

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pelaksanaan penelitian diawali dengan mengurus izin 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 <i>P</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
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
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, Zulliati 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

demasi 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 Irhamna, 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 Irhamna (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 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. Ketidadaan 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.