	0	1	1	0	0	0	0
R83	0	0	1	0	0	0	0	0
R84	0	0	1	1	0	0	0	0

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R85	0	0	1	0	0	0	0	0
R86	0	0	1	1	0	0	0	0
R87	0	0	1	0	0	0	0	0
R88	0	0	1	1	0	0	0	0
R89	0	0	1	1	0	0	0	0
R90	0	0	1	1	0	0	0	0
R91	0	0	1	1	0	0	1	0
R92	0	1	1	1	0	0	0	0
R93	0	0	1	0	0	0	0	0
R94	0	1	1	1	0	1	0	0
R95	0	0	1	0	0	0	0	1
R96	0	0	1	1	0	0	0	0
R97	0	0	1	0	0	0	0	1
R98	0	0	1	1	0	0	0	0
R99	0	0	1	1	0	0	0	0
R100	0	0	1	1	0	0	0	1
R101	0	0	1	1	0	0	0	1
R102	0	1	1	1	0	0	0	0
R103	0	0	1	1	0	0	0	1
R104	0	0	1	1	0	0	0	0
R105	0	0	1	1	0	0	0	0
R106	0	0	1	0	0	0	0	1
R107	0	0	1	1	0	0	0	0
R108	0	0	1	0	0	0	0	0
R109	0	0	1	1	0	0	0	0
R110	0	0	0	0	0	0	0	0
R111	0	0	1	1	0	0	0	0
R112	0	1	1	1	0	0	0	0
R113	0	0	1	1	0	0	0	1
R114	0	0	1	1	0	0	0	0
R115	0	0	1	1	0	0	0	1
R116	0	0	1	1	0	0	0	0
R117	0	0	1	1	0	0	0	1
R118	0	0	1	0	0	0	0	0
R119	0	0	1	1	0	0	0	0
R120	0	1	1	0	0	0	0	0
R121	0	0	1	1	0	0	0	0
R122	0	0	1	0	0	0	0	0
R123	0	0	1	1	0	0	0	0
R124	0	0	1	1	0	0	0	0
R125	0	0	1	1	0	0	0	0
R126	0	0	1	1	0	0	0	0
R127	0	0	0	1	0	0	0	0

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R128	0	0	1	0	0	0	0	0
R129	0	0	1	1	0	0	0	0
R130	0	0	1	0	0	0	0	0
R131	0	0	1	1	0	0	0	0
R132	0	0	1	0	0	0	1	0
R133	0	0	1	1	0	0	0	0
R134	0	0	1	1	0	0	0	0

Lampiran 9.

Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
Lantai 3 Pasar Banyuasri, Kelurahan Banyuasri, Kecamatan Buleleng
Telp. (0362) 22063 Singaraja
Alamat e-mail : dpmptsp@bulelengkab.go.id
Website : dpmptsp.bulelengkab.go.id

Nomor : 503/211/REK/DPMTSP/2025 Lamp : - Perihal : Surat Keterangan Penelitian	Kepada : Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng di- Tempat
--	---

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah;
3. Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP.06.01/F.XXIV.14/0538/2025 Tanggal 17 Februari 2025 Perihal Mohon Izin Melaksanakan Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : Ni Ketut Henny Swasti Aryani
NIK : 5108076003810006
Pekerjaan : PNS
Alamat : Banjar Dinas Dalem, Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan
Bidang / Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2024
Jumlah Peserta : 1 orang
Lokasi : RSUD Kabupaten Buleleng
Lamanya : 3 bulan (01 Januari – 31 Maret 2025)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Menaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA
PADA TANGGAL : 06 Maret 2025



I Made Kuta, S.Sos., M.A.P.
Pembinas FK-1 & FK-2
NIP. 197007301392011007

Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik

Lampiran 10.

Hasil Analisis SPSS

Analisis Univariat Total

Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	134	50.0	50.0	50.0
	Aterm	134	50.0	50.0	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	185	69.0	69.0	69.0
	Berisiko	83	31.0	31.0	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	260	97.0	97.0	97.0
	Pendidikan Tinggi	8	3.0	3.0	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	49	18.3	18.3	18.3
	Tidak Bekerja	219	81.7	81.7	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	255	95.1	95.1	95.1
	Berisiko	13	4.9	4.9	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Preeklamsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	258	96.3	96.3	96.3
	Berisiko	10	3.7	3.7	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Ketuban Pecah Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	216	80.6	80.6	80.6
	Berisiko	52	19.4	19.4	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Partus Prematurus Iminens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	163	60.8	60.8	60.8
	Berisiko	105	39.2	39.2	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Analisis Univariat Kelompok Kasus

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	65	48.5	48.5	48.5
	Berisiko	69	51.5	51.5	100.0

Total	134	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	131	97.8	97.8	97.8
	Pendidikan Tinggi	3	2.2	2.2	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	16	11.9	11.9	11.9
	Tidak Bekerja	118	88.1	88.1	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	122	91.0	91.0	91.0
	Berisiko	12	9.0	9.0	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Riwayat Preeklamsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	128	95.5	95.5	95.5
	Berisiko	6	4.5	4.5	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Riwayat Ketuban Pecah Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tidak Berisiko	87	64.9	64.9	64.9
	Berisiko	47	35.1	35.1	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Riwayat Partus Prematurus Iminens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	52	38.8	38.8	38.8
	Berisiko	82	61.2	61.2	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Usia Ibu * Persalinan

Crosstab

		Persalinan		Total
		Preterm	Aterm	
Usia Ibu	Tidak Berisiko	Count	65	120
		% within Usia Ibu	35.1%	64.9%
	Berisiko	Count	69	14
		% within Usia Ibu	83.1%	16.9%
Total	Count	134	134	268
	% within Usia Ibu	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52.797 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	50.895	1	.000		
Likelihood Ratio	56.336	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	52.600	1	.000		

N of Valid Cases	268				
------------------	-----	--	--	--	--

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.50.
b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan * Persalinan

Crosstab

		Persalinan		Total
		Preterm	Aterm	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	Count	131	129
		% within Tingkat Pendidikan	50.4%	49.6%
	Pendidikan Tinggi	Count	3	5
		% within Tingkat Pendidikan	37.5%	62.5%
Total	Count		134	134
	% within Tingkat Pendidikan		50.0%	50.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.515 ^a	1	.473		
Continuity Correction ^b	.129	1	.720		
Likelihood Ratio	.521	1	.471		
Fisher's Exact Test				.722	.361
Linear-by-Linear Association	.513	1	.474		
N of Valid Cases	268				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Status Pekerjaan * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		Total
			Preterm	Aterm	
Status Pekerjaan	Bekerja	Count	16	33	49
		% within Status Pekerjaan	32.7%	67.3%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	118	101	219
		% within Status Pekerjaan	53.9%	46.1%	100.0%
Total	Count		134	134	268
	% within Status Pekerjaan		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.218 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.393	1	.011		
Likelihood Ratio	7.343	1	.007		
Fisher's Exact Test				.011	.005
Linear-by-Linear Association	7.191	1	.007		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		Total
			Preterm	Aterm	
Paritas	Tidak Berisiko	Count	122	133	255
		% within Paritas	47.8%	52.2%	100.0%

Berisiko	Count	12	1	13
	% within Paritas	92.3%	7.7%	100.0%
Total	Count	134	134	268
	% within Paritas	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.782 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.084	1	.004		
Likelihood Ratio	11.446	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.746	1	.002		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Preeklamsia * Persalinan

Crosstab

		Persalinan		Total
		Preterm	Aterm	
Preeklamsia	Tidak Berisiko	Count	128	130
		% within Preeklamsia	49.6%	50.4%
	Berisiko	Count	6	4
		% within Preeklamsia	60.0%	40.0%
Total	Count	134	134	268
	% within Preeklamsia	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.416 ^a	1	.519		
Continuity Correction ^b	.104	1	.747		
Likelihood Ratio	.418	1	.518		
Fisher's Exact Test				.749	.375
Linear-by-Linear Association	.414	1	.520		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketuban Pecah Dini * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		
			Preterm	Aterm	Total
Ketuban Pecah Dini	Tidak Berisiko	Count	87	129	216
		% within Ketuban Pecah Dini	40.3%	59.7%	100.0%
	Berisiko	Count	47	5	52
		% within Ketuban Pecah Dini	90.4%	9.6%	100.0%
Total		Count	134	134	268
		% within Ketuban Pecah Dini	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	42.090 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.109	1	.000		
Likelihood Ratio	47.385	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.933	1	.000		

N of Valid Cases	268				
------------------	-----	--	--	--	--

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Partus Prematurus Iminens * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		Total
			Preterm	Aterm	
Partus Prematurus Iminens	Tidak Berisiko	Count	52	111	163
		% within Partus Prematurus Iminens	31.9%	68.1%	100.0%
	Berisiko	Count	82	23	105
		% within Partus Prematurus Iminens	78.1%	21.9%	100.0%
Total	Count		134	134	268
	% within Partus Prematurus Iminens		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	54.508 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	52.676	1	.000		
Likelihood Ratio	57.012	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.305	1	.000		
N of Valid Cases	268				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52.50.
b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Aterm	0
Preterm	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

			Predicted		Percentage Correct
Observed			Persalinan	Preterm	
Step 0	Persalinan	Aterm	0	134	.0
		Preterm	0	134	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.122	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Usia Ibu	52.797	1	.000
		Tingkat Pendidikan	.515	1	.473
		Status Pekerjaan	7.218	1	.007
		Paritas	9.782	1	.002
		Preeklamsia	.416	1	.519
		Ketuban Pecah Dini	42.090	1	.000
		Partus Prematurus Iminens	54.508	1	.000

Overall Statistics	94.715	7	.000
--------------------	--------	---	------

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	115.912	7	.000
	Block	115.912	7	.000
	Model	115.912	7	.000
Step 2 ^a	Step	-.168	1	.682
	Block	115.744	6	.000
	Model	115.744	6	.000
Step 3 ^a	Step	-1.368	1	.242
	Block	114.376	5	.000
	Model	114.376	5	.000
Step 4 ^a	Step	-2.626	1	.105
	Block	111.749	4	.000
	Model	111.749	4	.000
Step 5 ^a	Step	-3.110	1	.078
	Block	108.639	3	.000
	Model	108.639	3	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	255.615 ^a	.351	.468
2	255.783 ^a	.351	.468
3	257.151 ^a	.347	.463
4	259.778 ^a	.341	.455
5	262.888 ^a	.333	.444

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Persalinan Aterm	Persalinan Preterm	
Step 1	Persalinan Aterm	105	29	78.4
	Persalinan Preterm	34	100	74.6
	Overall Percentage			76.5
Step 2	Persalinan Aterm	106	28	79.1
	Persalinan Preterm	33	101	75.4
	Overall Percentage			77.2
Step 3	Persalinan Aterm	106	28	79.1
	Persalinan Preterm	33	101	75.4
	Overall Percentage			77.2
Step 4	Persalinan Aterm	98	36	73.1
	Persalinan Preterm	30	104	77.6
	Overall Percentage			75.4
Step 5	Persalinan Aterm	94	40	70.1
	Persalinan Preterm	30	104	77.6
	Overall Percentage			73.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B) Lower
Step 1 ^a	Usia Ibu	2.116	.413	26.249	1	.000	8.301	3.694
	Tingkat Pendidikan	.362	.892	.164	1	.685	1.436	.250
	Status Pekerjaan	.574	.401	2.051	1	.152	1.775	.809
	Paritas	1.278	1.224	1.091	1	.296	3.591	.326
	Preeklamsia	-1.894	.969	3.822	1	.051	.150	.023
	Ketuban Pecah Dini	1.790	.551	10.561	1	.001	5.991	2.035
	Partus Prematurus Iminens	1.452	.344	17.809	1	.000	4.271	2.176
	Constant	-2.130	.917	5.392	1	.020	.119	
Step 2 ^a	Usia Ibu	2.122	.413	26.394	1	.000	8.349	3.715
	Status Pekerjaan	.594	.399	2.221	1	.136	1.812	.829

	Paritas	1.283	1.224	1.099	1	.295	3.607	.328
	Preeklamsia	-1.888	.969	3.799	1	.051	.151	.023
	Ketuban Pecah Dini	1.789	.551	10.558	1	.001	5.986	2.034
	Partus Prematurus Iminens	1.440	.342	17.686	1	.000	4.220	2.157
	Constant	-1.794	.392	20.912	1	.000	.166	
Step 3 ^a	Usia Ibu	2.225	.407	29.899	1	.000	9.251	4.167
	Status Pekerjaan	.636	.400	2.531	1	.112	1.889	.863
	Preeklamsia	-1.498	.816	3.370	1	.066	.224	.045
	Ketuban Pecah Dini	1.774	.552	10.337	1	.001	5.893	1.999
	Partus Prematurus Iminens	1.492	.339	19.371	1	.000	4.448	2.288
	Constant	-1.844	.393	21.982	1	.000	.158	
Step 4 ^a	Usia Ibu	2.247	.405	30.801	1	.000	9.458	4.277
	Preeklamsia	-1.445	.801	3.255	1	.071	.236	.049
	Ketuban Pecah Dini	1.833	.546	11.258	1	.001	6.252	2.143
	Partus Prematurus Iminens	1.456	.335	18.871	1	.000	4.290	2.224
	Constant	-1.334	.209	40.687	1	.000	.264	
Step 5 ^a	Usia Ibu	1.989	.362	30.257	1	.000	7.305	3.597
	Ketuban Pecah Dini	1.873	.543	11.915	1	.001	6.508	2.247
	Partus Prematurus Iminens	1.408	.333	17.912	1	.000	4.087	2.129
	Constant	-1.321	.208	40.410	1	.000	.267	

Variables in the Equation

95% C.I. for EXP(B)

Upper

Step 1 ^a	Usia Ibu	18.654
	Tingkat Pendidikan	8.248
	Status Pekerjaan	3.892
	Paritas	39.522
	Preeklamsia	1.005
	Ketuban Pecah Dini	17.638
	Partus Prematurus Iminens	8.384
	Constant	
Step 2 ^a	Usia Ibu	18.759
	Status Pekerjaan	3.957
	Paritas	39.701
	Preeklamsia	1.011
	Ketuban Pecah Dini	17.617

Step 3 ^a	Partus Prematurus Iminens	8.256
	Constant	
	Usia Ibu	20.535
	Status Pekerjaan	4.133
	Preeklamsia	1.107
	Ketuban Pecah Dini	17.378
	Partus Prematurus Iminens	8.644
	Constant	
Step 4 ^a	Usia Ibu	20.912
	Preeklamsia	1.133
	Ketuban Pecah Dini	18.242
	Partus Prematurus Iminens	8.275
	Constant	
Step 5 ^a	Usia Ibu	14.838
	Ketuban Pecah Dini	18.851
	Partus Prematurus Iminens	7.843
	Constant	

a. Variable(s) entered on step 1: Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Paritas, Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini, Partus Prematurus Iminens.

Model if Term Removed

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	Usia Ibu	-143.527	31.439	1	.000
	Tingkat Pendidikan	-127.892	.168	1	.682
	Status Pekerjaan	-128.869	2.124	1	.145
	Paritas	-128.486	1.357	1	.244
	Preeklamsia	-129.876	4.138	1	.042
	Ketuban Pecah Dini	-134.086	12.556	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-136.984	18.354	1	.000
Step 2	Usia Ibu	-143.714	31.645	1	.000
	Status Pekerjaan	-129.043	2.302	1	.129
	Paritas	-128.576	1.368	1	.242
	Preeklamsia	-129.947	4.111	1	.043
	Ketuban Pecah Dini	-134.170	12.557	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-136.987	18.191	1	.000
Step 3	Usia Ibu	-146.854	36.557	1	.000
	Status Pekerjaan	-129.889	2.626	1	.105
	Preeklamsia	-130.189	3.226	1	.072

Step 4	Ketuban Pecah Dini	-134.719	12.287	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-138.628	20.105	1	.000
	Usia Ibu	-148.807	37.837	1	.000
	Preeklamsia	-131.444	3.110	1	.078
	Ketuban Pecah Dini	-136.675	13.571	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-139.620	19.462	1	.000
Step 5	Usia Ibu	-148.879	34.871	1	.000
	Ketuban Pecah Dini	-138.704	14.520	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-140.654	18.420	1	.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	Tingkat Pendidikan	.165	1	.685
	Overall Statistics		.165	1	.685
Step 3 ^b	Variables	Tingkat Pendidikan	.175	1	.675
		Paritas	1.179	1	.278
	Overall Statistics		1.346	2	.510
Step 4 ^c	Variables	Tingkat Pendidikan	.365	1	.546
		Status Pekerjaan	2.564	1	.109
		Paritas	1.446	1	.229
	Overall Statistics		3.906	3	.272
Step 5 ^d	Variables	Tingkat Pendidikan	.322	1	.570
		Status Pekerjaan	2.458	1	.117
		Paritas	.606	1	.436
		Preeklamsia	3.535	1	.060
	Overall Statistics		7.173	4	.127

a. Variable(s) removed on step 2: Tingkat Pendidikan.

b. Variable(s) removed on step 3: Paritas.

c. Variable(s) removed on step 4: Status Pekerjaan.

d. Variable(s) removed on step 5: Preeklamsia.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Henny Swasti Aryani
NIM : P07124224150
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Lingkungan Jurusan : Kebidanan Tahun Akademik: 2024/2025
Alamat : Br Dinas Dalem, Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan,
Kabupaten Buleleng.
Nomor HP/Email : 087762450473/hennyswasti@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul :

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2024.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 September 2025
Yang Membuat Pernyataan



Ni Ketut Henny Swasti Aryani
NIM. P07124224150

SKRIPSI SIDANG 1 A.

by TURNITIN .

Submission date: 25-Sep-2025 12:57PM (UTC+0300)

Submission ID: 2761554602

File name: SKRIPSI_SIDANG_1_A.docx (553.55K)

Word count: 20310

Character count: 127622

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN PRETERM DI RSUD KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2024**



OLEH:

NIKETUT HENNY SWASTI ARYANI
NIM. P07124224150

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG⁷ BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN PRETERM DI RSUD KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2024**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan
Di Poltekkes Kemenkes Denpasar**

Oleh:
NI KETUT HENNY SWASTI ARYANI
NIM. P07124224150

**⁵KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN PRETERM DI RSUD KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2024**

OLEH:

NI KETUT HENNY SWASTI ARYANI
NIM. P07124224150

² TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:

Pembimbing Pendamping

Dr. Ni Wayan Ariyani, SST.,M.Keb. Listina Ade Widya Ningtyas, SST., MPH.
NIP. 197411252003122002 NIP.199002232020122008

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed
NIP. 196904211989032001

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

7
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN PRETERM DI RSUD KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2024**

OLEH

NI KETUT HENNY SWASTI ARYANI
NIM. P07124224150

5
TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI: Kamis

TANGGAL: 6 Februari 2025

TIM PENGUJI:

1	Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH	(Ketua)	
2	Dr. Ni Wayan Ariyani, SST., M.Keb.	(Sekretaris)	
3	Gusti Ayu Eka Utarini, SST. M.Kes	(Anggota)	

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed
NIP. 196904211989032001

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN PRETERM DI RSUD KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2024**

ABSTRAK

Persalinan preterm, yaitu kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di dunia. Persalinan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor obstetri dan sosial demografi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan pendekatan retrospektif yang dilakukan pada Januari–Maret 2025. Populasi terjangkau adalah seluruh persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng selama Januari–Desember 2024. Sampel diambil secara *simple random sampling*, sebanyak 134 responden (kelompok kasus dan kontrol). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dan persalinan preterm ($p < 0,001$; OR 7,305; 95% CI 3,597–14,838), status pekerjaan ($p = 0,007$), paritas ($p = 0,002$), ketuban pecah dini ($p < 0,001$; OR 6,508; 95% CI 2,247–18,851), dan partus prematurus iminens ($p < 0,001$; OR 4,087; 95% CI 2,129–7,843). Tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan riwayat preeklamsia terhadap persalinan preterm. Faktor usia ibu merupakan prediktor dominan. Hasil ini menunjukkan pentingnya deteksi dini oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko kelahiran prematur dan komplikasinya.

Kata kunci: *case control*, faktor obstetri, faktor sosialdemografi, persalinan preterm

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN PRETERM DI RSUD KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2024**

ABSTRACT

Preterm birth, defined as delivery before 37 completed weeks of gestation, is one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality worldwide. This condition can be influenced by various factors, including obstetric and sociodemographic factors. This study aimed to identify the factors associated with preterm birth at the Regional Public Hospital (RSUD) of Buleleng Regency. A case-control study design with a retrospective approach was employed from January to March 2025. The accessible population included all preterm births at RSUD Buleleng from January to December 2024. A total of 134 respondents (case and control groups) were selected using simple random sampling. The results showed significant associations between maternal age and preterm birth ($p < 0.001$; OR 7.305; 95% CI 3.597–14.838), employment status ($p = 0.007$), parity ($p = 0.002$), premature rupture of membranes ($p < 0.001$; OR 6.508; 95% CI 2.247–18.851), and threatened preterm labor ($p < 0.001$; OR 4.087; 95% CI 2.129–7.843). No significant association was found between educational level or history of preeclampsia and preterm birth. Maternal age was identified as the most dominant predictor. These findings highlight the importance of early detection by healthcare providers to prevent preterm birth and its associated complications.

Keywords: case-control study, obstetric factors, sociodemographic factors, preterm birth.

RINGKASAN PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD KABUPATEN BULELENG TAHUN 2024

Persalinan preterm, yaitu kelahiran ²⁰sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di dunia, termasuk di Indonesia, dengan prevalensi 7–14% dan kasus tertinggi di beberapa kabupaten mencapai 16%. ¹¹⁸Bayi yang lahir prematur berisiko mengalami komplikasi serius seperti gangguan pernapasan, hipotermia, dan infeksi karena ketidaksiapan sistem organ. Di Provinsi Bali, BBLR dan prematuritas menjadi penyebab tertinggi kematian neonatal, terutama di Kabupaten Buleleng yang mencatat angka kasus tertinggi. RSUD Kabupaten Buleleng sebagai rumah sakit rujukan mencatat persalinan preterm sebesar 24,3% sepanjang 2024, dengan peningkatan signifikan pada bulan-bulan terakhir tahun tersebut. Persalinan preterm dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya biologis seperti infeksi atau gangguan kehamilan, tetapi ¹⁰⁰juga faktor sosial ekonomi, gaya hidup, dan akses terhadap layanan kesehatan. Namun, belum ada penelitian terdahulu yang mendalami faktor-faktor penyebab persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng. ⁷⁸Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan guna memperoleh pemahaman yang komprehensif sebagai dasar intervensi yang tepat dalam upaya menurunkan angka kelahiran prematur dan komplikasi yang menyertainya.

⁷Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini merupakan penelitian *case study control* dengan pendekatan retrospektif. Pengambilan data dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng pada bulan Januari – Maret 2025. Populasi terjangkau ⁶⁵dalam penelitian ini adalah persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng ⁵⁴dalam kurun waktu bulan Januari hingga Bulan Desember 2024 berjumlah 215 persalinan. ⁵⁵Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang berjumlah 134 sampel kasus dan kontrol. data sekunder yang didapat dari data rekam medik di ruang penyimpanan rekam medis. Pengumpulan

data menggunakan data sekunder yaitu usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, preeklamsia, *partus prematurus iminens* (PPI) dan ketuban pecah dini. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan *Chi Square* serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda memiliki nilai *p-value* (*sig.*) > 0,05.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan usia ibu dengan persalinan preterm dengan nilai $p < 0,001$ (OR 7,305 & 95% CI 3,597 – 14,838), tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan persalinan preterm dengan nilai p 0,473 dan terdapat hubungan status pekerjaan dengan persalinan preterm dengan nilai p 0,007. Terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,002, tidak ada hubungan riwayat preeklamsia dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,519, terdapat hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan persalinan preterm didapatkan nilai $p < 0,001$ (OR 6,508 & 95% CI 2,247 – 18,851) serta terdapat hubungan riwayat *partus prematurus iminens* dengan persalinan preterm didapatkan nilai $p < 0,001$ (OR 4,087 & 95% CI 2,129 – 7,843).

Dominasi usia ibu sebagai faktor risiko utama mencerminkan adanya kesenjangan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya dalam hal edukasi pranikah, konseling prakonsepsi, serta pemantauan risiko kehamilan berdasarkan usia. Misalnya, pada kelompok usia muda, kehamilan sering kali terjadi dalam kondisi belum siap secara sosial dan ekonomi, yang menyebabkan keterlambatan dalam memanfaatkan layanan ANC atau tidak optimalnya asupan gizi selama hamil. Di sisi lain, pada kelompok usia tua, kehamilan sering kali terjadi dengan latar belakang riwayat infertilitas atau kehamilan berisiko tinggi lainnya, namun deteksi dan intervensinya belum berjalan optimal. Pelayanan kesehatan primer perlu lebih proaktif dalam mengenali faktor risiko usia sejak awal kehamilan, melalui penguatan kader, kunjungan rumah, serta pendampingan berkelanjutan selama masa antenatal. Intervensi berbasis usia ini diyakini dapat memperkecil kesenjangan layanan dan meningkatkan kemungkinan persalinan aterm, khususnya di wilayah kerja RSUD Kabupaten Buleleng dan daerah dengan karakteristik serupa.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng”⁵ tepat pada waktunya. Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar.² Peneliti menyadari skripsi ini dapat diselesaikan berdasarkan masukan dari berbagai pihak. Peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb.,S.Kep.,Ners, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar.
2. Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Ni Wayan Armini, SST.,M.Keb sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.
4. Dr. Ni⁵ Wayan Ariyani, SST.,M.Keb sebagai pembimbing utama yang membantu menyelesaikan skripsi ini.
5. Listina Ade Widya Ningtyas, SST., MPH⁵ sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh pegawai di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah membantu selama proses perkuliahan khususnya dalam pengurusan administrasi.
7. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Mei 2025

Peneliti

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Ketut Henny Swasti Aryani
NIM : P07124224150
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024-2025
Alamat : Banjar Dinas Dalem, Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan,
Kabupaten Buleleng

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2025
Yang membuat pernyataan

Ni Ketut Henny Swasti Aryani
NIM. P07124224150

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Persalinan Preterm.....	6
B. Definisi Persalinan Preterm.....	9
C. Klasifikasi Persalinan Preterm	10
D. Patofisiologi Persalinan Preterm	11
E. Faktor – Faktor Persalinan Preterm.....	13
BAB III KERANGKA KONSEP.....	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel dan Definisi Operasional.....	23
C. Hipotesis	25
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Alur Penelitian.....	28

C. Tempat dan Waktu Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel	31
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Pengolahan dan Analisis Data	36
G. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil	42
B. Pembahasan.....	45
C. Keterbatasan Penelitian	60
BAB VI PENUTUP	62
A. Simpulan.....	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	22
Tabel 2. Karakteristik Responden	40
Tabel 3. Faktor Sosial Demografi Pada Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng	41
Tabel 4. Faktor Obstetri Pada Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng	42
Tabel 5. Hubungan Faktor Sosial Demografi yang Meliputi dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng ...	43
Tabel 6. Hubungan Faktor Obstetri yang Meliputi dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.....	43
Tabel 7. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2024.....	46

² DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep.....	20
Gambar 2. Jenis Penelitian.....	25
Gambar 3. Alur Kerja Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Rincian Anggaran Biaya Penelitian

Lampiran 3. Jumlah Sampel Penelitian

Lampiran 4. Daftar Pertanyaan Penelitian

Lampiran 5. Lembar Bimbingan

² Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan

Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari RSUD Kabupaten Buleleng

Lampiran 8. Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 9. Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian

Lampiran 10. Hasil Analisis SPSS

⁵⁴ BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan preterm yang didefinisikan sebagai kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan ⁸⁹salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ¹⁴pada tahun 2020, diperkirakan ¹²²13,4 juta bayi lahir secara preterm di seluruh dunia, dengan lebih dari 1 juta kematian bayi terjadi pada tahun 2019 akibat komplikasi kelahiran prematur. Kondisi ini juga menjadi ⁴⁹penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun secara global. Selain itu, banyak bayi prematur yang selamat menghadapi tantangan kesehatan jangka panjang, seperti gangguan pendengaran, penglihatan, dan disabilitas belajar (World Health Organization, 2023).

Persalinan preterm masih menjadi penyebab utama kematian bayi di Indonesia. ¹³Kelahiran bayi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih tergolong tinggi. Kelahiran bayi prematur selalu diikuti dengan BBLR. Prevalensi bayi prematur di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 7 - 14%, bahkan di beberapa kabupaten mencapai 16%. Prevalensi ini lebih besar dari beberapa negara berkembang yaitu 5 - 9% dan 12 - 13% di USA. Prevalensi nasional BBLR 11,5% dan ¹¹⁵sebanyak 16 propinsi mempunyai prevalensi BBLR di atas prevalensi nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, terdapat 2,9% gangguan lainnya pada persalinan di Provinsi Bali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data ini sejalan dengan laporan Dinas Kesehatan

Provinsi Bali pada tahun 2023, dari kematian neonatal pada kelompok usia 0-28 hari penyebab terbesar kematian sebanyak 28% disebabkan oleh BBLR dan prematuritas, 21%² sebab lain, 13% Kelainan kongenital, 18% asfiksia, dan 14% infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Pada tahun yang sama, kasus kematian neonatal akibat BBLR dan prematuritas cukup tinggi, dengan Kabupaten Buleleng menjadi penyumbang tertinggi, mencatat 44 kasus. Berdasarkan data kesehatan Kabupaten Buleleng, hingga tahun 2023 masih terdapat 64 bayi lahir hidup dalam keadaan prematur (Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2023).

Persalinan preterm secara spesifik menyebabkan bayi menghadapi risiko komplikasi serius, seperti gangguan pernapasan, hipotermia, dan infeksi, yang dapat memengaruhi kualitas hidup jangka panjang. Selain itu, sistem organ bayi prematur seringkali belum berkembang sempurna, sehingga memerlukan perawatan intensif (Fonseca, Damião dan Moreira, 2020). Penelitian terhadap faktor-faktor penyebab persalinan preterm sangat diperlukan mengingat kompleksitas masalah ini. Penyebab persalinan preterm tidak hanya melibatkan faktor biologis, seperti infeksi atau gangguan kesehatan ibu (hipertensi, diabetes gestasional), tetapi juga aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan. Misalnya, gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, atau paparan stres psikologis turut meningkatkan risiko persalinan preterm. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan, terutama pemeriksaan antenatal yang rutin dan berkualitas, sangat berperan dalam mencegah komplikasi kehamilan yang berujung pada kelahiran prematur (Khandre, Potdar dan Keerti, 2022).

Berdasarkan data kesehatan Provinsi Bali, Kabupaten Buleleng tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus prematuritas tertinggi di provinsi tersebut.

⁵⁵ Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng, sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan di wilayah ini, memiliki peran penting dalam penanganan persalinan patologis, termasuk persalinan preterm. ¹¹⁹ Data studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tahun 2024 menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir, jumlah persalinan preterm cukup signifikan. Kasus persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng ¹¹³ bulan Januari sampai Desember 2024 terdapat 24,3% kasus persalinan preterm. Pada bulan Desember 2024 terdapat 33,33% kasus persalinan preterm. Pada bulan November 2024 terdapat 35,3% kasus persalinan preterm, dan pada bulan Oktober 2024 terdapat 18,6% kasus persalinan preterm.

Fakta ini menunjukkan bahwa persalinan preterm ¹¹⁴ merupakan salah satu masalah kesehatan maternal yang cukup menonjol di RSUD Kabupaten Buleleng. Selain itu, hasil observasi awal mengindikasikan bahwa penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi persalinan preterm belum pernah dilakukan di rumah sakit ini. ⁸⁶ Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman mengenai penyebab persalinan preterm dan mendukung upaya pencegahan serta penanganan yang lebih efektif.

²⁸ B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan ⁷ Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng”?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Mengidentifikasi faktor sosial demografi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Mengidentifikasi faktor obstetri (paritas, preeklamsia, ketuban pecah dini, *partus prematurus iminens*) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Untuk mengetahui hubungan faktor sosial demografi yang meliputi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor Obstetri (paritas, preeklamsia, ketuban pecah dini, *partus prematurus iminens*) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mendalami aspek faktor-faktor

yang berhubungan dengan persalinan preterm. Selain itu, penelitian ini dapat mendukung pengembangan teori yang relevan dengan upaya pencegahan persalinan preterm.

2. Manfaat praktis

a. Bagi RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan dalam meningkatkan upaya peningkatan layanan serta diharapkan RSUD Kabupaten Buleleng dapat mengimplementasikan langkah-langkah perawatan yang sesuai dalam penanganan kejadian persalinan preterm.

b. Bagi masyarakat yang mengalami persalinan preterm

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi ibu yang mengalami persalinan preterm sehingga ibu dapat memahami mengenai perawatan dan tindakan yang tepat, pengenalan tanda-tanda bahaya serta adanya dukungan dan pemahaman sosial.

⁵³ BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan Preterm

1. Pengertian Persalinan Preterm

⁷⁴
Persalinan menurut *World Health Organization* (2023) didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau plasenta) yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau mampu hidup di luar rahim. Proses ini dapat terjadi ⁵⁶ melalui jalan lahir atau metode lain, dengan atau tanpa bantuan, biasanya dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam waktu 18 jam, dan tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan usia kehamilan, akhir dari kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Abortus: ² Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat bertahan hidup di luar rahim, yaitu pada usia kehamilan di bawah 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (World Health Organization, 2024).
- b. Persalinan preterm: Terjadi pada usia ⁸¹ kehamilan antara 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu atau 259 hari sejak hari pertama haid terakhir (World Health Organization, 2023).
- ⁷³
c. Persalinan cukup bulan (term): Terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2500 gram.
- d. Persalinan postterm: Terjadi setelah usia kehamilan lebih dari ¹⁴ 42 minggu.

Persalinan preterm atau kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu (Khandre, Potdar dan Keerti, 2022). Fenomena ini menjadi perhatian global karena dampaknya terhadap kesehatan bayi, keluarga, dan masyarakat. Persalinan preterm didefinisikan sebagai kelahiran bayi sebelum waktu yang seharusnya. Secara medis, penyebabnya meliputi infeksi, kelainan plasenta, dan faktor kehamilan berisiko tinggi.

2. Sosiologi Persalinan Preterm

Perspektif sosiologi melihat persalinan preterm tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga melibatkan berbagai faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang memengaruhi kejadian dan penanganannya. Dari sudut pandang sosiologi, ada faktor-faktor seperti akses ke layanan kesehatan, tingkat pendidikan ibu, dan dukungan sosial yang berkontribusi terhadap tingginya angka kelahiran prematur (Thalib dkk., 2024).

a. Kondisi ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi risiko persalinan preterm (Darma, 2017). Ibu hamil dari keluarga berpenghasilan rendah sering kali memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan prenatal, seperti pemeriksaan rutin dan pengobatan yang diperlukan. Kemiskinan juga berdampak pada asupan gizi ibu yang tidak memadai, sehingga berpengaruh pada kesehatan janin. Beban kerja yang berat pada perempuan dari kelompok ekonomi bawah turut meningkatkan risiko komplikasi kehamilan akibat stres fisik dan emosional.

b. Tingkat pendidikan ibu hamil juga memainkan peran penting dalam kejadian persalinan preterm (Drastita dkk., 2022). Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang memahami pentingnya perawatan prenatal, pola makan sehat,

dan tanda bahaya selama kehamilan. Hal ini diperburuk oleh kepercayaan terhadap mitos atau praktik tradisional yang tidak ilmiah, yang kadang menggantikan saran medis. Keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang akurat semakin memperburuk situasi ini, sehingga banyak ibu tidak mendapatkan panduan yang memadai untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

c. Budaya dan tradisi masyarakat turut memengaruhi risiko persalinan preterm. Beberapa komunitas, praktik pernikahan dini masih umum terjadi, yang menyebabkan kehamilan pada usia yang belum matang secara biologis. Tekanan sosial untuk memiliki anak dalam jarak waktu yang dekat juga dapat memengaruhi kesehatan reproduksi ibu. Beberapa praktik tradisional yang tidak aman, seperti penggunaan ramuan herbal tanpa pengawasan medis atau larangan mengonsumsi makanan tertentu, dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin (Darma, 2017).

d. Dukungan sosial dari keluarga, pasangan, dan komunitas menjadi elemen penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Suami yang terlibat aktif dalam perawatan kehamilan, seperti menemani pemeriksaan medis atau membantu mengurangi beban pekerjaan rumah tangga, dapat mengurangi stres ibu. Keberadaan keluarga besar yang mendukung, baik secara emosional maupun fisik, dapat memberikan rasa aman bagi ibu hamil. Hubungan keluarga yang tidak harmonis atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosial justru dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (Sari, Subadiyasa dan Riani, 2021).

B. Definisi Persalinan Preterm

Persalinan preterm merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang sering menjadi perhatian dalam bidang obstetri karena dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (2023), persalinan preterm didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu atau 259 hari sejak hari pertama haid terakhir. Pada kondisi ini, janin belum mencapai tingkat maturitas yang optimal, sehingga sering kali memerlukan intervensi medis intensif.

Sementara itu, Jana (2023) menjelaskan bahwa persalinan preterm adalah kelahiran bayi sebelum minggu ke-37 kehamilan yang disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, kelainan rahim, atau masalah pada plasenta. Bayi yang lahir pada usia ini memiliki risiko tinggi terhadap gangguan pernapasan, perkembangan neurologis, dan komplikasi lainnya.

Prawirohardjo (2020) menyatakan bahwa persalinan preterm merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal. Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya persalinan preterm meliputi usia ibu yang terlalu muda atau tua, riwayat persalinan preterm sebelumnya, infeksi, dan kehamilan ganda.

Drastita dkk. (2022) menambahkan bahwa persalinan preterm sering kali tidak dapat dicegah, tetapi identifikasi dini terhadap tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi rahim yang teratur, perubahan serviks, dan pecahnya ketuban sebelum waktunya, dapat membantu mengurangi dampak negatif pada ibu dan bayi.

C. Klasifikasi Persalinan Preterm

Berdasarkan penyebabnya, persalinan preterm dapat dikategorikan menjadi:

1. Idiopatik atau spontan

Persalinan preterm jenis ini mencakup sekitar 50% dari semua kasus, di mana penyebab pasti tidak dapat diidentifikasi. Salah satu pemicu yang sering ditemukan adalah ketuban pecah dini (KPD), yang terjadi pada sekitar 12,5% kasus. KPD umumnya disebabkan oleh infeksi, seperti korioamnionitis, yang melibatkan peradangan pada membran amnion dan korion. Kondisi ini dapat memicu kontraksi uterus dan mempercepat proses persalinan (Wijaya dan Darussalam, 2022).

2. Iatrogenik atau elektif

Persalinan preterm iatrogenik dilakukan atas dasar indikasi medis, baik untuk menyelamatkan ibu, janin, atau keduanya. Contohnya termasuk kondisi seperti preeklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), atau solusio plasenta. Jenis ini juga dikenal sebagai *elective preterm* karena dilakukan secara sengaja melalui induksi atau operasi sesar (Shamshirsaz dkk., 2020).

Berdasarkan usia kehamilan, persalinan preterm diklasifikasikan menjadi:

1. Preterm atau kurang bulan

Klasifikasi ini mencakup persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 32 hingga 36 minggu. Bayi yang lahir pada usia ini biasanya memiliki peluang hidup yang tinggi, meskipun mereka mungkin memerlukan bantuan medis untuk mengatasi masalah pernapasan atau regulasi suhu tubuh (Walani, 2020).

2. *Very preterm* atau sangat kurang bulan

Persalinan ini terjadi pada usia kehamilan 28 hingga 32 minggu. Bayi yang lahir pada tahap ini menghadapi risiko lebih besar terhadap komplikasi serius, seperti sindrom gangguan pernapasan (RDS), perdarahan intraventrikular, dan infeksi neonatal (Eves, Mendonça dan Baumann, 2021).

3. *Extremely preterm* atau sangat ekstrem kurang bulan

Klasifikasi ini mencakup persalinan pada usia kehamilan 20 hingga 27 minggu. Bayi yang lahir pada usia ini berada dalam kondisi sangat rentan dengan tingkat kelangsungan hidup yang rendah. Mereka memerlukan perawatan intensif di unit neonatal dan berisiko mengalami gangguan jangka panjang, termasuk gangguan neurologis dan perkembangan (Cheong dkk., 2020).

D. Patofisiologi Persalinan Preterm

Patofisiologi persalinan preterm merupakan proses kompleks yang melibatkan berbagai mekanisme. Salah satu penyebab utama adalah infeksi intrauterin, seperti korioamnionitis, yang memicu respons inflamasi sistemik dikenal sebagai *Fetal Inflammatory Response Syndrome* (FIRS) (Jung dkk., 2020). Inflamasi ini ditandai dengan peningkatan kadar sitokin proinflamasi, seperti interleukin-6 (*IL-6*) dan *TNF- α* , yang merangsang pelepasan prostaglandin, sehingga menyebabkan kontraksi uterus, pelunakan serviks, dan pecahnya membran ketuban. Selain itu, ketidakseimbangan hormon juga berperan, terutama jika produksi progesteron tidak mencukupi, yang

meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin dan memicu kontraksi. Di sisi lain, peningkatan produksi estrogen dan kortisol janin mempercepat pelunakan serviks dan pecahnya ketuban. Aktivasi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) janin secara prematur akibat stres janin atau infeksi juga memperburuk situasi, karena peningkatan kortikotropin-*releasing hormone* (CRH) dari plasenta memicu produksi ACTH dan kortisol, yang pada akhirnya meningkatkan prostaglandin dan enzim pemecah membran ketuban (Green dan Arck, 2020).

Selain itu, pecahnya ketuban dini (PPROM) sering menjadi faktor utama, disebabkan oleh kelemahan membran akibat infeksi, stres mekanik, atau defisiensi kolagen, yang memungkinkan masuknya mikroorganisme ke dalam rongga amnion dan memperburuk inflamasi. Proses pelunakan serviks pada persalinan preterm juga terjadi akibat aktivitas enzim proteolitik yang memecah kolagen dan glikosaminoglikan dalam jaringan serviks, dirangsang oleh sitokin, prostaglandin, dan hormon seperti estrogen. Degradasi jaringan ini menghasilkan *fibronectin* janin yang dapat terdeteksi dalam cairan servikovagina sebagai indikator persalinan preterm. Selain itu, faktor genetik dan imunologi turut berperan dalam meningkatkan risiko, memengaruhi respons inflamasi tubuh dan regulasi hormon. Pemahaman terhadap mekanisme ini penting untuk menentukan intervensi yang tepat, seperti pemberian antibiotik, kortikosteroid, atau tokolitik guna menunda persalinan dan mengurangi risiko komplikasi (Don dkk., 2022).

E. Faktor – Faktor Persalinan Preterm

1. Faktor Sosial Demografi

a. Usia

Usia ibu saat kehamilan memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko persalinan preterm. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berusia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan preterm (Girsang dan Ginting, 2021). Pada usia muda, organ reproduksi mungkin belum matang sepenuhnya, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti insufisiensi serviks atau persalinan yang dipicu oleh

stres mekanik. Sementara itu, pada usia tua, terdapat peningkatan risiko gangguan kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau insufisiensi plasenta, yang semuanya dapat memicu persalinan preterm.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu juga memengaruhi risiko persalinan preterm. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan dan layanan antenatal yang memadai. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya kesadaran tentang pentingnya deteksi dini tanda bahaya kehamilan, seperti kontraksi dini atau gejala infeksi (Andika, Ningsi dan Sari, 2023). Selain itu, pendidikan yang rendah sering kali dikaitkan dengan keterbatasan ekonomi, yang dapat memengaruhi kualitas gizi ibu dan akses terhadap perawatan kesehatan.

c. Status Pekerjaan

Status pekerjaan ibu berhubungan erat dengan tingkat stres, paparan lingkungan kerja yang berisiko, dan ketersediaan waktu untuk perawatan prenatal. Ibu yang bekerja dalam kondisi stres tinggi, seperti di sektor pekerjaan yang membutuhkan jam kerja panjang atau pekerjaan fisik berat, lebih rentan terhadap persalinan preterm (Norhayati, Zulliaty dan Haryono, 2022). Faktor ini diperparah jika ibu tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai dari lingkungan kerja atau keluarga. Sebaliknya, ibu yang memiliki pekerjaan dengan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan dan fleksibilitas waktu lebih mungkin menjaga kondisi kehamilan dengan baik.

d. Status Ekonomi

Status ekonomi yang rendah meningkatkan risiko persalinan preterm karena keterbatasan dalam akses ke layanan kesehatan, gizi, dan lingkungan yang sehat. Ibu dengan kondisi ekonomi rendah cenderung mengalami keterlambatan dalam mendapatkan perawatan prenatal karena biaya konsultasi, pemeriksaan medis, dan transportasi (Yuniwiyati, Wuryanto dan Yuliyawati, 2023). Kurangnya perawatan kehamilan dapat menyebabkan deteksi dini komplikasi menjadi terhambat (Kaspirayanthi, Suarniti dan Somoyani, 2019). Gizi yang tidak mencukupi, termasuk kurangnya asupan protein, zat besi, asam folat, dan kalsium, dapat memengaruhi perkembangan janin dan meningkatkan risiko kelahiran prematur. Malnutrisi juga dapat melemahkan sistem imun ibu, sehingga lebih rentan terhadap infeksi yang memicu persalinan preterm. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah sering kali harus bekerja dalam kondisi yang tidak ideal, seperti pekerjaan fisik berat, jam kerja panjang, atau

lingkungan kerja yang berisiko. Stres kronis akibat tekanan ekonomi juga berkontribusi pada pelepasan hormon stres (kortisol) (Suciari, Budiani dan Armini, 2023) yang dapat memicu persalinan lebih awal. Kondisi ekonomi rendah sering dikaitkan dengan tempat tinggal yang kurang layak, seperti rumah yang sempit, sanitasi buruk, atau paparan zat beracun (polusi, asap rokok, pestisida), yang semuanya dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

e. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu berpengaruh pada pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan selama kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan mengalami persalinan preterm karena ibu dengan pendidikan rendah mungkin tidak memahami pentingnya kunjungan prenatal rutin, pola makan sehat, dan tanda-tanda bahaya kehamilan (Sudarmi, Budiani dan Dewi, 2022). Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengenali atau menangani masalah kesehatan yang berisiko bagi kehamilan. Kurangnya pemahaman dapat menyebabkan kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan dan perawatan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, seperti konsumsi vitamin prenatal, vaksinasi, atau pengelolaan kondisi medis yang mendasari. Pendidikan rendah sering kali berkorelasi dengan pernikahan dini, yang meningkatkan risiko kehamilan pada usia remaja (<18 tahun). Kehamilan di usia muda lebih rentan terhadap komplikasi, termasuk persalinan prematur, karena tubuh belum sepenuhnya matang untuk mendukung kehamilan. Ibu dengan pendidikan

rendah mungkin tidak memiliki akses terhadap informasi mengenai perencanaan kehamilan, metode kontrasepsi, atau risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak terencana sering kali berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi, termasuk kelahiran preterm (Rahim dkk., 2023).

f. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung kesehatan ibu dapat menjadi faktor pemicu persalinan preterm. Ibu yang tinggal di daerah dengan tingkat polusi udara tinggi (asap kendaraan, pabrik, rokok) memiliki risiko lebih besar mengalami inflamasi yang dapat memicu persalinan preterm (Ansi danHardiyanti, 2022). Paparan logam berat seperti timbal dan merkuri juga dapat mengganggu perkembangan janin. Rumah yang sempit, ventilasi buruk, dan kurangnya akses terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan atau gastrointestinal, yang dapat berkontribusi terhadap kelahiran prematur. Ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga atau hidup di lingkungan dengan tingkat kriminalitas tinggi lebih rentan mengalami stres kronis. Stres berkepanjangan dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dan inflamasi dalam tubuh, yang dapat menyebabkan persalinan lebih dini. Tinggal di daerah terpencil atau minim fasilitas kesehatan dapat menghambat akses ibu terhadap layanan prenatal yang memadai. Keterbatasan akses terhadap pasar atau supermarket juga dapat membatasi ketersediaan makanan bergizi yang diperlukan untuk mendukung kehamilan sehat (Khanam dkk., 2021).

2. Faktor Obstetri

a. Paritas

Paritas, atau jumlah kehamilan sebelumnya, memiliki dampak yang berbeda terhadap risiko persalinan preterm. Ibu dengan paritas rendah (nulipara) sering kali kurang berpengalaman dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, seperti kontraksi dini atau pecahnya ketuban. Di sisi lain, ibu dengan paritas tinggi (multipara) dapat mengalami kelemahan serviks akibat kehamilan sebelumnya, yang meningkatkan risiko inkompetensi serviks dan persalinan preterm (Sari, 2023). Kerusakan jaringan akibat persalinan sebelumnya juga dapat memengaruhi integritas rahim dan serviks.

b. Preeklamsia

Preeklamsia, yaitu gangguan hipertensi yang disertai dengan proteinuria selama kehamilan, merupakan salah satu penyebab utama persalinan preterm iatrogenik. Kondisi ini memengaruhi aliran darah ke plasenta, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan hipoksia (Khoiriyah, Aini dan Purwanti, 2021). Dalam kasus yang parah, persalinan preterm harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Risiko preeklamsia meningkat pada ibu dengan riwayat hipertensi kronis, obesitas, atau kehamilan pertama.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini, yaitu pecahnya membran ketuban sebelum onset persalinan, merupakan salah satu penyebab signifikan persalinan preterm. Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh infeksi intrauterin seperti korioamnionitis, kelemahan struktural membran akibat kelainan kolagen, atau trauma fisik. Pecahnya ketuban memungkinkan masuknya mikroorganisme ke

dalam rongga amnion, yang memicu respons inflamasi dan kontraksi uterus (Amalia dkk., 2024). Selain itu, ketuban pecah dini juga meningkatkan risiko komplikasi seperti prolaps tali pusat atau infeksi neonatal.

d. *Partus Prematurus Iminens* (PPI)

Partus Prematurus Iminens (PPI) dapat menyebabkan kelahiran prematur karena adanya kontraksi uterus yang teratur dan cukup kuat sehingga memicu perubahan pada serviks, seperti penipisan dan pembukaan, sebelum kehamilan mencapai usia 37 minggu. Salah satu penyebab utama adalah infeksi, baik lokal seperti vaginosis bakteri atau infeksi saluran kemih, maupun infeksi intrauterin seperti korioamnionitis. Infeksi ini dapat memicu pelepasan prostaglandin dan sitokin proinflamasi yang merangsang kontraksi uterus. Selain itu, kondisi seperti kehamilan ganda atau polihidramnion menyebabkan distensi rahim yang berlebihan, meningkatkan tekanan intrauterin dan risiko terjadinya kontraksi prematur (Shariff dan Irfamna, 2024). Secara hormonal, ketidakseimbangan seperti penurunan kadar progesteron membuat rahim lebih sensitif terhadap kontraksi. Kombinasi faktor-faktor ini menciptakan lingkungan yang mendukung persalinan sebelum waktunya, yang jika tidak ditangani dapat mengarah pada kelahiran prematur dengan berbagai risiko kesehatan bagi ibu dan bayi.

e. Riwayat Anemia

Riwayat anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko persalinan preterm melalui berbagai mekanisme, seperti gangguan suplai oksigen ke janin akibat rendahnya kadar hemoglobin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan pertumbuhan terhambat. Selain itu, anemia berkontribusi terhadap

kelemahan jaringan ketuban, meningkatkan risiko ketuban pecah dini (PPROM), serta menyebabkan insufisiensi plasenta yang dapat memicu stres janin dan persalinan prematur. Ibu dengan anemia juga lebih rentan terhadap infeksi intrauterin, seperti korioamnionitis, yang dapat merangsang kontraksi dini. Kekurangan zat besi dalam anemia dapat meningkatkan hormon catecholamine yang memicu kontraksi uterus sebelum waktunya, sementara anemia juga berkaitan dengan peningkatan risiko preeklampsia, yang sering kali membutuhkan tindakan persalinan lebih awal. Defisiensi nutrisi seperti zat besi, folat, dan vitamin B12 dalam anemia juga berkontribusi terhadap gangguan perkembangan janin dan ketidakseimbangan metabolisme ibu, yang semakin memperbesar kemungkinan kelahiran prematur. Oleh karena itu, pemantauan kadar hemoglobin dan asupan nutrisi yang memadai sangat penting dalam upaya mencegah persalinan preterm akibat anemia selama kehamilan (Dwijasistawati, Ariyani dan Sulaksana, 2023).

f. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda (gemeli atau lebih) merupakan kondisi di mana seorang ibu mengandung dua atau lebih janin dalam satu kehamilan. Kondisi ini secara signifikan meningkatkan risiko persalinan preterm karena rahim harus menampung lebih dari satu janin, yang menyebabkan peregangan berlebihan. Tekanan yang meningkat pada serviks dapat menyebabkan inkompetensi serviks dan meningkatkan kemungkinan persalinan dini. Pada kehamilan kembar monokorionik (satu plasenta), salah satu janin dapat menerima lebih banyak darah dibandingkan yang lain, menyebabkan komplikasi serius yang membutuhkan persalinan lebih awal untuk menyelamatkan janin. Kehamilan

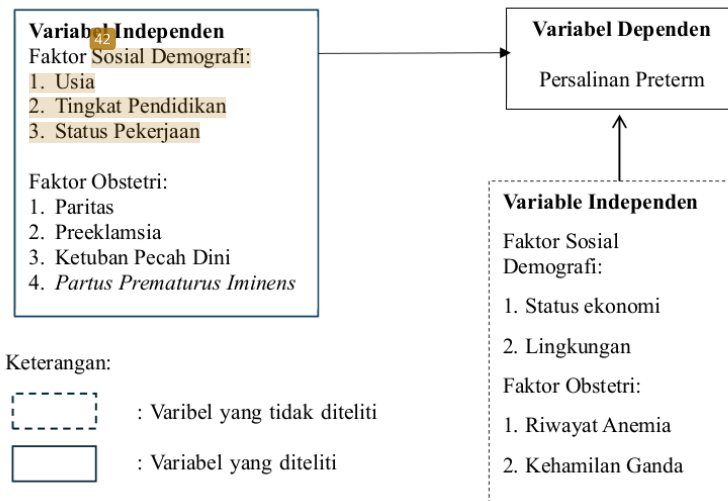
ganda lebih berisiko mengalami preeklampsia atau hipertensi selama kehamilan, yang dapat menyebabkan persalinan prematur akibat gangguan aliran darah ke janin (Dwijastawati, Ariyani dan Sulaksana, 2023).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau diukur melalui peneliti yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2019b). Kerangka konsep pada penelitian ini mengetahui faktor-faktor pada persalinan preterm.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2019). Variabel dalam penelitian ini terdapat dua jenis dan dapat diuraikan sebagai berikut : ¹⁷

a. Variabel *independent* (variabel bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya *variable dependent* atau variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah faktor sosial demografi yang terdiri atas usia ibu, tingkat pendidikan dan status pekerjaan serta faktor obstetri yang terdiri atas paritas, preeklamsia, *partus prematurus iminens* (PPI) dan ketuban pecah dini.

b. Variabel *dependent* (variable terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel *independent* (Sugiyono, 2019b). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah persalinan preterm.

2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional merupakan uraian untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel - variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoadmodjo, 2018).

Tabel 1.
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
1	2	3	4
Persalinan preterm	Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, dihitung berdasarkan HPHT /pemeriksaan <i>ultrasonografi</i> (USG) atau perhitungan usia kehamilan.	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Persalinan preterm jika persalinan saat usia kandungan 20 – 36 minggu 2. Persalinan aterm jika persalinan saat usia kandungan 37 – 40 minggu
Usia ibu	Umur ibu pada saat melahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Tidak Berisiko : Jika usia 20-35 tahun. 2. Berisiko : Jika usia < 20 tahun dan > 35 tahun
Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh responden	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Pendidikan Dasar (SD/Sederajat, SMP/Sederajat dan SMA/SMK/Sederajat) 2. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Doktor)
Status pekerjaan	Keadaan ibu yang terlibat dalam aktivitas pekerjaan formal atau informal yang menghasilkan pendapatan, baik penuh waktu maupun paruh	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Bekerja 2. Tidak bekerja

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
1	2	3	4
	waktu		
Paritas	Jumlah persalinan yang dialami ibu	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Tidak Berisiko jika jumlah persalinan 1-3 2. Berisiko jika jumlah persalinan > 3
Preeklamsia	Riwayat kejang pada kehamilan yang tercantum dalam rekam medis	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Tidak Berisiko jika tidak ada riwayat preeklamsia 2. Berisiko jika ada riwayat preeklamsia
Ketuban Pecah Dini	Riwayat pecahnya membran amnion, ditandai dengan keluarnya cairan ketuban melalui vagina secara spontan sebelum adanya kontraksi uterus yang teratur	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Tidak Berisiko jika tidak ada riwayat KPD 2. Berisiko jika ada riwayat KPD
<i>Partus Prematurus Iminens</i> (PPI)	Riwayat kontraksi uterus teratur dan cukup kuat yang menyebabkan perubahan pada serviks, seperti penipisan (efasi) atau pembukaan (dilatasi)	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	Nominal Hasil ukur: 1. Tidak Berisiko jika tidak ada riwayat PPI 2. Berisiko jika ada riwayat PPI

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris antara dua variabel (Abdullah, 2015).
Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha :

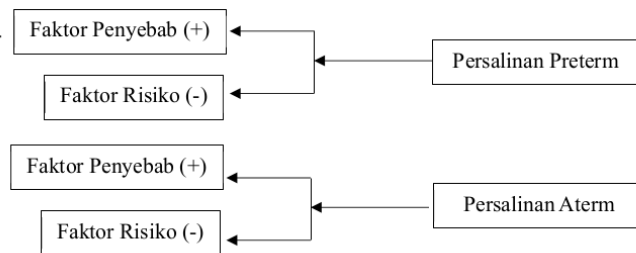
1. Ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
4. Ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
5. Ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
6. Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.
7. Ada hubungan antara *partus prematurus iminens* dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *case study control* dengan pendekatan retrospektif yaitu penelitian yang berusaha untuk melihat kebelakang dari adanya suatu masalah, artinya mengumpulkan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variable-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah pengaruh umur ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, preeklamsi, *partus prematurus iminens* (PPI) dan ketuban pecah dini dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng.

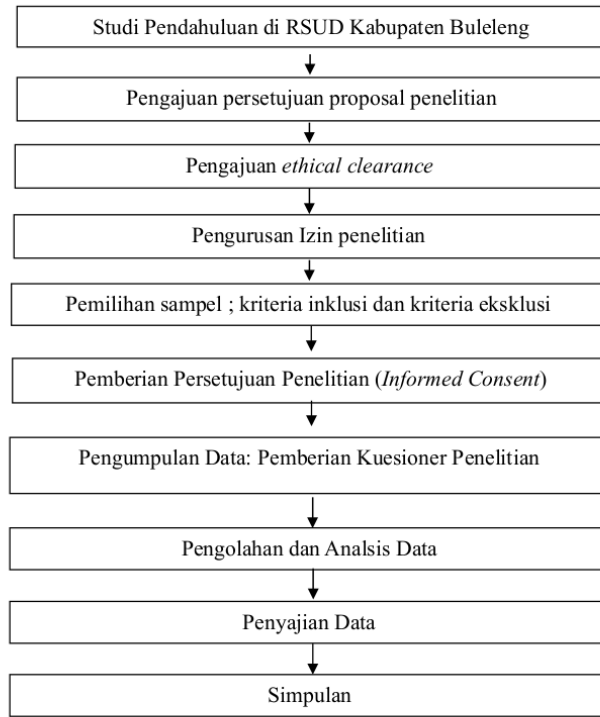


Gambar 2. Jenis Penelitian

B. Alur Penelitian

Alur penelitian pada proses penelitian menunjukkan rangkaian/tindakan yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian, dilakukan secara sistematis (terstruktur), objektif (didasarkan pada fakta dan data) serta logis (didasarkan

pada pengkajian secara rasional, kritis dan analisis). Alur penelitian ini ditampilkan dalam gambar di bawah.



Gambar 3. Alur Kerja Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng yang terletak di Jalan Ngurah Rai, No 30, Singaraja. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari – Maret 2025.

D. ¹⁷Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya adalah penelitian populasi. Populasi dibatasi sebagai jumlah kelompok atau individu yang paling sedikit mempunyai sifat yang sama (Sugiyono, 2019b).

Populasi dibedakan menjadi populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang ingin diamati oleh peneliti. Sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang dapat diamati oleh peneliti karena dibatasi oleh tempat dan waktu. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan dalam kurun waktu bulan Januari hingga Bulan Desember 2024. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng dalam kurun waktu bulan Januari hingga Bulan Desember 2024 berjumlah 215 persalinan. Adapun kriteria-kriteria dalam populasi terjangkau penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol penelitian ini adalah:

1) Kelompok kasus

- a) Data ibu hamil dengan usia kehamilan <37 minggu saat melahirkan.
- b) Kelengkapan rekam medis yang mencakup informasi variabel penelitian.

2) Kelompok kontrol

- a) Data ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu saat melahirkan.
- b) Kelengkapan rekam medis yang mencakup informasi variabel penelitian.
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan data rekam medik tidak terbaca.
- 2) Pasien yang meninggal dalam perawatan.
- 3) Pasien dengan kehamilan kembar, karena memiliki faktor risiko berbeda dari kehamilan tunggal.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Meskipun sampel hanya merupakan bagian dari populasi, kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel itu harus menggambarkan populasi (Sugiyono, 2019b). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi terjangkau berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3. Jumlah dan besar sampel

a. Sampel kasus

Besar sampel kasus pada penelitian ini adalah semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian inklusi maupun eksklusi sehingga besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus analitik korelasi Dahlan (2018) sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$\bar{n}$: ukuran sampel

p : $(P_1 + P_2)/2$

$Z_{1-\alpha/2}$: Ketetapan (1,96)

$Z_{1-\beta}$: Ketetapan (0,84)

P_1 : : 0,25 (prevalensi persalinan preterm pada penelitian Riva'i, Ayuningtyas

³ dan Shalsabillah (2024))

P_2 : 0,41 (prevalensi persalinan preterm pada penelitian Nopalia *et al.* (2023))

Berdasarkan rumus di atas maka dapat dihitung besarnya sampel dari jumlah populasi yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$
$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2(0,33)(1-0,33)} + 0,84\sqrt{0,25(1-0,25) + 0,41(1-0,41)}\}^2}{(0,25 - 0,41)^2}$$
$$n = 133,24$$
$$n = 134$$

Berdasarkan perhitungan di atas maka ukuran sampel kasus (n) minimal sebesar 134 responden dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengurangi risiko terjadinya bias.

b. Sampel kontrol

Pengambilan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1 sehingga sampel kontrol sejumlah 134 bayi dengan persalinan aterm dan tercatat di data rekam

medik RSUD Kabupaten Buleleng dari Januari 2024 – Desember 2024.

Perhitungan jumlah sampel dihitung secara *proportional* dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$s = \frac{n}{N} \times S$$

Keterangan:

s : Jumlah sampel setiap unit secara *proportional*

S : Jumlah seluruh sampel

n : Jumlah masing-masing unit populasi

N : Jumlah seluruh unit populasi

4. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol yang digunakan adalah teknik *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* (Sugiyono, 2019a). Pengambilan sampel kasus dan sampel kontrol dilakukan secara undian perbulan selama 1 tahun secara acak dengan menggunakan alat spinner hingga sampel terpenuhi.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang digunakan berupa data sekunder yang didapat dari data rekam medik di ruang penyimpanan rekam medis. Data sekunder dalam penelitian ini adalah usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, preeklamsia, *partus prematurus iminens* (PPI) dan ketuban pecah dini.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan ethical clearance di RSUD Kabupaten Buleleng dengan NO : 09/EC/KEPK-RSB/III/2025
- b. Mengajukan surat izin permohonan penelitian di kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- c. Mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Peneliti melakukan identifikasi terhadap rekam medik persalinan sesuai dengan kriteria inklusi dengan dibantu oleh petugas rekam medis RSUD Kabupaten Buleleng untuk menentukan kode rekam medis pasien secara bertahap.
- e. Pelacakan data nomor rekam medik yang sesuai dengan diagnosis dan kriteria inklusi.
- f. Pengambilan data dari rekam medik penelitian, peneliti mencocokkan pasien ke dalam kriteria inklusi.
- g. Data rekam medik pasien dengan persalinan preterm dan persalinan aterm diberikan nomor urut 1 sampai dengan jumlah sampel kasus dan sampel kontrol yang ada setiap bulannya.

- h. Menggunakan bantuan alat spinner di internet, dan memasukkan nomor 1 sampai jumlah yang diperlukan setiap bulannya pada spinner yang digunakan.
- i. Pemilihan responden menggunakan alat bantu spinner, peneliti lakukan sampai memenuhi 134 responden kasus persalinan preterm dan 134 responden kontrol persalinan aterm.
- j. Setelah semua data terkumpul, maka peneliti melakukan analisa data.

3. Instrumen pengumpulan data

Untuk mendapatkan data penelitian tentang determinan kejadian persalinan preterm dan karakteristik ibu yang melahirkan preterm, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa lembar checklist yang merupakan suatu daftar yang berisi faktor-faktor yang ingin diteliti, mencakup umur ibu waktu melahirkan, pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, paritas, preeklamsia, *partus prematurus iminens* (PPI) dan ketuban pecah dini yang selanjutnya dilakukan analisis oleh peneliti.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Adapun langkah pengolahan data pada penelitian ini yaitu (Swarjana, 2023):

a. Editing

Pengolahan data pada tahap editing merupakan tahap mengkaji dan meneliti data yang terkumpul. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali seluruh hasil data yang telah dikumpulkan mengenai kelengkapan jawaban responden pada respon kuesioner.

b. Coding

Pengkodean data merupakan upaya mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode pada karakteristik responden untuk memudahkan pengolahan data. Peneliti melakukan coding sebagai berikut:

- 1) Persalinan: penggunaan kode 1 untuk persalinan preterm, kode 2 untuk persalinan aterm.
- 2) Usia ibu: penggunaan kode 1 untuk tidak berisiko (usia 20-35 tahun), kode 2 untuk berisiko (usia < 20 tahun atau usia > 35 tahun).
- 3) Tingkat pendidikan ibu: penggunaan kode 1 untuk pendidikan rendah, kode 2 untuk pendidikan tinggi.
- 4) Status pekerjaan ibu: penggunaan kode 1 untuk ibu yang bekerja, kode 2 untuk ibu yang tidak bekerja.
- 5) Paritas: penggunaan kode 1 untuk tidak berisiko, kode 2 untuk berisiko.
- 6) Preeklamsia: penggunaan kode 1 untuk tidak berisiko, kode 2 untuk berisiko.
- 7) Ketuban pecah dini: penggunaan kode 1 untuk tidak berisiko, kode 2 untuk berisiko.
- 8) *Partus prematurus iminens*: penggunaan kode 1 untuk tidak berisiko, kode 2 untuk berisiko.

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian data yang telah sesuai dicocokkan dan diperiksa kembali. Peneliti memasukkan data pada master tabel *Microsoft Excel* dan melampirkan hasil data kuesioner.

d. *Processing*

Setelah data ditabulasikan, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari *Microsoft Excel* yang disalin kedalam *SPSS version 25*.

2. Analisis data

Data yang telah didapatkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program aplikasi analisis data *SPSS versi 25.0*. Analisis data penelitian dilakukan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Variabel usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, riwayat preeklamsia, *partus prematurus iminens* (PPI) dan riwayat ketuban pecah dini disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan nilai frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa penelitian dan mengetahui faktor-faktor hubungan atau pengaruh antara variabel independent dengan variabel dependent yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, riwayat preeklamsia, *partus prematurus iminens* (PPI) dan riwayat

ketuban pecah dini sebagai variabel independent, sedangkan persalinan preterm sebagai variabel dependent.

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *Chi Square*. Jika Uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat maka digunakan uji alternatif *Fisher Exact Test*. Pengambilan keputusan dengan nilai signifikansi 0,05 pada uji *Chi Square* maupun *Fisher Exact Test* yaitu:

- 1) Jika nilai signifikansi (2-tailed) ¹⁷ < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika nilai signifikansi (2-tailed) > 0,05 maka H_a ditolak dan H_0 diterima.

Analisis keeratan hubungan antara variabel tersebut dengan nilai *Odds Ratio* (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukan besarnya keeratan hubungan antara variabel yang diuji. $OR < 1$ = tidak merupakan faktor risiko sedangkan $OR > 1$ = merupakan faktor risiko.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Uji regresi logistik berganda yang digunakan adalah uji regresi logistik dengan pemodelan prediksi. Pemodelan prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian dependen.

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p \text{ (sig.)} \leq 0,25$ maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil

analisis bivariat menunjukkan nilai p ($sig.$) $> 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai p ($sig.$) $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik berganda memiliki nilai $p(sig.) > 0,05$.

Setelah diperoleh pemodelan akhir, tahap selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen melalui uji interaksi. Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi terdapat interaksi. Apabila nilai $p < 0,05$ berarti terdapat interaksi antar variabel independen tersebut dan sebaliknya. Apabila terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariat dengan interaksi. Apabila tidak terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi. Adapun penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya memperhatikan prinsip-prinsip umum etika penelitian yang meliputi (Hidayat, 2018):

1. Respect for Persons (other)

Penelitian secara mendasar bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*) dan melindungi kelompok-kelompok rentan dari penyalahgunaan (*harm* dan *abusive*).

2. *Beneficence* dan *Non Maleficence*

Penelitian didasarkan pada prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, jika terdapat risiko harus dalam batas wajar (*reasonable*) dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti memiliki kemampuan melaksanakan penelitian dengan baik diikuti prinsip *do no harm* (tidak merugikan, *non-maleficence*)

3. *Justice*

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*) sehingga tidak ada kelompok-kelompok yang rentan mendapatkan problem tidak adil.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pelaksanaan penelitian diawali dengan mengurus ijin penelitian. Peneliti melaksanakan penelitian setelah mendapat izin dari pihak RSUD Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data dilaksanakan dari tanggal 30 Januari sampai dengan 30 Maret 2025. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan data sekunder sebanyak 134 sampel kasus dan 134 sampel kontrol sesuai dengan sampel yang direncanakan. Berikut ini akan disajikan hasil penelitian meliputi kondisi lokasi penelitian, karakteristik subjek penelitian, hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian dan hasil analisis data.

1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng, yang beralamat di Jl. Ngurah Rai No. 30, Singaraja, Bali 81112. RSUD ini merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang berperan sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut di wilayah Kabupaten Buleleng dan sekitarnya.

Rumah sakit ini memiliki visi: “Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan berkualitas, profesional dan pelayanan berbasis pendidikan,” serta misi yang berfokus pada peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, pengembangan sumber daya manusia profesional, serta dukungan terhadap kegiatan pendidikan dan penelitian. RSUD Kabupaten

Buleleng didukung oleh 786 pegawai dari berbagai profesi kesehatan dan non-kesehatan, yang menjadi kekuatan utama dalam mendukung pelayanan dan kegiatan akademik, termasuk penelitian. Rumah sakit ini juga menyediakan 22 layanan poliklinik rawat jalan serta fasilitas rawat inap dengan kapasitas 305 tempat tidur. Sebagai rumah sakit pendidikan, RSUD Kabupaten Buleleng tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif, tetapi juga aktif dalam mendukung kegiatan tridharma perguruan tinggi, khususnya dalam aspek pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Rumah sakit ini telah menjalin kerja sama yang erat dengan berbagai institusi pendidikan kesehatan, baik di tingkat vokasi, sarjana, hingga profesi dan spesialis, dalam bentuk praktik klinik, magang, serta penelitian ilmiah.

Dukungan terhadap kegiatan akademik juga tercermin dari sistem dokumentasi medis yang terstruktur dan terdigitalisasi, yang memungkinkan peneliti mengakses data dengan validitas dan reliabilitas yang tinggi, sesuai dengan standar etika penelitian. Data rekam medis yang tersimpan mencakup informasi demografis, status klinis, riwayat kehamilan, hingga hasil laboratorium, sehingga sangat menunjang penelitian berbasis data sekunder untuk identifikasi dan analisis faktor risiko preeklamsia secara menyeluruh. Keaktifan RSUD Buleleng dalam mendukung kegiatan ilmiah menjadikannya sebagai lingkungan yang kondusif bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama di bidang kesehatan ibu dan anak. Dengan kompleksitas kasus yang beragam dan jumlah populasi pasien yang besar, RSUD Buleleng memberikan peluang besar bagi penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas

layanan dan keselamatan pasien. Salah satu kasus yang menjadi penelitian adalah persalinan preterm pada tahun 2024 berjumlah 268 persalinan.

2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian diamati berdasarkan persalinan, usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, riwayat preeklamsia, riwayat ketuban pecah dini dan riwayat partus prematurus iminens yang ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 2.
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Persalinan		
Preterm	134	50
Aterm	134	50
Usia Ibu		
Tidak Berisiko	185	69
Berisiko	83	31
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Dasar	260	97
Pendidikan Tinggi	8	3
Status Pekerjaan		
Bekerja	49	18,3
Tidak Bekerja	219	81,7
Paritas		
Tidak Berisiko	255	95,1
Berisiko	13	4,9
Riwayat Preeklamsia		
Tidak Berisiko	258	96,3
Berisiko	10	3,7
Riwayat Ketuban Pecah Dini		
Tidak Berisiko	216	80,6
Berisiko	52	19,4
Riwayat Partus Prematurus Iminens		
Tidak Berisiko	163	60,8
Berisiko	105	39,2
Total	268	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa karakteristik sampel kasus sebanyak 134 (50 %) dan sampel kontrol sebanyak 134 (50%) responden. Karakteristik usia ibu didapatkan 185 sampel (69 %) tidak berisiko dan 83 sampel berisiko (31%). Karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar

memiliki pendidikan dasar yaitu 260 sampel (97%) dan tingkat pendidikan tinggi 8 sampel (3%). Karakteristik status pekerjaan didapatkan sebagian besar sampel tidak bekerja yaitu 219 (81,7 %) dan 49 sampel bekerja (18,3 %). Karakteristik paritas didapatkan sebagian besar sampel tidak berisiko yaitu 255 (95,1 %) dan 13 sampel berisiko (4,9 %). Karakteristik riwayat preeklamsia didapatkan sebagian besar sampel tidak berisiko yaitu 258 (96,3 %) dan 10 sampel berisiko (3,7 %). Karakteristik riwayat ketuban pecah dini didapatkan sebagian besar sampel tidak berisiko yaitu 216 (80,6 %) dan 52 sampel berisiko (19,4 %). Karakteristik riwayat partus prematurus iminens didapatkan sebagian besar sampel tidak berisiko yaitu 163 sampel (60,8 %) dan 105 sampel berisiko (39,2 %).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek

- a. Faktor sosial demografi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 3.
Faktor Sosial Demografi Pada Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Faktor sosial demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Ibu		
Tidak Berisiko	65	48,5
Berisiko	69	51,5
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Dasar	131	97,8
Pendidikan Tinggi	3	2,2
Status Pekerjaan		
Bekerja	16	11,9
Tidak Bekerja	118	88,1
Total	134	100

Hasil penelitian faktor sosial demografi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan bahwa sebagian besar usia ibu berisiko (51,5%), sebagian besar

memiliki pendidikan dasar yaitu 97,8% dan sebagian besar tidak bekerja yaitu 88,1%.

- b. Faktor obstetri (paritas, preeklamsia, ketuban pecah dini) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 4.
Faktor Obstetri Pada Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Faktor obstetri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Paritas		
Tidak Berisiko	122	91
Berisiko	12	9
Riwayat Preeklamsia		
Tidak Berisiko	128	95,5
Berisiko	6	4,5
Riwayat Ketuban Pecah Dini		
Tidak Berisiko	87	64,9
Berisiko	47	35,1
Riwayat Partus Prematurus Iminens		
Tidak Berisiko	52	38,8
Berisiko	82	61,2
Total	134	100

Hasil penelitian faktor obstetri didapatkan bahwa sebagian besar sampel memiliki paritas tidak berisiko yaitu 91%, sebagian besar tidak memiliki riwayat preeklamsia tidak berisiko 95,5%, sebagian besar tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini 64,9% dan sebagian besar memiliki riwayat partus prematurus iminens 61,2%.

- c. Hubungan faktor sosial demografi yang meliputi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 5.
Hubungan Faktor Sosial Demografi yang Meliputi dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Variabel	Aterm		Preterm		Total		Nilai P
	f	%	f	%	f	%	
Usia Ibu							
Tidak berisiko	120	64,9	65	35,1	185	100	< 0,001
Berisiko	14	16,9	69	83,1	85	100	
Tingkat Pendidikan							
Pendidikan dasar	129	49,6	131	50,4	260	100	0,473
Pendidikan tinggi	5	62,5	3	37,5	8	100	
Status Pekerjaan							
Bekerja	33	67,3	16	32,7	49	100	0,007
Tidak bekerja	101	46,1	118	53,9	219	100	
Total	134		134		268		

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan hubungan usia ibu dengan persalinan preterm didapatkan nilai $p < 0,001$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga faktor usia ibu memiliki hubungan terhadap kejadian persalinan preterm. Pada hubungan tingkat pendidikan dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,473 yang berarti H_0 diterima sehingga faktor tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian persalinan preterm. Pada hubungan status pekerjaan dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,007 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga faktor status pekerjaan memiliki hubungan terhadap kejadian persalinan preterm.

- d. Hubungan faktor obstetri (paritas, preeklamsia, ketuban pecah dini, *partus prematurus iminens*) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 6.
Hubungan Faktor Obstetri yang Meliputi dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Variabel	Aterm		Preterm		Total		Nilai P
	f	%	f	%	f	%	
Paritas							
Tidak berisiko	133	52,2	122	47,8	255	100	0,002

Variabel	Aterm		Preterm		Total		Nilai P
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko	1	7,7	12	92,3	13	100	
Riwayat Preeklamsia							
Tidak berisiko	130	50,4	128	49,6	258	100	0,519
Berisiko	4	40	6	60	10	100	
Riwayat Ketuban Pecah Dini							
Tidak berisiko	129	59,7	87	40,3	216	100	< 0,001
Berisiko	5	9,6	47	90,4	52	100	
Riwayat Partus Prematurus Iminens							
Tidak berisiko	111	68,1	52	31,9	163	100	< 0,001
Berisiko	23	21,9	82	78,1	105	100	
Total	134		134		268	100	

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan hubungan paritas dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,002 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga faktor paritas memiliki hubungan terhadap kejadian persalinan preterm. Pada hubungan riwayat preeklamsia dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,519 yang berarti H_0 diterima sehingga faktor riwayat preeklamsia tidak memiliki hubungan terhadap kejadian persalinan preterm. Pada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan persalinan preterm didapatkan nilai p <0,001 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga faktor riwayat ketuban pecah dini memiliki hubungan terhadap kejadian persalinan preterm. Pada hubungan riwayat partus prematurus iminens dengan persalinan preterm didapatkan nilai p <0,001 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga faktor riwayat partus prematurus iminens ini memiliki hubungan terhadap kejadian persalinan preterm.

4. Hasil analisis

Analisis multivariat dilakukan untuk menguji faktor yang paling berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2024. Variabel yang dimasukkan dalam analisis ini dengan syarat hasil analisis bivariat didapatkan nilai p < 0,25. Variabel yang masuk untuk

dilakukan analisis multivariat yaitu usia ibu, status pekerjaan, paritas, riwayat ketuban pecah dini dan riwayat partus prematurus iminens. Analisis logistik berganda dilakukan dengan metode *Backward Stepwise (Likelihood Ratio)* dengan 5 *steps* dan hasil akhir analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.
Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2024

<i>Independent</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp. B</i>	<i>95% CI</i>
Usia Ibu	< 0,001	7,305	3,597 – 14,838
Riwayat Ketuban Pecah Dini	0,001	6,508	2,247 – 18,851
Riwayat Partus Prematurus Iminens	< 0,001	4,087	2,129 – 7,843

Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas, didapatkan bahwa usia ibu memiliki $p < 0,001$, riwayat ketuban pecah dini memiliki $p < 0,001$ dan riwayat partus prematurus iminens memiliki $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko yang secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian persalinan preterm adalah usia ibu, riwayat ketuban pecah dini dan riwayat partus prematurus iminens, serta faktor risiko yang paling berhubungan terhadap kejadian persalinan preterm adalah usia ibu dengan Odds Ratio (OR) 7,305.

B. Pembahasan

1. Kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Kejadian persalinan preterm merupakan peristiwa kelahiran sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Persalinan preterm dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat obstetrik, maupun sosial demografis. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng, ditemukan bahwa dari total 268 sampel, kejadian persalinan preterm cukup tinggi yaitu 134 sampel kasus persalinan preterm, mengindikasikan bahwa faktor-faktor risiko tertentu masih menjadi tantangan dalam upaya pencegahan.

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm, usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) maupun terlalu tua (>35 tahun) merupakan faktor risiko persalinan preterm karena adanya imaturitas fisik atau penurunan fungsi fisiologis sistem reproduksi. Dalam penelitian ini, 31% responden berada dalam kelompok usia berisiko. Menurut penelitian dari Ratnaningtyas and Indrawati (2023) menyebutkan bahwa ketidakseimbangan hormonal, kondisi kronis seperti hipertensi, serta penurunan elastisitas rahim pada usia tua dapat memicu kelahiran prematur. Sementara pada usia muda, kurangnya kesiapan biologis dan psikis juga menjadi pemicu potensial. Oleh karena itu, walaupun mayoritas responden tidak berisiko berdasarkan usia, proporsi yang berisiko masih cukup signifikan untuk berkontribusi terhadap kasus preterm.

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor penting dalam memahami kejadian persalinan preterm. Sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar (97%), sedangkan hanya 3% yang menempuh pendidikan tinggi. Rendahnya tingkat pendidikan cenderung membatasi kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan, mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dan melakukan tindakan preventif (Azzahra, Widiasih and

Sukmawati, 2025). Hal ini juga berpengaruh terhadap kepatuhan kunjungan antenatal dan pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal.

Karakteristik status pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja (81,7%). Ketidakaktifan secara ekonomi berpotensi membatasi akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, termasuk transportasi ke fasilitas kesehatan, pembelian suplemen kehamilan, atau pemeriksaan tambahan (Sarjito, 2024). Keterbatasan ini pada akhirnya dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan preterm.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar sampel tidak memiliki risiko pada paritas (95,1%) dan riwayat preeklamsia (96,3%), terdapat dua faktor klinis yang cukup menonjol, yaitu riwayat ketuban pecah dini (19,4%) dan partus prematurus imminens (39,2%). Sesuai dengan teori obstetri dasar, ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi intrauterin dan kontraksi sebelum waktunya, yang secara langsung memicu persalinan preterm. Sedangkan partus prematurus imminens (PPI) merupakan kondisi klinis yang hampir selalu berujung pada persalinan preterm jika tidak ditangani secara intensif (Shariff dan Irhamna, 2024). Menurut penelitian dari Mitrogiannis *et al.* (2023), faktor risiko langsung seperti infeksi, inflamasi, dan distensi uterus memiliki pengaruh lebih besar terhadap kelahiran prematur dibandingkan faktor sosial. Ini sejalan dengan data bahwa walaupun faktor demografis tidak terlalu berisiko, tetap terjadi kejadian preterm yang cukup tinggi karena pengaruh klinis yang kuat, seperti PPI dan KPD.

2. Faktor sosial demografi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Faktor sosial demografi memiliki kontribusi signifikan terhadap status kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan (Norhayati, Zulliaty dan Haryono, 2022). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami persalinan preterm berada dalam kelompok usia berisiko (51,5%), memiliki pendidikan dasar (97,8%), dan tidak bekerja (88,1%). Ketiga faktor ini tidak hanya menjadi latar belakang sosial, tetapi juga berperan sebagai determinan penting terhadap kejadian kelahiran prematur, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan, dan kemampuan mengambil keputusan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu yang mengalami persalinan preterm dalam penelitian ini termasuk dalam kategori usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) sering dikaitkan dengan ketidaksiapan fisik dan psikis dalam menghadapi proses kehamilan. Remaja umumnya belum matang secara hormonal dan cenderung memiliki status gizi yang kurang baik, yang pada gilirannya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan risiko persalinan preterm. Sebaliknya, usia ibu yang lebih tua (>35 tahun) berisiko mengalami penurunan kualitas ovum, penurunan elastisitas uterus, serta peningkatan prevalensi penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan vaskular (Sari dkk., 2023). Komplikasi-komplikasi tersebut dapat menjadi faktor pemicu kontraksi uterus sebelum waktunya. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. (2023) menunjukkan bahwa wanita hamil berusia ≥ 35 tahun memiliki risiko persalinan preterm 1 kali lebih besar dibandingkan kelompok usia 20–34 tahun. Hal ini diperkuat oleh studi oleh Drastita *et al.* (2022) yang menyebutkan

bahwa usia ibu >35 tahun meningkatkan risiko kelahiran prematur akibat tingginya angka komplikasi obstetrik.

Mayoritas ibu dalam penelitian ini (97,8%) hanya menyelesaikan pendidikan dasar. Tingkat pendidikan yang rendah memengaruhi sejauh mana seorang ibu mampu memahami informasi kesehatan, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, serta mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan medis atau pemeriksaan kehamilan (Andika, Ningsi dan Sari, 2023). Pendidikan yang terbatas juga berkorelasi dengan rendahnya kesadaran akan pentingnya perawatan prenatal yang teratur dan menyeluruh. Sebuah penelitian oleh Rahim dkk. (2023) menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang 1 kali lipat lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan menengah dan tinggi. Hasil serupa juga dikemukakan oleh Pratiwi. (2024), yang menyoroti bahwa rendahnya pendidikan merupakan indikator utama dari rendahnya literasi kesehatan dan akses terhadap sumber daya kesehatan yang layak. Dalam konteks lokal, ibu berpendidikan rendah mungkin lebih bergantung pada informasi dari lingkungan sosial yang belum tentu akurat, atau mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan tenaga medis.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 88,1% ibu yang mengalami persalinan prematur diketahui tidak bekerja. Ketidakterlibatan ibu dalam aktivitas ekonomi dapat mengurangi kemandiriannya dalam memperoleh layanan kesehatan, termasuk keterbatasan akses transportasi menuju fasilitas kesehatan serta pemenuhan kebutuhan nutrisi tambahan selama kehamilan. Di samping itu, ketergantungan ekonomi kepada pasangan juga berpotensi

menghambat pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan obstetrik. Pekerjaan juga dapat menjadi sarana untuk memperoleh informasi kesehatan dan menjalin interaksi sosial yang positif, yang pada akhirnya memperkuat kapasitas ibu dalam menjaga kehamilannya (Norhayati, Zulliaty dan Haryono, 2022). Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami keterisolasian sosial dan cenderung kurang memperoleh informasi kesehatan yang benar.

3. Faktor obstetri (paritas, preeklamsia, ketuban pecah dini dan partus prematurus iminens) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Faktor obstetri seperti paritas, riwayat preeklamsia, ketuban pecah dini, dan partus prematurus iminens diketahui memiliki kontribusi yang beragam terhadap kejadian persalinan preterm. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar sampel memiliki paritas yang tidak berisiko (91%), tidak memiliki riwayat preeklamsia (95,5%), tidak mengalami ketuban pecah dini (64,9%), namun memiliki riwayat partus prematurus iminens (PPI) sebanyak 61,2%. Temuan ini menunjukkan bahwa diantara faktor obstetri yang diteliti, riwayat PPI merupakan faktor yang paling dominan ditemukan pada kasus persalinan preterm.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami seorang wanita, dan secara umum, wanita dengan paritas ekstrem (primigravida maupun grandemultipara) lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan, termasuk kelahiran prematur (Sari, 2023). Namun, dalam penelitian ini, sebagian besar responden berada pada kelompok paritas tidak berisiko, yang mengindikasikan

bahwa paritas bukanlah faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian preterm di populasi ini. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Dwijasistawati, Ariyani and Sulaksana (2023) yang menyatakan bahwa paritas memiliki kontribusi yang lebih kecil terhadap persalinan prematur dibandingkan faktor riwayat obstetri sebelumnya.

Riwayat preeklamsia yang merupakan kondisi hipertensi dalam kehamilan dengan tanda-tanda kerusakan organ, sering dikaitkan dengan kelahiran prematur, baik karena komplikasi spontan maupun keputusan medis untuk terminasi kehamilan demi keselamatan ibu (Khoiriyah, Aini dan Purwanti, 2021). Namun, tingginya proporsi ibu tanpa riwayat preeklamsia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi ini tidak menjadi faktor signifikan dalam kasus preterm yang diteliti.

Riwayat ketuban pecah dini (KPD) merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, dan secara klinis dikenal sebagai salah satu penyebab langsung persalinan prematur (Amalia dkk., 2024). Dalam penelitian ini, 64,9% ibu tidak mengalami KPD, namun sekitar 35,1% lainnya mengalami kondisi ini. Persentase ini tetap cukup signifikan untuk menunjukkan adanya kontribusi KPD terhadap kejadian preterm, karena bila ketuban pecah sebelum usia kehamilan cukup bulan, maka persalinan biasanya tidak dapat dihindari untuk mencegah infeksi intrauterin. Hal ini diperkuat oleh temuan Alfathany dkk. (2024) yang menyebutkan bahwa KPD menyumbang sekitar 30% kelahiran prematur.

Partus prematurus iminens (PPI), adalah salah satu tanda paling langsung dari proses persalinan yang dimulai sebelum usia kehamilan mencapai cukup

bulan (Shariff dan Irahma, 2024). Tingginya angka ibu dengan riwayat PPI (61,2%) menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan indikator yang paling kuat terhadap kejadian persalinan preterm dalam populasi ini. PPI sering kali ditandai dengan kontraksi rahim, pembukaan serviks, dan keluhan nyeri punggung atau tekanan pelvis yang muncul lebih awal, dan apabila tidak ditangani dengan intervensi yang tepat, dapat menyebabkan kelahiran sebelum waktunya. Hal ini sejalan dengan hasil studi oleh Shariff and Irahma (2024) yang menunjukkan bahwa PPI merupakan prediktor langsung dari *preterm labor*, terutama jika disertai perubahan serviks yang progresif.

4. Hubungan faktor sosial demografi yang meliputi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil analisis menunjukkan ³ bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor yang secara signifikan berkontribusi terhadap kemungkinan terjadinya persalinan sebelum aterm. Ibu hamil yang berada pada kelompok usia <20 tahun maupun >35 tahun termasuk dalam kategori usia risiko tinggi, karena rentan mengalami berbagai komplikasi kehamilan termasuk kelahiran prematur. Dari sudut pandang fisiologis, usia terlalu muda sering kali berkorelasi dengan ketidaksiapan organ reproduksi dan kondisi gizi yang belum optimal, sementara pada usia terlalu tua terdapat peningkatan risiko gangguan vaskular dan penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes yang dapat menyebabkan persalinan dipercepat secara medis (Girsang dan Ginting, 2021). Penelitian oleh Ratnaningtyas and Indrawati

(2023) mendukung temuan ini dengan menyebutkan bahwa kejadian preterm meningkat signifikan pada kelompok usia ekstrem karena meningkatnya risiko gangguan plasenta, insufisiensi serviks, dan stres kehamilan. Oleh karena itu, hasil ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap kelompok usia risiko dalam program antenatal, khususnya pada wilayah kerja RSUD Kabupaten Buleleng.

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,305 dan 95% *Confidence Interval* (CI) 3,597 – 14,838. Nilai OR yang lebih besar dari 1 menunjukkan adanya asosiasi positif (semakin tinggi risikonya). Secara interpretatif, OR 7,305 berarti bahwa ibu yang masuk dalam kategori usia berisiko (misalnya <20 tahun atau >35 tahun) memiliki kemungkinan 7,3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang usianya dalam rentang aman (20–35 tahun). Rentang *confidence interval* yang tidak melintasi angka 1 (3,597 – 14,838) juga menegaskan bahwa hasil ini signifikan secara statistik, dan efeknya tidak terjadi secara kebetulan. Hasil ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyoroti bahwa usia ibu berisiko baik terlalu muda (<20 tahun) maupun terlalu tua (>35 tahun) yang berkaitan erat dengan gangguan fungsi uterus, ketidakseimbangan hormonal, dan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, infeksi, dan gangguan plasenta (Sari, Subadiyasa and Riani, 2021; Sudarmi, Budiani and Dewi, 2022; Solama, Kurniawaty and Adeisna, 2024). Pada remaja, ketidaksiapan biologis dan ketidakstabilan emosional sering menjadi faktor penyulit, sedangkan pada kelompok usia lanjut risiko meningkat karena degenerasi vaskular dan kemungkinan komorbid. Lebih jauh lagi, aspek sosial dan psikologis turut

berperan. Ibu muda mungkin menghadapi keterbatasan akses informasi, ketergantungan ekonomi, dan tekanan sosial, yang semuanya dapat memengaruhi perawatan prenatal. Sebaliknya, ibu usia lanjut sering kali dihadapkan pada masalah infertilitas atau kehamilan berisiko tinggi yang memerlukan intervensi medis, termasuk induksi atau operasi, yang dapat memicu kelahiran sebelum waktunya (Diemert and Arck, 2020).

Perbedaan hasil penelitian dengan usia ibu, tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian persalinan preterm ($p = 0,473$). Hampir seluruh responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan dasar (97,8%), yang menyebabkan variabilitas kategori menjadi sangat sempit. Dengan rendahnya variasi, sulit untuk membedakan secara nyata apakah tingkat pendidikan memberikan kontribusi terhadap risiko kelahiran prematur. Namun, secara teori, pendidikan rendah dapat memengaruhi pengetahuan ibu dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap kunjungan ANC, konsumsi suplemen, dan pengenalan tanda bahaya kehamilan (Andika, Ningsi dan Sari, 2023). Beberapa studi seperti yang dilakukan oleh Setyaningsih dkk. (2025) menyebutkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki hasil kehamilan yang lebih baik karena lebih mudah memahami informasi medis dan menjalani gaya hidup sehat. Meski dalam konteks penelitian ini tidak terbukti signifikan secara statistik, penting bagi fasilitas kesehatan tetap memberikan edukasi yang menyeluruh bagi seluruh ibu hamil, khususnya yang memiliki keterbatasan pendidikan formal.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ibu dan kejadian persalinan preterm ($p = 0,007$). Ibu yang tidak bekerja lebih dominan ditemukan pada kelompok yang mengalami persalinan preterm. Ketiadaan pekerjaan formal dapat mengindikasikan ketergantungan finansial, keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan, serta kurangnya kontrol terhadap lingkungan dan kondisi kerja yang mendukung kehamilan sehat. Meskipun belum banyak penelitian yang secara spesifik menyoroti hubungan pekerjaan ibu dengan kelahiran preterm, namun penelitian oleh Sari, Subadiyasa and Riani (2021) mengungkapkan bahwa faktor sosial-ekonomi berperan besar dalam risiko *preterm birth*. Ibu dengan kondisi sosial-ekonomi rendah cenderung menghadapi stres psikologis, kurangnya nutrisi, dan hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan berkualitas. Ketidakberdayaan ekonomi dapat membatasi akses transportasi menuju faskes, pembelian suplemen kehamilan, hingga keterlambatan penanganan kondisi darurat. Mengingat pekerjaan erat kaitannya dengan status ekonomi dan akses terhadap sumber daya, maka temuan ini mendukung perlunya penguatan dukungan sosial dan perlindungan ibu hamil yang berada dalam kondisi tidak bekerja atau secara ekonomi kurang mampu.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ibu menjadi faktor dominan risiko yang paling dominan berkontribusi terhadap kejadian preterm. Tingginya risiko ini kemungkinan besar berkaitan dengan keterbatasan kesiapan fisiologis, psikologis, dan sosial ekonomi pada kelompok usia tersebut. Pada ibu usia muda, organ reproduksi dan sistem hormonal belum berkembang optimal, sehingga tidak mampu mendukung pertumbuhan janin secara

maksimal. Sementara pada ibu usia lebih tua, risiko penurunan kualitas plasenta, gangguan metabolik, serta peningkatan angka kejadian penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes gestasional menjadi faktor penyumbang terjadinya gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan preterm.

Dominasi usia sebagai faktor risiko utama juga bisa mencerminkan adanya kesenjangan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya dalam hal edukasi pranikah, konseling prakonsepsi, serta pemantauan risiko kehamilan berdasarkan usia. Misalnya, pada kelompok usia muda, kehamilan sering kali terjadi dalam kondisi belum siap secara sosial dan ekonomi, yang menyebabkan keterlambatan dalam memanfaatkan layanan ANC atau tidak optimalnya asupan gizi selama hamil. Di sisi lain, pada kelompok usia tua, kehamilan sering kali terjadi dengan latar belakang riwayat infertilitas atau kehamilan berisiko tinggi lainnya, namun deteksi dan intervensinya belum berjalan optimal. Mengingat usia ibu muncul sebagai determinan utama dalam kejadian preterm, maka strategi pencegahan harus diarahkan pada penguatan program edukasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja, penyuluhan mengenai usia ideal untuk hamil, serta penguatan skrining risiko berdasarkan usia pada layanan ANC. Pelayanan kesehatan primer juga perlu lebih proaktif dalam mengenali faktor risiko usia sejak awal kehamilan, melalui penguatan kader, kunjungan rumah, serta pendampingan berkelanjutan selama masa antenatal. Intervensi berbasis usia ini diyakini dapat memperkecil kesenjangan layanan dan meningkatkan kemungkinan persalinan aterm, khususnya di wilayah kerja RSUD Kabupaten Buleleng dan daerah dengan karakteristik serupa.

5. Hubungan faktor obstetri (paritas, preeklamsia, ketuban pecah dini, *partus prematurus iminens*) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari keempat faktor obstetri yang diteliti, yaitu paritas, riwayat preeklamsia, ketuban pecah dini (KPD), dan partus prematurus iminens (PPI), sebanyak tiga faktor memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian persalinan preterm, yaitu paritas ($p = 0,002$), KPD ($p < 0,001$), dan PPI ($p < 0,001$). Sebaliknya, preeklamsia tidak menunjukkan hubungan bermakna ($p = 0,519$).

Berdasarkan hasil analisis menyebutkan bahwa paritas memiliki hubungan signifikan dengan persalinan preterm mengindikasikan bahwa kondisi paritas ibu dapat memengaruhi kesiapan fisiologis rahim dan leher rahim untuk mempertahankan kehamilan hingga cukup bulan. Paritas ekstrem, baik pada primipara (paritas pertama) maupun multipara tinggi (paritas ≥ 5), telah lama dikaitkan dengan gangguan adaptasi rahim, kelemahan serviks, dan gangguan vaskularisasi plasenta yang berkontribusi terhadap kelahiran preterm (Sari, 2023). Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu memiliki paritas yang berisiko (92,3%), dan secara statistik ditemukan hubungan antara paritas dan persalinan preterm. Hal ini disebabkan oleh kelompok kecil yang memiliki paritas ekstrem ternyata memiliki insiden preterm yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Vionada, Mahayani and Apriliana (2024) mendukung temuan ini, di mana paritas tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko disfungsi uterus, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin, yang dapat menyebabkan keputusan persalinan sebelum waktunya. Sebaliknya, pada primipara, proses

adaptasi uterus pertama kali dan ketidaktahuan terhadap tanda bahaya juga berperan terhadap peningkatan risiko preterm.

Riwayat KPD menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan persalinan preterm ($p < 0,001$), dengan nilai *odds ratio* sebesar 6,508 dan *interval* kepercayaan 95% pada 2,247–18,851. Interpretasi dari nilai OR ini menyiratkan bahwa ibu dengan riwayat KPD memiliki kemungkinan sekitar 6,5 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu yang tidak pernah mengalami KPD. Riwayat KPD merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam kelahiran preterm, karena ketika ketuban pecah sebelum waktunya, maka lingkungan steril dalam rahim terganggu. Cairan ketuban yang keluar sebelum waktunya menyebabkan penurunan tekanan intrauterin dan memicu kontraksi rahim serta meningkatkan risiko infeksi intrapartum seperti korioamnionitis yang mempercepat proses persalinan (Amalia *et al.*, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Norazizah and Rahmawati (2024) menunjukkan bahwa sekitar 30-40% kelahiran preterm disebabkan oleh KPD, dan risiko ini meningkat terutama ketika KPD terjadi sebelum usia kehamilan 34 minggu. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Saputra, Sudiarta and Hedyantini (2023) juga menyoroti bahwa KPD seringkali merupakan manifestasi akhir dari proses inflamasi kronik dalam rahim, termasuk infeksi laten yang tidak terdeteksi. Temuan ini mempertegas bahwa KPD bukan hanya akibat mekanik, melainkan juga mencerminkan gangguan integritas membran akibat kondisi infeksi atau inflamasi yang bersifat subklinis.

Riwayat partus prematurus iminens (PPI) dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang sangat bermakna secara statistik terhadap

kejadian persalinan preterm, dengan nilai $p < 0,001$. Hasil analisis multivariat menghasilkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,087 dan rentang kepercayaan 95% antara 2,129 hingga 7,843. Ini berarti bahwa ibu yang memiliki riwayat PPI memiliki kemungkinan sekitar 4 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm, dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut. Dengan kata lain, PPI merupakan faktor risiko paling kuat terhadap kejadian kelahiran prematur dalam penelitian ini, jika dibandingkan dengan faktor lainnya seperti usia ibu atau ketuban pecah dini.

Riwayat PPI sendiri didefinisikan sebagai kondisi di mana terjadi kontraksi uterus yang kuat dan teratur sebelum kehamilan mencapai 37 minggu, disertai dengan adanya perubahan serviks (pemendekan atau pembukaan serviks), namun belum terjadi ruptur membran ketuban. Ini merupakan fase awal dari persalinan preterm yang sebenarnya, dan jika tidak berhasil dikendalikan, maka akan berujung pada kelahiran bayi sebelum cukup bulan (Shariff dan Irhamna, 2024). Dalam praktik klinis, PPI menjadi tantangan besar bagi tenaga medis karena sekalipun terapi tokolitik diberikan (obat untuk menekan kontraksi) dan pasien dirawat inap, tidak semua kasus bisa dicegah dari kelahiran preterm (Sangjaya dkk., 2024). Hal ini diperparah oleh berbagai kondisi predisposisi seperti infeksi intrauterin, inflamasi subklinis, *overstretching* rahim akibat polihidramnion atau kehamilan ganda, hingga kelemahan serviks (serviks inkompeten). Selain itu, riwayat persalinan preterm sebelumnya juga menjadi pemicu berulangnya kondisi PPI pada kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian dari Zahroh dkk. (2022) menunjukkan bahwa lebih dari 80% kasus PPI akan berakhir dengan persalinan preterm, terutama jika tidak disertai penanganan agresif dan diagnosis dini. Riwayat PPI juga memiliki korelasi kuat dengan risiko komplikasi neonatus, seperti sindrom gangguan napas (RDS), perdarahan intraventrikular, infeksi neonatus, dan ensefalopati hipoksik iskemik, karena bayi lahir dalam kondisi organ yang belum matang sempurna. Ini tentu meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal, yang pada akhirnya berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. Penelitian lain oleh Daskalakis dkk. (2023) memperkuat temuan ini, menyebutkan bahwa PPI menjadi salah satu bentuk kelahiran preterm yang paling sulit dikendalikan karena intervensi medis seringkali hanya bersifat suportif. Oleh sebab itu, pencegahan primer dengan identifikasi dini faktor risiko PPI, seperti riwayat persalinan preterm, infeksi saluran kemih berulang, dan kelainan bentuk uterus, menjadi sangat krusial dalam penanganan kehamilan risiko tinggi.

Pada wilayah RSUD Kabupaten Buleleng, data menunjukkan bahwa PPI menjadi faktor risiko yang kemungkinan berkaitan dengan kurangnya deteksi dini terhadap tanda-tanda PPI pada pelayanan *antenatal care* (ANC) di fasilitas kesehatan primer atau sekunder. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap USG serviks atau kurang optimalnya pemantauan frekuensi kontraksi dan pemeriksaan serviks secara manual. Mengingat bahwa PPI adalah faktor yang paling kuat dalam penelitian ini, maka strategi pencegahan persalinan preterm harus difokuskan pada peningkatan edukasi ibu hamil terkait tanda-tanda awal persalinan prematur, pelatihan tenaga kesehatan tentang tata

laksana dini PPI, serta optimalisasi rujukan dari puskesmas ke rumah sakit sebelum proses persalinan berlangsung. Intervensi seperti pemberian progesteron vaginal pada ibu dengan riwayat preterm atau serviks pendek dan pemasangan cerclage pada kasus serviks inkompeten juga menjadi upaya yang terbukti efektif dalam mencegah kekambuhan PPI. Dengan demikian, PPI bukan hanya sebagai faktor risiko klinis, tetapi juga menjadi indikator kelemahan sistem deteksi dini dan respons pelayanan kesehatan ibu hamil. Penanganan yang tepat dan komprehensif terhadap PPI diyakini akan berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kejadian persalinan preterm dan komplikasi neonatus di RSUD Kabupaten Buleleng maupun secara lebih luas di wilayah lainnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil dan menyusun rekomendasi. Pertama, desain penelitian yang bersifat retrospektif dan menggunakan data rekam medis membatasi kemampuan peneliti untuk menggali faktor-faktor yang tidak tercatat secara lengkap, seperti status ekonomi, riwayat kehamilan ganda, atau faktor lingkungan, yang juga diketahui berpengaruh terhadap kejadian persalinan preterm. Ketergantungan terhadap kualitas pencatatan medis dapat menimbulkan bias informasi jika terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengisian data oleh tenaga kesehatan. Kedua, meskipun penelitian ini mengkaji sejumlah faktor sosial demografi dan obstetri, namun belum mencakup faktor lingkungan yang dalam beberapa penelitian sebelumnya terbukti memiliki

kontribusi terhadap kelahiran prematur. Oleh karena itu, temuan dalam penelitian ini belum dapat menggambarkan secara menyeluruh seluruh determinan dari kejadian persalinan preterm. Ketiga, generalisasi hasil penelitian ini perlu dilakukan dengan hati-hati karena populasi yang diteliti terbatas pada satu rumah sakit daerah di Kabupaten Buleleng. Karakteristik wilayah, sistem pelayanan kesehatan, dan latar belakang sosial budaya masyarakat di daerah tersebut dapat berbeda dengan daerah lain, sehingga hasilnya mungkin tidak sepenuhnya dapat diterapkan di wilayah lain dengan kondisi yang berbeda. Dengan mempertimbangkan keterbatasan ini, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain prospektif dan cakupan variabel yang lebih luas agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor penyebab persalinan preterm serta merancang intervensi pencegahan yang lebih efektif.

BAB VI
PENUTUP
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng dapat disimpulkan:

1. Kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan sebanyak 268 kasus.
2. Faktor sosial demografi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan bahwa sebagian besar usia ibu berisiko, sebagian besar memiliki pendidikan dasar dan sebagian besar tidak bekerja.
3. Faktor obstetri (paritas, preeklamsia, ketuban pecah dini, *partus prematurus iminens*) pada kejadian persalinan preterm di RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan bahwa sebagian besar sampel memiliki paritas tidak berisiko, sebagian besar tidak memiliki riwayat preeklamsia tidak berisiko, sebagian besar tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini dan sebagian besar memiliki riwayat *partus prematurus iminens*.
4. Terdapat hubungan usia ibu dengan persalinan preterm dengan nilai $p < 0,001$ (OR 7,305 & 95% CI 3,597 – 14,838), tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan persalinan preterm dengan nilai p 0,473 dan terdapat hubungan status pekerjaan dengan persalinan preterm dengan nilai p 0,007.

5. Terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,002, tidak ada hubungan riwayat preeklamsia dengan persalinan preterm didapatkan nilai p 0,519, terdapat hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan persalinan preterm didapatkan nilai p <0,001 (OR 6,508 & 95% CI 2,247 – 18,851) serta terdapat hubungan riwayat partus prematurus iminens dengan persalinan preterm didapatkan nilai p <0,001 (OR 4,087 & 95% CI 2,129 – 7,843).

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor risiko obstetri dan sosial demografi yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm, seperti usia ibu, riwayat partus prematurus iminens (PPI), dan ketuban pecah dini (KPD). Peningkatan deteksi dini melalui pemeriksaan antenatal yang berkualitas, konseling rutin, serta pemberian edukasi terkait tanda-tanda awal PPI dan KPD sangat penting untuk mencegah kelahiran prematur yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

2. Bagi institusi

Pihak rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan perlu memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan data kehamilan berisiko serta memastikan tersedianya protokol penanganan persalinan preterm berbasis bukti. Perlu juga dikembangkan program pemantauan kehamilan risiko tinggi secara intensif, termasuk penyediaan layanan rujukan cepat dan fasilitas neonatal yang memadai untuk menangani bayi prematur.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian mendatang disarankan untuk menggunakan desain prospektif dan melibatkan variabel yang lebih luas, seperti status ekonomi, kehamilan ganda, dan lingkungan. Penambahan data primer dan pendekatan kualitatif juga dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor penyebab persalinan preterm serta pengalaman ibu dalam menghadapi risiko tersebut.

12 DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah (2015) *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Aswaja.
- Alfathany, L.I. dkk. (2024) ²⁰ 'Ketuban Pecah Dini pada Primigravida Usia Kehamilan 37 Minggu : Sebuah Laporan Kasus', *Medula*, 14(8), pp. 1652–1658.
- Amalia, S.R. dkk. (2024) ⁶⁷ 'Hubungan KPD dengan Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar', *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(April), pp. 279–289.
- ¹⁴ Andika, P., Ningsi, D.A. and Sari, R.M. (2023) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Prematu di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu', *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(April), pp. 944–950. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/13361/11027>.
- ³⁶ Ansi, S.A. and Hardiyanti, W.O. (2022) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi lahir prematur di BLUD RSUD Kota Baubau tahun 2017', *Formosa Journal of Science and Technology (FJST)*, 1(6), pp. 767–776.
- ³⁵ Azzahra, M.C., Widiasih, R. and Sukmawati (2025) 'Penerapan Instrumen Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penghitungan Gerakan Janin pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Sukawening', *Jurnal Sosial & Sains*, 5(4), pp. 853–868.
- Cheong, J.L. dkk. ⁸ (2020) 'Have outcomes following extremely preterm birth improved over time?', *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 25(3). Available ¹¹⁰ at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744165X20300391>.
- ⁷⁷ Dahlan, M.S. (2018) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- ⁹⁰ Darma, S. (2017) *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Posterm Disertai Evidence Based*. Palembang: NoerFikri.
- ⁸ Daskalakis, G. dkk. (2023) 'European guidelines on perinatal care: corticosteroids for women at risk of preterm birth', *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 36(1), p. Available at: <https://doi.org/10.1080/14767058.2022.2160628>.
- Diemert, A. and Arck, P.C. (2020) 'Preterm birth: pathogenesis and clinical consequences revisited', *Seminars in Immunopathology*, 42(4), pp. 375–376. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00281-020-00809-w>.

- 2 Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng (2023) *Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2023) *Profil Kesehatan Provinsi Bali, Bali Provincial Health Service*.
- 38 Don, E.E. dkk. (2022) 'Uterine Fibroids Causing Preterm Birth: A New Pathophysiological Hypothesis on the Role of Fibroid Necrosis and Inflammation', *International Journal of Molecular Sciences*, 23(15). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms23158064>.
- 10 Drastita, P.S. dkk. (2022) 'Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), pp. 40–50. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>.
- 30 Dwijastawati, N.L. De, Ariyani, N.W. and Sulaksana, R.T. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di UPT. Puskesmas Tembuku I', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), pp. 71–81. Available at: <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2539>.
- 47 Eves, R., Mendonça, M. and Baumann, N. (2021) 'Association of Very Preterm Birth or Very Low Birth Weight With Intelligence in Adulthood', *JAMA Pediatrics*, 175(8).
- 51 Fonseca, E.B. da, Damião, R. and Moreira, D.A. (2020) 'Preterm birth prevention', *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 69, pp. 40–49.
- Girsang, E. and Ginting, S.Y. (2021) 'Relationship of Age of A Mother and Premature Labor', *Jurnal Kebidanan Wijaya Husada Bogor*, 12(2), pp. 1–8.
- 8 Green, E.S. and Arck, P.C. (2020) 'Pathogenesis of preterm birth: bidirectional inflammation in mother and fetus', *Seminars in Immunopathology*, 42(4), pp. 413–429. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00281-020-00807-y>.
- 95 Hidayat (2018) *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- 46 Jana, A. (2023) 'Correlates of low birth weight and preterm birth in India', *PloS one*, 18(8), p. e0287919. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287919>.
- 25 Jung, E. dkk. (2020) 'The fetal inflammatory response syndrome : the origins of a concept , pathophysiology , diagnosis , and obstetrical implications', *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 25(4), p. 101146. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2020.101146>.
- Kaspiryanthi, N.K.D., Suarniti, N.W. and Somoyani, N.K. (2019) 'Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan Di Wilayah Kota Denpasar', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), p. 12.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022) ⁶⁴ *Kelahiran Bayi Prematur, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1647/kelahiran-bayi-prematur.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2023) ⁸⁵ *Survei Kesehatan Indonesia, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta.
- Khanam, R. dkk. (2021) 'Prenatal environmental metal exposure and preterm birth: A scoping review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020573>.
- ⁸ Khandre, V., Potdar, J. and Keerti, A. (2022) 'Preterm Birth: An Overview', *Cureus*, 14(12), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.33006>.
- ⁷² Khoiriyah, U.H., Aini, I. and Purwanti, T. (2021) 'Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm', *Jurnal Kebidanan*, 11(1), pp. 33–45. Available at: <https://doi.org/10.35874/jib.v11i1.857>.
- Mitrogiannis, I. dkk. (2023) ⁶¹ 'Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies', *BMC Medicine*, 21(1), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03171-4>.
- Nopalia, P. dkk. (2023) ² 'Hubungan Preeklampsia Dengan Persalinan Preterm', *Humantech Jurnal Multi Disiplin Indonesia*, 2(8), pp. 1791–1798.
- Norazizah, Y. and Rahmawati, I. (2024) ⁸⁰ 'Hubungan Ketuban Pecah Dini Terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD RA Kartini Jepara', *Hikmah Journal of Health*, 2(2), pp. 12–21.
- ⁴¹ Norhayati, E., Zulliaty, Z. and Haryono, I.A. (2022) 'Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Terhadap Persalinan Preterm: Literatur Review', *Prosiding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 3(1), pp. 120–129. Available at: <https://doi.org/10.33859/psmunns.v3i1.694>.
- Notoadmodjo (2018) ⁵⁰ *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) ⁷⁹ *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, P.E. dkk. (2024) ⁷⁹ 'Literatur Review: Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur', *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*, 3(2), pp. 3177–3184.
- Prawirohardjo, S. (2020) ³⁹ *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahim, I. dkk. (2023) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Haji Makassar Tahun 2021', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 19(2), p. 132. Available at: <https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.132-145>.
- Ratnaningtyas, M.A. and Indrawati, F. (2023) 'Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi', *HIGELA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), pp. 334–344. Available at:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>.

- 9 Riva'i, S.B., Ayuningtyas, R. and Shalsabillah, T. (2024) 'Relationship Between Parity and Anemic with Preterm Labor', *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 34(1), pp. 118–125.
- 57 Sangjaya, A. dkk. (2024) 'Case Report : Multigravida at 36 Weeks with Imminent Premature Delivery , Hansen ' s Disease , and Prior Cesarean Section', *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 7(1), pp. 42–49.
- 88 Saputra, I.G.A.R., Sudiarta, K.E. and Hediantini, M. (2023) 'Perbedaan Sebaran Jumlah Pembuluh Darah pada Selaput Ketuban Kasus Ketuban Pecah Dini Dan Tidak Ketuban Pecah Dini', *Hang Tuah Medical Journal*, 21(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.30649/htmj.v21i1.135>.
- 10 Sari, E.R.L.N. dkk. (2023) 'Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Jenderal A. Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022', *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(4), pp. 370–384. Available at: <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i4.17654>.
- 34 Sari, I.M., Subadiyasa, I.M.A. and Riani, F. (2021) 'Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Cilegon The Relationship of Socio-Demographic Characteristic and Premature Delivery at RSUD Cilegon', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13, pp. 167–172.
- 83 Sari, N.N. (2023) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm Pada Ibu Bersalin di RSUD Pariaman Tahun 2023', *As-Shiha Journal of Medical Research*, 4(2).
- 68 Sarjito, A. (2024) 'Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia', *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, dan Pemerintahan*, 13(1), pp. 397–416.
- 71 Setyaningsih, D. dkk. (2025) 'Faktor karakteristik demografi ibu terhadap status gizi ibu pada masa kehamilan', *Klabat Journal of Nursing*, 7(1), pp. 17–23.
- 27 Shamshirsaz, A.A. dkk. (2020) 'Elective delivery at 34 weeks vs routine obstetric care in fetal gastroschisis: randomized controlled trial', *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 55(1), pp. 15–19. Available at: <https://doi.org/10.1002/uog.21871>.
- 45 Shariff, F.O. and Irhamna, T. (2024) 'G5P4A0 Hamil 28 Minggu dengan Partus Prematurus Imminens (PPI)', *Medula*, 14(4), pp. 773–780.
- 62 Solama, W., Kurniawaty and Adeisna, V.C. (2024) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(2), pp. 191–201.
- 22 Suciari, A.T., Budiani, N.N. and Armini, N.W. (2023) 'The Relationship Between Stress and Vaginal Discharge in Adolescent Girls at Bali Medika Denpasar Health Vocational School in 2022', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*

- (*The Journal Of Midwifery*), 11(2), pp. 186–193. Available at: <https://doi.org/10.33992/jik.v11i2.2648>.
- ¹² Sudarmi, N.L., Budiani, N.N. and Dewi, I.G.A.A.N. (2022) 'Gambaran Persalinan Preterm di RSUD Sanglah Denpasar Tahun 2020', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), pp. 86–93. Available at: <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1561>.
- Sugiyono (2019a) *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019b) *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I.K. (2023) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Thalib, A.L. dkk. (⁵⁹2024) 'Dampak Tinggi Early-Age Marriage Terhadap Kelahiran Prematur dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)', *Sosiologi, Antropologi dan Budaya Nusantara*, 3(3), pp. 249–257. Available at: <https://doi.org/10.55123/sabana.v3i3.3381>.
- ³² Vionada, E., Mahayani, I.A.M. and Apriliana, D.H. (2024) 'Hubungan Berat Badan Bayi, Paritas Dan Riwayat Preeklampsia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Kota Mataram', *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(22), pp. 364–378.
- ⁷⁶ Walani, S.R. (2020) 'Global burden of preterm birth', *International Journal Obstetrics & Gynaecology*, 150, pp. 31–33.
- ⁹ Wijaya, D. and Darussalam, D. (2022) 'The Impact of Premature Rupture of Membranes (PROM) and Low Birth Weight (LBW) Infant Outcomes to the Survival Rate Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Luran Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap Survival rate setelah Satu Minggu Dilahirkan', *Indones Journal Obstet Gynecol*, 10(2), pp. 72–78.
- ⁶³ World Health Organization (2023) *Preterm birth*, WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- World Health Organization (⁶2024) *Abortus*, WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
- ¹⁰ 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. Available at: <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18003>.
- Zahroh, R.I. dkk. (³⁷2022) *Factors influencing appropriate use of interventions for management of women experiencing preterm birth: A mixed-methods systematic review and narrative synthesis*, *PLoS Medicine*. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004074>.

Lampiran 2.

RINCIAN ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan Proposal dan Penelitian	Biaya (Rp)
1.	Tahap Persiapan	
	Pengajuan judul dan studi pendahuluan	-
	Menyusun proposal, pengetikan, pengadaan	200.000
	Seminar proposal	150.000
	Perbaikan proposal	100.000
	Pengadaan daftar pertanyaan	300.000
2.	Tahap Pelaksanaan	
	<i>Ethical Clearance</i>	100.000
	Pengurusan ijin penelitian	100.000
	Pengadaan daftar pertanyaan	300.000
	Pengolahan data	200.000
	Analisa data	200.000
3.	Tahap Pengakhiran Data	
	Penyusunan skripsi	300.000
	Seminar hasil penelitian	150.000
	Perbaikan	100.000
	Perbaikan hasil penelitian	200.000
	Jumlah	2.400.000

Lampiran 3.

PERHITUNGAN SAMPEL

A. Distribusi Sampel Kasus

Bulan	Jumlah Kasus Persalinan Preterm	Rumus <i>simple random sampling</i>	Unit Sampel Kasus
Januari	25	$\frac{25}{215} \times 134$	15
Pebruari	17	$\frac{17}{215} \times 134$	11
Maret	18	$\frac{18}{215} \times 134$	12
April	13	$\frac{13}{215} \times 134$	8
Mei	13	$\frac{13}{215} \times 134$	8
Juni	22	$\frac{22}{215} \times 134$	13
Juli	23	$\frac{23}{215} \times 134$	14
Agustus	21	$\frac{21}{215} \times 134$	13
September	15	$\frac{15}{215} \times 134$	9
Oktober	13	$\frac{13}{215} \times 134$	8
November	18	$\frac{18}{215} \times 134$	12
Desember	17	$\frac{17}{215} \times 134$	11
Total Unit Populasi	215	Total Sampel	134

B. Distribusi Sampel Kontrol

Bulan	Unit Sampel Kasus	Unit Populasi Kontrol	Rumus <i>simple random sampling</i>	Unit Sampel Kontrol
Januari	15	80	$\frac{80}{885} \times 134$	12
Pebruari	11	69	$\frac{69}{885} \times 134$	10
Maret	12	98	$\frac{98}{885} \times 134$	15
April	8	61	$\frac{61}{885} \times 134$	9
Mei	8	92	$\frac{92}{885} \times 134$	14
Juni	13	104	$\frac{104}{885} \times 134$	16
Juli	14	75	$\frac{75}{885} \times 134$	11
Agustus	13	58	$\frac{58}{885} \times 134$	8
September	9	76	$\frac{76}{885} \times 134$	12
Oktober	8	70	$\frac{70}{885} \times 134$	11
November	12	51	$\frac{51}{885} \times 134$	8
Desember	11	51	$\frac{51}{885} \times 134$	8
Total Unit Populasi	134	885	Total Sampel	134

Lampiran 4.

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS SAMPEL

1. Nomor Responden :
2. Alamat Rumah :

B. *CHEKLIST* DATA REKAM MEDIS

1. Usia Ibu: ... tahun
2. Tingkat Pendidikan:
3. Status Pekerjaan:
4. Paritas
 - a. Primigravida
 - b. Multigravida
 - c. Grandemultigravida
5. Riwayat preeklamsia
 - a. Ada riwayat
 - b. Tidak ada riwayat
6. Riwayat ketuban pecah dini
 - a. Ada riwayat
 - b. Tidak ada riwayat
7. Riwayat *partus prematurus iminens*
 - a. Ada riwayat
 - b. Tidak ada riwayat

Lampiran 5.

LEMBAR BIMBINGAN

Lampiran 6.

**Surat Keterangan Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng**

Lampiran 7.

Surat Ijin Penelitian dari RSUD Kabupaten Buleleng

Lampiran 8.

Rekapitulasi Hasil Penelitian

Kelompok Kasus

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R1	1	0	1	1	0	0	1	1
R2	1	0	1	1	0	0	0	0
R3	1	0	1	1	0	0	1	0
R4	1	0	1	1	0	0	0	1
R5	1	1	1	1	0	0	0	0
R6	1	0	1	1	0	0	1	1
R7	1	0	1	0	0	0	0	0
R8	1	1	1	1	0	0	1	1
R9	1	0	1	0	0	0	0	1
R10	1	0	1	1	0	0	1	1
R11	1	1	1	0	0	0	0	0
R12	1	1	1	1	0	0	1	1
R13	1	1	1	1	0	0	0	0
R14	1	1	1	1	0	0	0	1
R15	1	0	1	0	0	0	0	0
R16	1	1	1	1	0	0	0	0
R17	1	0	0	1	0	0	0	1
R18	1	1	1	1	0	0	1	1
R19	1	1	1	1	0	0	0	0
R20	1	0	1	1	0	0	1	0
R21	1	1	0	0	0	0	0	1
R22	1	0	1	1	0	0	1	1
R23	1	0	1	1	0	0	1	1
R24	1	1	1	1	0	0	0	0
R25	1	0	1	1	0	0	1	1
R26	1	0	1	1	0	0	0	1
R27	1	0	1	0	0	0	0	1
R28	1	0	1	0	0	0	1	1
R29	1	1	1	1	0	0	1	1
R30	1	1	1	1	1	1	1	1
R31	1	1	1	1	0	0	0	0
R32	1	1	1	1	0	0	1	1

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R33	1	1	1	1	0	0	0	1
R34	1	1	1	1	0	0	0	1
R35	1	0	1	1	0	0	0	0
R36	1	1	1	1	0	0	1	1
R37	1	1	1	1	0	0	0	1
R38	1	0	1	1	0	0	0	0
R39	1	1	1	1	1	0	0	1
R40	1	1	1	1	1	0	1	1
R41	1	0	1	1	0	0	0	0
R42	1	1	1	1	1	0	1	1
R43	1	0	1	1	0	0	0	1
R44	1	0	1	1	0	0	0	0
R45	1	1	1	1	0	0	1	1
R46	1	1	1	1	1	1	0	1
R47	1	0	1	0	0	0	0	0
R48	1	1	1	0	0	0	0	1
R49	1	0	1	1	0	0	0	1
R50	1	0	1	1	0	0	1	1
R51	1	1	1	1	0	0	1	1
R52	1	0	1	1	0	0	0	0
R53	1	1	1	1	0	0	0	1
R54	1	1	1	1	0	0	1	1
R55	1	0	1	1	0	0	0	0
R56	1	0	1	1	0	0	0	1
R57	1	0	1	1	0	0	0	0
R58	1	0	1	1	0	0	1	1
R59	1	1	1	1	0	0	0	0
R60	1	1	1	1	0	0	0	1
R61	1	0	1	0	0	0	0	0
R62	1	1	1	1	0	0	1	1
R63	1	0	1	1	0	0	1	1
R64	1	1	1	1	0	0	0	1
R65	1	1	1	1	1	0	0	0
R66	1	1	1	1	0	0	0	1
R67	1	1	1	1	0	0	0	0
R68	1	1	1	1	0	0	0	1
R69	1	0	1	1	0	0	0	0
R70	1	1	1	1	0	0	1	1

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R71	1	1	1	1	0	0	0	0
R72	1	0	1	1	0	0	0	1
R73	1	1	1	1	0	1	0	1
R74	1	0	0	0	0	0	1	1
R75	1	0	1	1	0	0	1	1
R76	1	1	1	1	0	0	0	0
R77	1	0	1	1	0	0	0	1
R78	1	0	1	1	0	0	1	1
R79	1	0	1	1	0	0	0	0
R80	1	1	1	1	0	0	1	1
R81	1	1	1	1	0	0	0	0
R82	1	1	1	1	0	0	1	1
R83	1	0	1	1	0	0	0	0
R84	1	0	1	1	0	0	0	0
R85	1	1	1	1	0	0	0	1
R86	1	0	1	1	0	0	0	0
R87	1	0	1	1	0	0	0	0
R88	1	0	1	1	0	0	1	1
R89	1	1	1	1	0	0	1	1
R90	1	1	1	1	0	0	1	1
R91	1	1	1	1	0	0	1	1
R92	1	0	1	0	0	0	0	0
R93	1	1	1	1	0	0	1	1
R94	1	1	1	1	1	0	0	0
R95	1	0	1	1	0	0	1	1
R96	1	0	1	1	0	0	0	0
R97	1	0	1	1	0	0	0	0
R98	1	1	1	1	0	0	0	0
R99	1	0	1	1	0	0	1	1
R100	1	1	1	1	0	0	1	1
R101	1	0	1	0	0	0	0	0
R102	1	1	1	1	0	0	0	0
R103	1	0	1	1	0	0	1	1
R104	1	0	1	1	0	0	0	0
R105	1	1	1	1	1	0	0	1
R106	1	1	1	1	0	0	0	0
R107	1	1	1	1	0	0	1	1
R108	1	1	1	1	1	1	0	1

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R109	1	1	1	1	0	0	0	0
R110	1	0	1	1	0	0	1	1
R111	1	1	1	1	0	0	0	0
R112	1	0	1	1	0	0	0	0
R113	1	0	1	1	0	0	0	1
R114	1	0	1	0	0	0	0	1
R115	1	0	1	1	0	0	0	0
R116	1	1	1	1	1	1	0	1
R117	1	0	1	1	0	0	0	0
R118	1	1	1	1	0	0	1	1
R119	1	0	1	1	0	0	0	0
R120	1	1	1	1	0	0	1	1
R121	1	1	1	1	0	0	1	1
R122	1	1	1	0	0	0	0	1
R123	1	1	1	0	0	0	0	0
R124	1	0	1	1	0	0	0	1
R125	1	1	1	1	0	0	0	1
R126	1	1	1	1	0	0	1	1
R127	1	0	1	1	0	0	0	0
R128	1	0	1	1	0	0	0	1
R129	1	0	1	1	0	0	0	1
R130	1	0	1	1	0	0	0	0
R131	1	1	1	1	0	0	1	1
R132	1	0	1	1	0	0	0	0
R133	1	1	1	1	1	1	0	1
R134	1	1	1	1	1	0	0	1

Kelompok Kontrol

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R1	0	0	1	1	0	0	0	0
R2	0	0	1	1	0	0	0	1
R3	0	0	1	1	0	0	0	0
R4	0	0	1	1	0	0	0	0
R5	0	0	1	0	0	0	0	0
R6	0	0	1	1	0	0	0	0
R7	0	0	1	1	0	0	0	0
R8	0	0	1	0	0	0	0	0
R9	0	1	1	0	0	0	0	1
R10	0	1	1	1	0	0	0	0
R11	0	0	1	1	0	0	0	0
R12	0	0	0	1	0	0	0	0
R13	0	0	1	1	0	0	0	0
R14	0	0	1	1	0	0	0	0
R15	0	0	1	1	0	0	0	0
R16	0	0	0	1	0	0	0	0
R17	0	0	1	0	0	0	0	1
R18	0	0	1	1	0	0	0	0
R19	0	0	1	1	0	0	0	0
R20	0	0	1	0	0	0	0	0
R21	0	0	1	0	0	0	0	0
R22	0	0	1	1	0	0	0	0
R23	0	0	1	1	0	0	0	0
R24	0	1	1	1	0	0	1	0
R25	0	0	1	1	0	0	0	0
R26	0	1	1	1	0	1	0	0
R27	0	0	1	1	0	0	0	0
R28	0	0	1	1	0	0	0	0
R29	0	0	1	1	0	0	0	0
R30	0	0	1	1	0	0	0	0
R31	0	0	1	1	0	0	0	0
R32	0	0	1	1	0	0	0	0
R33	0	0	1	1	0	0	0	0
R34	0	1	1	1	0	1	0	0
R35	0	0	1	1	0	0	0	1
R36	0	0	1	1	0	0	0	0
R37	0	0	1	1	0	0	0	1
R38	0	0	1	0	0	0	0	0
R39	0	0	1	1	0	0	0	0
R40	0	0	0	0	0	0	0	1
R41	0	0	1	1	0	0	0	0

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R42	0	0	1	0	0	0	0	0
R43	0	0	1	1	0	0	0	0
R44	0	0	1	1	0	0	0	0
R45	0	0	1	1	0	0	0	0
R46	0	0	1	1	0	0	0	1
R47	0	0	1	1	0	0	0	1
R48	0	0	1	1	0	0	0	0
R49	0	0	1	1	0	0	0	1
R50	0	0	1	1	0	0	1	0
R51	0	0	1	0	0	0	0	0
R52	0	0	1	1	0	0	0	0
R53	0	0	1	0	0	0	0	1
R54	0	0	1	1	0	0	0	0
R55	0	1	1	0	0	1	0	0
R56	0	0	1	1	0	0	0	0
R57	0	0	1	1	0	0	0	0
R58	0	0	1	1	0	0	0	1
R59	0	0	1	1	0	0	0	0
R60	0	0	1	1	0	0	0	1
R61	0	0	1	0	0	0	0	0
R62	0	0	1	1	0	0	0	1
R63	0	0	1	0	0	0	0	1
R64	0	0	1	1	0	0	0	0
R65	0	1	1	0	0	0	0	0
R66	0	1	1	1	0	0	0	0
R67	0	0	1	1	0	0	0	0
R68	0	0	1	1	0	0	0	0
R69	0	0	1	1	0	0	0	0
R70	0	0	1	1	0	0	0	0
R71	0	0	1	1	0	0	0	0
R72	0	0	1	0	0	0	0	0
R73	0	0	1	1	0	0	0	0
R74	0	0	1	0	0	0	0	0
R75	0	0	1	1	0	0	0	0
R76	0	0	1	0	0	0	0	0
R77	0	0	1	1	0	0	0	0
R78	0	1	1	1	1	0	0	0
R79	0	0	1	1	0	0	0	0
R80	0	0	1	1	0	0	0	0
R81	0	0	1	1	0	0	0	0
R82	0	0	1	1	0	0	0	0
R83	0	0	1	0	0	0	0	0
R84	0	0	1	1	0	0	0	0

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R85	0	0	1	0	0	0	0	0
R86	0	0	1	1	0	0	0	0
R87	0	0	1	0	0	0	0	0
R88	0	0	1	1	0	0	0	0
R89	0	0	1	1	0	0	0	0
R90	0	0	1	1	0	0	0	0
R91	0	0	1	1	0	0	1	0
R92	0	1	1	1	0	0	0	0
R93	0	0	1	0	0	0	0	0
R94	0	1	1	1	0	1	0	0
R95	0	0	1	0	0	0	0	1
R96	0	0	1	1	0	0	0	0
R97	0	0	1	0	0	0	0	1
R98	0	0	1	1	0	0	0	0
R99	0	0	1	1	0	0	0	0
R100	0	0	1	1	0	0	0	1
R101	0	0	1	1	0	0	0	1
R102	0	1	1	1	0	0	0	0
R103	0	0	1	1	0	0	0	1
R104	0	0	1	1	0	0	0	0
R105	0	0	1	1	0	0	0	0
R106	0	0	1	0	0	0	0	1
R107	0	0	1	1	0	0	0	0
R108	0	0	1	0	0	0	0	0
R109	0	0	1	1	0	0	0	0
R110	0	0	0	0	0	0	0	0
R111	0	0	1	1	0	0	0	0
R112	0	1	1	1	0	0	0	0
R113	0	0	1	1	0	0	0	1
R114	0	0	1	1	0	0	0	0
R115	0	0	1	1	0	0	0	1
R116	0	0	1	1	0	0	0	0
R117	0	0	1	1	0	0	0	1
R118	0	0	1	0	0	0	0	0
R119	0	0	1	1	0	0	0	0
R120	0	1	1	0	0	0	0	0
R121	0	0	1	1	0	0	0	0
R122	0	0	1	0	0	0	0	0
R123	0	0	1	1	0	0	0	0
R124	0	0	1	1	0	0	0	0
R125	0	0	1	1	0	0	0	0
R126	0	0	1	1	0	0	0	0
R127	0	0	0	1	0	0	0	0

Responden	Persalinan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Riwayat PE	Riwayat KPD	Riwayat PPI
R128	0	0	1	0	0	0	0	0
R129	0	0	1	1	0	0	0	0
R130	0	0	1	0	0	0	0	0
R131	0	0	1	1	0	0	0	0
R132	0	0	1	0	0	0	1	0
R133	0	0	1	1	0	0	0	0
R134	0	0	1	1	0	0	0	0

Lampiran 9.

Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian

Lampiran 10.

Hasil Analisis SPSS

Analisis Univariat Total

Persalinan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	134	50.0	50.0	50.0
	Aterm	134	50.0	50.0	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Usia Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	185	69.0	69.0	69.0
	Berisiko	83	31.0	31.0	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	260	97.0	97.0	97.0
	Pendidikan Tinggi	8	3.0	3.0	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Status Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	49	18.3	18.3	18.3
	Tidak Bekerja	219	81.7	81.7	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	255	95.1	95.1	95.1
	Berisiko	13	4.9	4.9	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Preeklamsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	258	96.3	96.3	96.3
	Berisiko	10	3.7	3.7	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Ketuban Pecah Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	216	80.6	80.6	80.6
	Berisiko	52	19.4	19.4	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Partus Prematurus Iminens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	163	60.8	60.8	60.8
	Berisiko	105	39.2	39.2	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Analisis Univariat Kelompok Kasus

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	65	48.5	48.5	48.5
	Berisiko	69	51.5	51.5	100.0

Total	134	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	121	97.8	97.8	97.8
	Pendidikan Tinggi	3	2.2	2.2	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	16	11.9	11.9	11.9
	Tidak Bekerja	118	88.1	88.1	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	122	91.0	91.0	91.0
	Berisiko	12	9.0	9.0	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Riwayat Preeklamsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	128	95.5	95.5	95.5
	Berisiko	6	4.5	4.5	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Riwayat Ketuban Pecah Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tidak Berisiko	87	64.9	64.9	64.9
	Berisiko	47	35.1	35.1	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Riwayat Partus Prematurus Iminens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	52	38.8	38.8	38.8
	Berisiko	82	61.2	61.2	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Usia Ibu * Persalinan

Crosstab

		Persalinan		Total
		Preterm	Aterm	
Usia Ibu	Tidak Berisiko	Count 65	120	185
		% within Usia Ibu 35.1%	64.9%	100.0%
	Berisiko	Count 69	14	83
		% within Usia Ibu 83.1%	16.9%	100.0%
Total	Count	134	134	268
	% within Usia Ibu	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52.797 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	50.895	1	.000		
Likelihood Ratio	56.336	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	52.600	1	.000		

3 N of Valid Cases	268				
-----------------------	-----	--	--	--	--

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.50.
b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		Total
			Preterm	Aterm	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	Count	131	129	260
		% within Tingkat Pendidikan	50.4%	49.6%	100.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	3	5	8
		% within Tingkat Pendidikan	37.5%	62.5%	100.0%
Total	Count	134	134	268	
	% within Tingkat Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	

3
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.515 ^a	1	.473		
Continuity Correction ^b	.129	1	.720		
3 Likelihood Ratio	.521	1	.471		
Fisher's Exact Test				.722	.361
Linear-by-Linear Association	.513	1	.474		
N of Valid Cases	268				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Status Pekerjaan * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		
			Preterm	Aterm	Total
Status Pekerjaan	Bekerja	Count	16	33	49
		% within Status Pekerjaan	32.7%	67.3%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	118	101	219
		% within Status Pekerjaan	53.9%	46.1%	100.0%
Total	Count		134	134	268
	% within Status Pekerjaan		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.218 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.393	1	.011		
Likelihood Ratio	7.343	1	.007		
Fisher's Exact Test				.011	.005
Linear-by-Linear Association	7.191	1	.007		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.50.
b. Computed only for a 2x2 table

Paritas * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		
			Preterm	Aterm	Total
Paritas	Tidak Berisiko	Count	122	133	255
		% within Paritas	47.8%	52.2%	100.0%

Berisiko	Count	12	1	13
	% within Paritas	92.3%	7.7%	100.0%
Total	Count	134	134	268
	% within Paritas	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
			Significance (2-sided)		
Pearson Chi-Square	9.782 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.084	1	.004		
Likelihood Ratio	11.446	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.746	1	.002		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Preeklamsia * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		Total
			Preterm	Aterm	
Preeklamsia	Tidak Berisiko	Count	128	130	258
		% within Preeklamsia	49.6%	50.4%	100.0%
	Berisiko	Count	6	4	10
		% within Preeklamsia	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	134	134	268
		% within Preeklamsia	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.416 ^a	1	.519		
Continuity Correction ^b	.104	1	.747		
Likelihood Ratio	.418	1	.518		
Fisher's Exact Test				.749	.375
Linear-by-Linear Association	.414	1	.520		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketuban Pecah Dini * Persalinan

Crosstab

		Persalinan		Total
		Preterm	Aterm	
Ketuban Pecah Dini	Tidak Berisiko	Count	87	129
		% within Ketuban Pecah Dini	40.3%	59.7%
	Berisiko	Count	47	5
		% within Ketuban Pecah Dini	90.4%	9.6%
	Total	Count	134	134
		% within Ketuban Pecah Dini	50.0%	50.0%

3 Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	42.090 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.109	1	.000		

Likelihood Ratio	47.385	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.933	1	.000		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Partus Prematurus Iminens * Persalinan

Crosstab

			Persalinan		
			Preterm	Aterm	Total
Partus Prematurus Iminens	Tidak Berisiko	Count	52	111	163
		% within Partus Prematurus Iminens	31.9%	68.1%	100.0%
	Berisiko	Count	82	23	105
		% within Partus Prematurus Iminens	78.1%	21.9%	100.0%
Total		Count	134	134	268
		% within Partus Prematurus Iminens	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	54.508 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	52.676	1	.000		
Likelihood Ratio	57.012	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.305	1	.000		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52.50.
b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Dependent Variable
Encoding

Original Value	Internal Value
Aterm	0
Preterm	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

			Predicted		Percentage Correct
			Aterm	Preterm	
Step 0	Persalinan	Aterm	0	134	.0
		Preterm	0	134	100.0
	Overall Percentage				50.0

- a. Constant is included in the model.
b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.122	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Usia Ibu	52.797	1	.000
		Tingkat Pendidikan	.515	1	.473
		Status Pekerjaan	7.218	1	.007
		Paritas	9.782	1	.002
		Preeklamsia	.416	1	.519
		Ketuban Pecah Dini	42.090	1	.000
		Partus Prematurus Iminens	54.508	1	.000

Overall Statistics	94.715	7	.000
--------------------	--------	---	------

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	115.912	7	.000
	Block	115.912	7	.000
	Model	115.912	7	.000
Step 2 ^a	Step	-.168	1	.682
	Block	115.744	6	.000
	Model	115.744	6	.000
Step 3 ^a	Step	-1.368	1	.242
	Block	114.376	5	.000
	Model	114.376	5	.000
Step 4 ^a	Step	-2.626	1	.105
	Block	111.749	4	.000
	Model	111.749	4	.000
Step 5 ^a	Step	-3.110	1	.078
	Block	108.639	3	.000
	Model	108.639	3	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	255.615 ^a	.351	.468
2	255.783 ^a	.351	.468
3	257.151 ^a	.347	.463
4	259.778 ^a	.341	.455
5	262.888 ^a	.333	.444

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

				Predicted		
				Persalinan		Percentage
Observed				Aterm	Preterm	Correct
Step 1	Persalinan	Aterm		105	29	78.4
		Preterm		34	100	74.6
	Overall Percentage					76.5
Step 2	Persalinan	Aterm		106	28	79.1
		Preterm		33	101	75.4
	Overall Percentage					77.2
Step 3	Persalinan	Aterm		106	28	79.1
		Preterm		33	101	75.4
	Overall Percentage					77.2
Step 4	Persalinan	Aterm		98	36	73.1
		Preterm		30	104	77.6
	Overall Percentage					75.4
Step 5	Persalinan	Aterm		94	40	70.1
		Preterm		30	104	77.6
	Overall Percentage					73.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	93 df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B) Lower
Step 1 ^a	Usia Ibu	2.116	.413	26.249	1	.000	8.301	3.694
	Tingkat Pendidikan	.362	.892	.164	1	.685	1.436	.250
	Status Pekerjaan	.574	.401	2.051	1	.152	1.775	.809
	Paritas	1.278	1.224	1.091	1	.296	3.591	.326
	Preeklamsia	-1.894	.969	3.822	1	.051	.150	.023
	Ketuban Pecah Dini	1.790	.551	10.561	1	.001	5.991	2.035
	Partus Prematurus Iminens	1.452	.344	17.809	1	.000	4.271	2.176
	Constant	-2.130	.917	5.392	1	.020	.119	
Step 2 ^a	Usia Ibu	2.122	.413	26.394	1	.000	8.349	3.715
	Status Pekerjaan	.594	.399	2.221	1	.136	1.812	.829

	Paritas	1.283	1.224	1.099	1	.295	3.607	.328
	Preeklamsia	-1.888	.969	3.799	1	.051	.151	.023
	Ketuban Pecah Dini	1.789	.551	10.558	1	.001	5.986	2.034
	Partus Prematurus Iminens	1.440	.342	17.686	1	.000	4.220	2.157
	Constant	-1.794	.392	20.912	1	.000	.166	
Step 3 ^a	Usia Ibu	2.225	.407	29.899	1	.000	9.251	4.167
	Status Pekerjaan	.636	.400	2.531	1	.112	1.889	.863
	Preeklamsia	-1.498	.816	3.370	1	.066	.224	.045
	Ketuban Pecah Dini	1.774	.552	10.337	1	.001	5.893	1.999
	Partus Prematurus Iminens	1.492	.339	19.371	1	.000	4.448	2.288
	Constant	-1.844	.393	21.982	1	.000	.158	
Step 4 ^a	Usia Ibu	2.247	.405	30.801	1	.000	9.458	4.277
	Preeklamsia	-1.445	.801	3.255	1	.071	.236	.049
	Ketuban Pecah Dini	1.833	.546	11.258	1	.001	6.252	2.143
	Partus Prematurus Iminens	1.456	.335	18.871	1	.000	4.290	2.224
	Constant	-1.334	.209	40.687	1	.000	.264	
Step 5 ^a	Usia Ibu	1.989	.362	30.257	1	.000	7.305	3.597
	Ketuban Pecah Dini	1.873	.543	11.915	1	.001	6.508	2.247
	Partus Prematurus Iminens	1.408	.333	17.912	1	.000	4.087	2.129
	Constant	-1.321	.208	40.410	1	.000	.267	

Variables in the Equation

		95% C.I.for EXP(B)
		Upper
Step 1 ^a	Usia Ibu	18.654
	Tingkat Pendidikan	8.248
	Status Pekerjaan	3.892
	Paritas	39.522
	Preeklamsia	1.005
	Ketuban Pecah Dini	17.638
	Partus Prematurus Iminens	8.384
	Constant	
Step 2 ^a	Usia Ibu	18.759
	Status Pekerjaan	3.957
	Paritas	39.701
	Preeklamsia	1.011
	Ketuban Pecah Dini	17.617

	Partus Prematurus Iminens	8.256
	Constant	
Step 3 ^a	Usia Ibu	20.535
	Status Pekerjaan	4.133
	Preeklamsia	1.107
	Ketuban Pecah Dini	17.378
	Partus Prematurus Iminens	8.644
	Constant	
Step 4 ^a	Usia Ibu	20.912
	Preeklamsia	1.133
	Ketuban Pecah Dini	18.242
	Partus Prematurus Iminens	8.275
	Constant	
Step 5 ^a	Usia Ibu	14.838
	Ketuban Pecah Dini	18.851
	Partus Prematurus Iminens	7.843
	Constant	

a. Variable(s) entered on step 1: Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Paritas, Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini, Partus Prematurus Iminens.

Model if Term Removed

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	Usia Ibu	-143.527	31.439	1	.000
	Tingkat Pendidikan	-127.892	.168	1	.682
	Status Pekerjaan	-128.869	2.124	1	.145
	Paritas	-128.486	1.357	1	.244
	Preeklamsia	-129.876	4.138	1	.042
	Ketuban Pecah Dini	-134.086	12.556	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-136.984	18.354	1	.000
Step 2	Usia Ibu	-143.714	31.645	1	.000
	Status Pekerjaan	-129.043	2.302	1	.129
	Paritas	-128.576	1.368	1	.242
	Preeklamsia	-129.947	4.111	1	.043
	Ketuban Pecah Dini	-134.170	12.557	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-136.987	18.191	1	.000
Step 3	Usia Ibu	-146.854	36.557	1	.000
	Status Pekerjaan	-129.889	2.626	1	.105
	Preeklamsia	-130.189	3.226	1	.072

	Ketuban Pecah Dini	-134.719	12.287	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-138.628	20.105	1	.000
Step 4	Usia Ibu	-148.807	37.837	1	.000
	Preeklamsia	-131.444	3.110	1	.078
	Ketuban Pecah Dini	-136.675	13.571	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-139.620	19.462	1	.000
Step 5	Usia Ibu	-148.879	34.871	1	.000
	Ketuban Pecah Dini	-138.704	14.520	1	.000
	Partus Prematurus Iminens	-140.654	18.420	1	.000

Variables not in the Equation

		82 Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables			
	Tingkat Pendidikan	.165	1	.685
	Overall Statistics	.165	1	.685
Step 3 ^b	Variables			
	Tingkat Pendidikan	.175	1	.675
	Paritas	1.179	1	.278
	Overall Statistics	1.346	2	.510
Step 4 ^c	Variables			
	Tingkat Pendidikan	.365	1	.546
	Status Pekerjaan	2.564	1	.109
	Paritas	1.446	1	.229
	Overall Statistics	3.906	3	.272
Step 5 ^d	Variables			
	Tingkat Pendidikan	.322	1	.570
	Status Pekerjaan	2.458	1	.117
	Paritas	.606	1	.436
	Preeklamsia	3.535	1	.060
	Overall Statistics	7.173	4	.127

- Variable(s) removed on step 2: Tingkat Pendidikan.
- Variable(s) removed on step 3: Paritas.
- Variable(s) removed on step 4: Status Pekerjaan.
- Variable(s) removed on step 5: Preeklamsia.

SKRIPSI SIDANG 1 A.

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

19%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

Student Paper

3%

2

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

3

Submitted to Southville International School and Colleges

Student Paper

2%

4

www.memoireonline.com

Internet Source

1%

5

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to champlaincollege

Student Paper

1%

7

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

8

Submitted to The University of Manchester

Student Paper

1%

9

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1%

10

jurnal.stikesbup.ac.id

Internet Source

<1 %

11

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

<1 %

12

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

13

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

14

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

15

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

16

Submitted to University of the Philippines Los
Banos

Student Paper

<1 %

17

Submitted to UIN Raden Intan Lampung

Student Paper

<1 %

18

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

19

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

20

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

<1 %

21

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part III

Student Paper

<1 %

22

www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

23	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
25	Submitted to University of Brighton Student Paper	<1 %
26	Submitted to University of New South Wales Student Paper	<1 %
27	Submitted to The University of the West of Scotland Student Paper	<1 %
28	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
29	ejurnal.stikeseub.ac.id Internet Source	<1 %
30	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	<1 %
32	jurnal.peneliti.net Internet Source	<1 %
33	pusdukawang.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.polita.ac.id Internet Source	<1 %
35	sosains.greenvest.co.id Internet Source	

<1 %

36

Submitted to Clayton College & State University

Student Paper

<1 %

37

Submitted to University of Huddersfield

Student Paper

<1 %

38

research.vumc.nl

Internet Source

<1 %

39

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

40

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

41

ocs.unism.ac.id

Internet Source

<1 %

42

repository.unej.ac.id

Internet Source

<1 %

43

thrombosisjournal.biomedcentral.com

Internet Source

<1 %

44

ejurnal.politeknikpratama.ac.id

Internet Source

<1 %

45

ojs.unikom.ac.id

Internet Source

<1 %

46

trepo.tuni.fi

Internet Source

<1 %

47

Submitted to University of Ulster

Student Paper

<1 %

48	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
49	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
51	Submitted to King's College Student Paper	<1 %
52	Submitted to University of Witwatersrand Student Paper	<1 %
53	aroellili.blogspot.com Internet Source	<1 %
54	docplayer.info Internet Source	<1 %
55	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
56	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1 %
57	www.obgynia.com Internet Source	<1 %
58	Submitted to George Mason University Student Paper	<1 %
59	journal.literasisains.id Internet Source	<1 %
60	www.mdpi.com Internet Source	<1 %

61	Submitted to Manchester Metropolitan University Student Paper	<1 %
62	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
63	www.utupub.fi Internet Source	<1 %
64	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
65	Rini Wahyuni, Siti Rohani. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
66	Suryaningsih Suryaningsih, Mamlukah Mamlukah, Dwi Nastiti Iswarawanti, Rossi Suparman. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SANGKALI KOTA TASIKMALAYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2022 Publication	<1 %
67	inhis.pubmedia.id Internet Source	<1 %
68	japendi.publikasiindonesia.id Internet Source	<1 %
69	Submitted to College of Estate Management Student Paper	<1 %

70	Submitted to Macquarie University Student Paper	<1 %
71	ejournal.unklab.ac.id Internet Source	<1 %
72	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
73	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	<1 %
74	dinkes.semarangkota.go.id Internet Source	<1 %
75	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
76	Submitted to Cranfield University Student Paper	<1 %
77	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1 %
78	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
79	callforpaper.unw.ac.id Internet Source	<1 %
80	hijoh.univ-alhikmahjepara.ac.id Internet Source	<1 %
81	pasca.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
82	Submitted to University of the Faroe Islands Student Paper	<1 %

83	jurnalku.org Internet Source	<1 %
84	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
85	prin.or.id Internet Source	<1 %
86	edukasimu.org Internet Source	<1 %
87	ejurnal.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %
88	journal.blasemarang.id Internet Source	<1 %
89	repository.penerbiteureka.com Internet Source	<1 %
90	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
91	www.scilit.net Internet Source	<1 %
92	123dok.com Internet Source	<1 %
93	aprenderly.com Internet Source	<1 %
94	dspace.aua.gr Internet Source	<1 %
95	e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id Internet Source	<1 %

96	ejurnal.poltekkes-manado.ac.id Internet Source	<1 %
97	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
98	eprints.uad.ac.id Internet Source	<1 %
99	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	<1 %
100	Mila Syari, Rahmi Fitria, Elvina Sari Sinaga, Novy Ramini Harahap, Yuka Oktafirnanda. "Efektivitas tablet Fe dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2023 Publication	<1 %
101	Yusdela Trisa, Abarham Martadiansyah, Riana Sari Puspita Rasyid. "Prevalensi dan Faktor Risiko Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang", SRIWIJAYA JOURNAL OF MEDICINE, 2019 Publication	<1 %
102	e-journal.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
103	elibrary.mec.edu.om Internet Source	<1 %
104	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
105	repo.unbrah.ac.id Internet Source	<1 %

106	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
107	stikes-bhaktipertiwi.e-journal.id Internet Source	<1 %
108	Submitted to 2U Pepperdine University- Pep-MSAA Student Paper	<1 %
109	Gregorya I. A. Lontaan, Freddy W. Wagey, Hermie M. M. Tendean. "Hubungan Faktor-Faktor Risiko dengan Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2021-2022", e-CliniC, 2025 Publication	<1 %
110	Innie Chen, Sari Kives, Elizabeth Randle, Darrien Rattray, Ari Sanders, George Vilos. "Directive n° 461 : La prise en charge des fibromes utérins", Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2025 Publication	<1 %
111	Submitted to Iqra Uninversity, Gulshan Student Paper	<1 %
112	Syamsul Bahri Riva'i, Ratih Ayuningtyas, Thalia Shalsabillah. "HUBUNGAN PARITAS DAN ANEMIA DENGAN PERSALINAN PREMATUR", Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2024 Publication	<1 %
113	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %

114	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
115	ejournal.sisfokomtek.org Internet Source	<1 %
116	hai.grid.id Internet Source	<1 %
117	medes.com Internet Source	<1 %
118	medi-call.id Internet Source	<1 %
119	media.neliti.com Internet Source	<1 %
120	pdffox.com Internet Source	<1 %
121	repository.stik-ij.ac.id Internet Source	<1 %
122	worldwidescience.org Internet Source	<1 %
123	Fitriana Dewi, Hanny Handiyani, Kuntarti Kuntarti. "Memutus Rantai Infeksi melalui Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruang Rawat", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2016 Publication	<1 %
124	jurnalmka.fk.unand.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off