Research Article

Jurnal Ilmu Kebidanan (*JIK*) 2026, 16(2) 87-94
http://jurnal.adila.ac.id/index.php/jik/index

ANALISIS REGRESI LOGISTIK BINER: PENGARUH USIA IBU, PARITAS, ANEMIA DAN KPD TERHADAP PERSALINAN PREMATUR

Intan Puspita Dewi[1], Rochmawati[1], Sri Hayuningsih[1],
[1]Program Studi Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatn dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Depok, Indonesia

Article Info

Article History
Submission: 9-7-2026
Review: 10-8-2026
Accepted: 26-08-2026

Keywords
preterm birth, maternal age, parity, anemia, premature rupture of membranes.

Abstract

Preterm birth remains one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality worldwide, including in Indonesia. Several maternal factors, including maternal age, parity, anemia, and premature rupture of membranes (PROM), are known to contribute to the occurrence of preterm birth. This study aimed to analyze the effects of maternal age, parity, anemia, and PROM on the incidence of preterm birth at Cibinong Regional General Hospital in 2024. This quantitative study employed a cross-sectional design. The study population consisted of all women who delivered at Cibinong Regional General Hospital in 2024 (n = 403). A total of 235 respondents who met the inclusion and exclusion criteria were selected using purposive sampling. Secondary data were obtained from patients' medical records and analyzed using binary logistic regression. The findings revealed that parity (OR = 6.736; p < 0.001) and premature rupture of membranes (PROM) (OR = 2.115; p = 0.026) had a significant effect on preterm birth. In contrast, maternal age (OR = 0.976; p = 0.378) and anemia (OR = 1.263; p = 0.588) were not significantly associated with preterm birth. The binary logistic regression model demonstrated an overall classification accuracy of 73.2%. Parity and premature rupture of membranes (PROM) significantly affected the incidence of preterm birth at Cibinong Regional General Hospital in 2024, whereas maternal age and anemia showed no significant effect.

Copyright © 2026 Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai status kesehatan suatu negara. Melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, target global telah ditetapkan untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Indrawan & Adnyana, 2022). Namun, data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan tantangan global masih besar dengan estimasi 260.000 kematian maternal sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2025). Kondisi serupa terjadi pada mortalitas bayi, di mana fenomena ini memiliki proporsi terbesar kasus pada fase neonatal (0–28 hari). Data nasional mencatat tren kematian neonatal yang mengalami peningkatan signifikan, yakni dari 20.244 kasus pada tahun 2019 menjadi 18.281 kasus di tahun 2022, dan melonjak hingga 27.530 kematian pada tahun 2023. Tingginya beban mortalitas tersebut dipertegas oleh data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang menunjukkan bahwa bayi di negara berkembang memiliki risiko kematian neonatal

*Corresponding author:
Intan Puspita Dewi
E-mail address: intanpsptdwi@gmail.com

doi: https://doi.org/10.54444/jik.v13i1.118

10 kali lebih tinggi (27 per 1.000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan negara maju (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Salah satu penyebab utama tingginya angka kematian neonatal adalah kelahiran prematur. Kelahiran prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di dunia, serta berdampak terhadap kesehatan anak hingga masa dewasa (Yuniwiyati dkk., 2023). Secara global diperkirakan terdapat 13,4 juta kelahiran prematur pada tahun 2020 dengan prevalensi berkisar antara 4% hingga 16% di berbagai negara (World Health Organization, 2023). Selain meningkatkan risiko kematian, bayi prematur juga berisiko mengalami berbagai komplikasi jangka pendek, seperti *RespiratoryDistress Syndrome* (RDS), perdarahan intraventrikular, *Necrotizing Enterocolitis* (NEC), displasia bronkopulmonal, sepsis, dan *Patent Ductus Arteriosus* (PDA). Dalam jangka panjang, bayi prematur berisiko mengalami cerebral palsy, retinopati prematuritas, gangguan perkembangan intelektual, serta gangguan neurobehavioral (Yuniwiyati dkk., 2023). Di tingkat lokal, Kabupaten Bogor masih menghadapi permasalahan tingginya kematian bayi. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 824 kasus kematian neonatus dan infant (Open Data Jabar, 2026). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan faktor-faktor penyebab kematian neonatal, termasuk persalinan prematur, masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa persalinan prematur dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal. Marcella dkk. (2022) menyatakan bahwa usia ibu <20 tahun maupun >35 tahun merupakan kelompok usia berisiko karena berkaitan dengan ketidakmatangan maupun penurunan fungsi organ reproduksi sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur (Marcella dkk., 2022). Selain itu, paritas juga berhubungan dengan kejadian persalinan prematur, baik pada primipara akibat belum optimalnya adaptasi fisiologis maupun pada multipara karena penurunan fungsi biologis uterus (Marcella dkk., 2022).

Menurut Rahim dkk. (2023) faktor risiko lain yang signifikan adalah kejadian anemia, yaitu keadaan yang ditandai oleh kadar hemoglobin (Hb) di bawah batas normal akibat proses hemodilusi (pengenceran darah) pada kehamilan. Penurunan fungsi Hb dalam mendistribusikan oksigen ke jaringan memicu terjadinya hipoksia janin-plasenta. Secara patofisiologi, kondisi hipoksia ini menstimulasi produksi kortisol dan prostaglandin secara berlebihan, sehingga menginduksi kontraksi dini yang meningkatkan risiko persalinan prematur (Rahim dkk., 2023). Salah satu penyebab terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) pada persalinan prematur adalah infeksi intrauterin yang menyebar dari vagina. Infeksi tersebut memicu mikroorganisme menghasilkan sitokin proinflamasi yang merangsang sintesis prostaglandin, sehingga memicu kontraksi uterus dan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur (Rahim dkk., 2023).

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas hubungan usia ibu, paritas, anemia, maupun KPD dengan kejadian persalinan prematur. Namun, sebagian besar penelitian hanya menganalisis satu atau beberapa faktor risiko secara terpisah. Penelitian yang menguji keempat faktor tersebut secara simultan, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder seperti RSUD Cibinong, masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis pengaruh usia ibu, paritas, anemia, dan KPD terhadap kejadian persalinan prematur dalam satu model analisis sehingga dapat memberikan gambaran faktor yang paling berkontribusi terhadap kejadian persalinan prematur. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh usia ibu, paritas, anemia, dan KPD terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Cibinong Tahun 2024, baik secara parsial maupun simultan, serta menggambarkan karakteristik usia ibu, paritas, anemia, KPD, dan kejadian persalinan prematur pada populasi penelitian.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitaif dengan desain analitik *cross-sectional* (potong lintang) untuk mengamati dan menganalisis besaran pengaruh antara variabel independen dan dependen secara bersamaan dalam satu periode waktu tertentu. Penelitian

dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibinong, Kabupaten Bogor, pada bulan Juli 2025 hingga Januari 2026. Sumber data yang digunakan sepenuhnya berupa data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis pasien selama periode pelayanan tahun 2024.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Cibinong tahun 2024 sebanyak 403 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Sebanyak 168 data dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria penelitian, meliputi rekam medis yang tidak lengkap, ibu dengan preeklampsia berat (PEB), oligohidramnion, dan kehamilan gemeli. Dengan demikian, diperoleh 235 ibu bersalin yang memenuhi kriteria dan dijadikan sebagai sampel penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian persalinan prematur yang dikategorikan menjadi persalinan aterm/normal usia kehamilan 37 - 42 minggu (Y = 0) dan persalinan prematur dengan usia kehamilan 28 - 36 minggu (Y = 1). Sementara itu, variabel independen yang diteliti meliputi usia ibu, paritas, anemia, dan Ketuban Pecah Dini (KPD). Analisis data menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui besarnya nilai rasio kecenderungan (*odds ratio*) dari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden

Karateristik Umum	N = 235	
	Frekuensi	Presentasi (%)
Usia Ibu (Tahun) (X1)		
< 20 tahun atau > 35 tahun	91	39
20 – 35 tahun	144	61
Paritas (X2)		
Paritas 1 atau ≥ 5	104	44
Paritas 2 - 4	131	56
Anemia (X3)		
< 11 gr/dL	55	23
≥ 11 gr/dL	180	77
Ketuban Pecah Dini (KPD) (X4)		
Ya	111	47
Tidak	124	53
Persalinan Prematur (Y)		
28 – 36 minggu	126	54
37 – 42 minggu	109	46

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 144 responden (61%), sedangkan responden dengan usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) sebanyak 91 responden (39%). Mayoritas responden memiliki paritas tidak berisiko (2 – 4) sebanyak 131 responden (56%), sedangkan paritas berisiko (1 atau ≥ 5) sebanyak 104 responden (44%). Berdasarkan kadar hemoglobin, sebagian besar responden tidak mengalami anemia (Hb ≥11 g/dL) sebanyak 180 responden (77%), sedangkan responden yang mengalami anemia sebanyak 55 responden (23%).

Sebagian besar responden tidak mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu sebanyak 124 responden (53%), sedangkan responden yang mengalami KPD sebanyak 111 responden (47%). Berdasarkan kejadian persalinan, mayoritas responden mengalami persalinan prematur pada usia kehamilan 28–36 minggu sebanyak 126 responden (54%), sedangkan persalinan aterm pada usia kehamilan 37–42 minggu sebanyak 109 responden (46%).

Tabel 2. *Hosmer and Lemeshow Test*

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8,336	8	,401

Tabel 2. *Hosmer and Lemeshow Test* digunakan untuk melihat kesesuaian model dengan data penelitian. Nilai *p-value* sebesar 0,401 > 0,05 sehingga menujukkan bahwa model regresi logistik biner layak digunakan untuk analisis selanjutnya. Hal ini menujukkan bahwa probabilitas yang diprediksi oleh model tidak berbeda secara signifikan dengan probabilitas yang diamati.

Tabel 3. *Model Summary*

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	265,340[a]	,223	,297

Tabel 3. *Model Summary* memperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,297. Artinya, variabel usia ibu, paritas, anemia, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) menjelaskan 29,7% variasi kejadian persalinan prematur, sedangkan 70,3% sisanya dijelaskan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Tabel 4. *Omnibus Test of Model Coefficients*

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	59,208	4	,000
	Block	59,208	4	,000
	Model	59,208	4	,000

Berdasarkan Tabel 4. *Omnibus Test of Model Coefficients p-value* sebesar 0,000 < 0,05 artinya secara simultan usia ibu, paritas, anemia dan KPD berpengaruh terhadap kejadian persalinan prematur.

Tabel 5. *Variable in the Equation*

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1[a]	USIA_IBU	-,025	,021	1,397	1	,237	,976
	PARITAS	1,908	,317	36,112	1	,000	6,736
	ANEMIA	,233	,129	3,242	1	,072	1,263
	KPD	,749	,330	5,168	1	,023	2,115
	Constant	-3,258	1,743	3,495	1	,062	,038

Keterangan: *) signifikan α < 0,05

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner pada tabel *Variable in the Equation*, diketahui bahwa variabel paritas dan Ketuban Pecah Dini (KPD) berpengaruh terhadap kejadian persalinan prematur. Variabel paritas memiliki nilai *p-value* sebesar 0,000 dan variabel KPD memiliki nilai *p-value* sebesar 0,023. Kedua variabel tersebut memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga dinyatakan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian persalinan prematur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anasari (2016) yang menyatakan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian persalinan prematur. Ibu yang telah mengalami kehamilan dan persalinan berulang cenderung mengalami penurunan fungsi organ reproduksi. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan uterus dan rongga panggul dalam mempertahankan kehamilan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur (Anasari & Pantiawati, 2016). Selain itu, temuan ini sejalan dengan penelitian Gumawati dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa Ketuban Pecah Dini (KPD) berpengaruh signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai signifikansi 0,000. Penelitian tersebut memperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,772, yang menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan variasi kejadian persalinan prematur sebesar 77,2% melalui variabel yang diteliti, termasuk Ketuban Pecah Dini (KPD). Secara patofisiologis, KPD meningkatkan risiko persalinan prematur karena pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya mempermudah terjadinya infeksi intrauterin. Infeksi tersebut merangsang pelepasan sitokin proinflamasi dan prostaglandin yang memicu kontraksi uterus sehingga persalinan terjadi lebih awal. Oleh karena itu, hasil penelitian ini semakin memperkuat bahwa paritas dan KPD merupakan faktor yang berperan penting terhadap kejadian persalinan prematur (Gusmawati dkk., 2023). Berdasarkan pengujian yang telah dilakukan sebelumnya, maka persamaan regresi logistic biner yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$g(x) = -3,258 - 0,025\,X_1 + 1,908\,X_2 + 0,233\,X_3 + 0,749\,X_4$$

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel usia ibu memperoleh nilai *odds ratio* (Exp(B)) sebesar 0,976. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan usia reproduksi sehat (20–35 tahun) memiliki peluang mengalami persalinan prematur sebesar 0,976 kali dibandingkan ibu dengan usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun). Dengan kata lain, usia reproduksi sehat cenderung memiliki peluang yang lebih rendah mengalami persalinan prematur dibandingkan usia berisiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Drastita dkk. (2022) yang melaporkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki peluang 2,8 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu dengan usia reproduksi sehat. Penelitian tersebut menggunakan desain *case-control* dengan jumlah 170 responden yang terdiri atas 85 kelompok kasus dan 85 kelompok kontrol (perbandingan 1:1). Temuan tersebut menunjukkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur (Drastita dkk., 2022).

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel paritas memiliki nilai *odds ratio* (Exp(B)) sebesar 6,736. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan paritas 1 atau ≥ 5 memiliki peluang mengalami persalinan prematur sebesar 6,736 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas 2 - 4. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa kehamilan dan persalinan yang berulang dapat menyebabkan penurunan fungsi reproduksi serta elastisitas uterus, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur. Sementara itu, pada primipara, proses adaptasi fisiologis terhadap kehamilan pertama juga dapat memengaruhi jalannya kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Rasalia dkk. (2026) yang menunjukkan bahwa paritas berhubungan secara signifikan dengan kejadian persalinan prematur (p = 0,036). Ibu dengan paritas berisiko memiliki kecenderungan mengalami persalinan prematur sebesar 3,211 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko. Meskipun besarnya *odds ratio* pada penelitian ini (6,736) lebih tinggi dibandingkan penelitian Rosalia dkk. (3,211), kedua penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur (Rosalia dkk., 2026). Temuan ini juga didukung oleh penelitian Riskiawati dan Ashari (2025) yang menunjukkan bahwa paritas berpengaruh signifikan terhadap kejadian persalinan prematur (p = 0,041). Penelitian tersebut memperoleh

nilai *odds ratio* sebesar 0,29 (95% CI: 0,10–0,86), yang menunjukkan bahwa multipara atau grandemultipara memiliki risiko lebih rendah mengalami persalinan prematur dibandingkan primipara. Perbedaan besarnya *odds ratio* dengan penelitian ini diduga dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden dan pengelompokan kategori paritas. Meskipun demikian, kedua penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya persalinan prematur (Riskiawati & Ashari, 2025).

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel anemia memiliki nilai *odds ratio* (Exp(B)) sebesar 1,263. Hal tersebut mengindikasikan bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki peluang mengalami persalinan prematur sebesar 1,263 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia. Kondisi anemia pada kehamilan menyebabkan berkurangnya kapasitas hemoglobin dalam mengangkut oksigen ke jaringan ibu dan janin, sehingga memicu hipoksia uteroplasenta yang dapat merangsang kontraksi uterus sebelum waktunya. Hasil penelitian ini didukung oleh Lasimpala dkk. (2026) yang menyatakan bahwa anemia masih banyak ditemukan pada ibu hamil dan merupakan kondisi yang dapat berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin apabila tidak ditangani secara optimal. Rendahnya kadar Hb selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi obstetri, termasuk persalinan prematur (Lasimpala dkk., 2026). Meskipun demikian, pada penelitian ini anemia belum menunjukkan pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap kejadian persalinan prematur. Perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, derajat anemia, maupun perbedaan desain penelitian.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel Ketuban Pecah Dini (KPD) memiliki nilai *odds ratio* (Exp(B)) sebesar 2,115. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) memiliki peluang mengalami persalinan prematur sebesar 2,115 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami KPD. Secara patofisiologis, pecahnya selaput ketuban sebelum onset persalinan dapat memicu kontraksi uterus serta meningkatkan risiko infeksi intrauterin, sehingga mempercepat terjadinya persalinan prematur. Temuan ini sejalan dengan penelitian Abdullah dkk. (2025) yang melaporkan bahwa KPD merupakan faktor risiko yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai *odds ratio* sebesar 3,17. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa KPD meningkatkan risiko persalinan prematur karena hilangnya fungsi protektif selaput ketuban terhadap janin, sehingga mempermudah terjadinya infeksi dan berbagai komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu maupun janin. Meskipun nilai *odds ratio* pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian Abdullah dkk., kedua penelitian menunjukkan bahwa KPD merupakan faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur (Abdullah dkk., 2025).

Tabel 6. *Classification Table*

			Predicted		
			PERSALINAN_PREMATUR		
	Observed		37 - 42 Minggu	28 - 36 Minggu	Percentage Correct
Step 1	PERSALINAN_PREMATUR	37 - 42 Minggu	76	33	69,7
		28 - 36 Minggu	30	96	76,2
	Overall Percentage				73,2

Berdasarkan Tabel 6 (*Classification Table*), diketahui bahwa dari 109 kasus persalinan pada usia kehamilan 37 - 42 minggu, sebanyak 76 kasus berhasil diprediksi dengan benar sebagai persalinan usia kehamilan 37 - 42 minggu, sedangkan 33 kasus diprediksi sebagai persalinan prematur pada usia kehamilan 28 - 36 minggu. Tingkat ketepatan klasifikasi pada kelompok persalinan usia kehamilan 37 - 42 minggu adalah sebesar 69,7%. Selanjutnya, dari 126 kasus persalinan prematur pada usia kehamilan 28 - 36 minggu, sebanyak 96 kasus berhasil diprediksi dengan benar sebagai persalinan prematur usia kehamilan 28 - 36 minggu, sedangkan 30 kasus diprediksi sebagai persalinan pada usia kehamilan 37 - 42 minggu. Tingkat ketepatan klasifikasi pada kelompok persalinan prematur usia kehamilan 28 - 36 minggu adalah sebesar 76,2%. Secara

keseluruhan, model regresi logistik biner memiliki tingkat ketepatan klasifikasi (*overall percentage*) sebesar 73,2% dalam memprediksi kejadian persalinan prematur.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 235 ibu bersalin di RSUD Cibinong tahun 2024, diketahui bahwa faktor usia ibu, paritas, anemia, dan KPD secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kejadian persalinan prematur, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Secara parsial, variabel paritas dan KPD menunjukkan pengaruh yang paling signifikan terhadap kejadian persalinan prematur, masing-masing dengan p-value < 0,05 dan odds ratio sebesar 6,736 dan 2,115. Sedangkan variabel usia ibu dan anemia memiliki pengaruh yang tidak signifikan secara parsial dengan p-value masing-masing 0,237 dan 0,072. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi dan mengalami KPD memiliki risiko lebih besar untuk mengalami persalinan prematur. Secara keseluruhan, model regresi logistik ini mampu menjelaskan sekitar 29,7% variabilitas kejadian persalinan prematur. Dengan demikian, faktor paritas dan KPD merupakan faktor utama yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan persalinan prematur di fasilitas kesehatan tingkat sekunder.

Daftar Pustaka

Abdullah, S. S., Rahma, R., & Masni, M. (2025). FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023. *Hasanuddin Journal of Public Health*, *6*(1), 22–32. https://doi.org/10.30597/hjph.v6i1.35942

Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PRETERM DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO. *Jurnal Kebidanan*, *8*(01). https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203

Drastita, P. S., Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *9*(1), 40–50. https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531

Gusmawati, Hamudi, J. P., & Zakiah, V. (2023). *PENGARUH KETUBAN PECAH DINI TERHADAP KEJADIAN PERSALINAN PREMATURE DI PUSKESMAS TOWEA KABUPATEN MUNA*. *3*.

Indrawan, I. K. K., & Adnyana, I. G. K. W. (2022). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Negara. *Intisari Sains Medis*, *13*(3), 674–678. https://doi.org/10.15562/ism.v13i3.1180

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

Lasimpala, T. S., Muhamad, Z., & Retni, A. (2026). Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Persalinan Prematur Di RSUD Dr M.M Dunda Limboto. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, *8*(2), 2318–2328. https://doi.org/10.61878/bnj.v8i2.842

Marcella, F., Anggraini, A., Isnaini, N., & Utami, V. W. (2022). Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *MIDWIFERY JOURNAL*, *2*(4), 215–220.

Open Data Jabar. (2026). *Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kematian-bayi-berdasarkan-kategori-bayi-di-jawa-barat

Rahim, I., Fitriani, R., Gama, A. W., Rahman, A., & Alwi, Z. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Haji Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, *19*(2), 132. https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.132-145

Riskiawati, D., & Ashari, M. A. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Panembahan Senopati. *Agribiohealth (Journal of Agriculture, Biology & Health Sciences)*, *1*(2), 28–37. https://doi.org/10.65318/agribiohealth.v1i2.20

Rosalia, C., Simanjuntak, H., Alamsah, D., & Julianti, N. (2026). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rs Sentra Medika Cikarang Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, *12*(5.B), 44–56.

World Health Organization. (2023). *Preterm birth*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth/

World Health Organization. (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462

Yuniwiyati, H., Wuryanto, M. A., & 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), 8–22. https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18003