

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN PARTUS PREMATUR DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**



**OLEH**

**NAMA : FELI INTAN SARI**

**NIM : 10011181722021**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN ANTARA KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN PARTUS PREMATUR DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : FELI INTAN SARI

NIM : 10011181722021

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

**EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, Juli 2021**

**Feli Intan Sari**

**HUBUNGAN ANTARA KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)  
DENGAN PARTUS PREMATUR DI INDONESIA (ANALISIS DATA  
RISKESDAS 2018)**

(xviii + 92 halaman + 29 tabel + 5 gambar + 2 lampiran)

**ABSTRAK**

Prematuritas merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas bayi termasuk kematian neonatal. Bayi yang lahir pada saat usia kehamilan masih muda akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan partus prematur di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* yang menggunakan data sekunder Riskesdas 2018. Sampel pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang pernah melahirkan serta mengisi data secara lengkap pada Riskesdas 2018. Metode pengambilan sample dengan menggunakan *multistage random sampling* serta menggunakan analisis *complex sample*. Hasil analisis menunjukkan 5,3% ibu di Indonesia mengalami partus prematur. Dari uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kunjungan ANC ( $p\text{-value} = <0,0001$ ), umur ibu ( $p\text{-value} = 0,013$ ), wilayah tempat tinggal ibu ( $p\text{-value} = <0,0001$ ), gangguan kehamilan ( $p\text{-value} = <0,0001$ ), komponen pemeriksaan ANC ( $p\text{-value} = 0,015$ ), paritas ( $p\text{-value} = 0,004$ ), urutan kelahiran ( $p\text{-value} = <0,0001$ ) dan konsumsi tablet Fe ( $p\text{-value} = 0,002$ ) dengan kejadian partus prematur di Indonesia tahun 2018. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel kunjungan *antenatal care* berpengaruh terhadap kejadian partus prematur dengan  $p\text{-value} = <0,0001$ . Setelah di kontrol oleh variabel wilayah tempat tinggal ibu, gangguan kehamilan, dan urutan kelahiran. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh kunjungan *antenatal care* diperoleh nilai PR 2,202 dengan 95% CI (1,866-2,600). Diharapkan Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai rekomendasi dan memeriksa diri jika terjadi komplikasi kehamilan dalam mendeteksi secara dini gangguan yang terjadi.

**Kata Kunci** : Partus Prematur, *Antenatal Care*, Ibu

**Daftar Pustaka** : 89 (1998 – 2021)

**EPIDEMIOLOGY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, Juli 2021**

**Feli Intan Sari**

**ASSOCIATED *ANTENATAL CARE* (ANC) VISITS BETWEEN PRETERM  
BIRTH IN INDONESIA (RISKESDAS 2018 DATA ANALYSIS)**

(xviii + 92 pages + 29 tables + 5 images + 2 attachments)

**ABSTRACT**

Prematurity is one of the biggest main cause of morbidity and mortality of infant including the neonatal death. Babies born at a tender age of pregnancy increase the number of pain and death. Research objectives to analyze the link between *antenatal care's* visit and premature birth in Indonesia. The study uses a *cross sectional* study design that using a secondary data riskesdas 2018. The sample of this study is the housewife who gave birth and filled out the full data at riskesdas 2018. The sample collecting method using *multistage sampling*, which uses the *complex sample* analysis. According to analysis, 5.3% of mothers in Indonesia became premature. Statistical tests show a connection between *antenatal care* visit ( $p\text{-value} = <0,0001$ ), the mother's age ( $p\text{-value} = 0,013$ ), the maternal home region ( $p\text{-value} = <0,0001$ ), pregnancy disorders ( $p\text{-value} = <0,0001$ ), the anc inspection component ( $p\text{-value} = 0,015$ ), parity ( $p\text{-value} = 0,004$ ), birth sequence ( $p\text{-value} = <0,0001$ ) and fe's tablet consumption ( $p\text{-value} = 0,002$ ) with the occurrence of premature partus in Indonesia, 2018. Multivariat's analysis suggests that the variable *antenatal care* would affect the incidence of premature partus with  $p\text{-value} = <0,0001$  after being controlled by variables of maternal home region, pregnancy disorders, and birth sequence. Analysis shows that the impact of *antenatal care's* visit was 2,202 with 95% CI (1,866-2,600). Expect the pregnant mother to take recommended antenatal care visits and report herself if there are complications of pregnancy in the early detection of the interference.

**Keywords** : Prematur birth, *Antenatal care*, Mother

**Bibliography** : 89 (1998 – 2021)

### HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2021

Yang bersangkutan,



Feli Intan Sari

NIM. 10011181722021

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)  
DENGAN PARTUS PREMATUR DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

FELI INTAN SARI  
NIM. 10011181722021

Indralaya, Juli 2021

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Mispianiarti, S.KM, M.KM  
NIP. 197606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dr. Rico Januar Sitorus, is written over the text 'Pembimbing'.

Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIP. 198101212003121002

## HALAMAN PERSETUJUAN

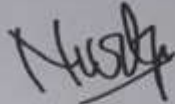
Skripsi ini dengan judul "Hubungan Antara Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Partus Prematur Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)" telah dipertahankan di hadapan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 Juli 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2021

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

**Ketua :**

1. Nurmalia Ermi, S.ST, M.Si  
NIP. 199208022019032020

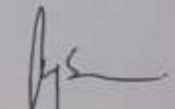
(  )

**Anggota :**

2. Yeni, S.KM, M.KM  
NIP. 198806282014012201
3. Feranita Utama, S.KM, M.Kes  
NIP. 198808092018032002
4. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIP. 198101212003121002

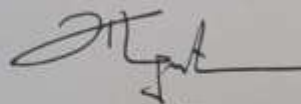
(  )

(  )

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM  
NIP. 197606092002122001



Dr. Novriksari, S.KM., M.Kes  
NIP. 197811212001122002

## RIWAYAT HIDUP

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Feli Intan Sari  
NIM : 10011181722021  
Tempat, Tanggal Lahir : Muara Karang, 29 Mei 1999  
Alamat : Desa Muara Karang, Kec. Pendopo, Kab. Empat  
Lawang, Prov. Sumatera Selatan, 31593.  
No. telepon/HP : +62 821-8240-8667  
E-mail : [felyintan29@gmail.com](mailto:felyintan29@gmail.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun	Sekolah/Universitas
Tahun 2017-2021	Dept. Epidemiologi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
Tahun 2014-2017	SMA N 1 Muara Pinang
Tahun 2011-2014	SMP N 2 Pendopo
Tahun 2005 -2011	SD Muhammadiyah Muara Karang

Menyatakan bahwa data yang saya cantumkan dalam form riwayat hidup ini adalah data yang sebenar-benarnya.

Demikianlah, pernyataan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Indralaya, Juli 2021

Menyatakan,

(Feli Intan Sari)

NIM. 10011181722021



## HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Feli Intan Sari  
NIM : 10011181722021  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exlucive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Antara Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Partus Prematur Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya  
Pada Tanggal : Juli 2021  
Yang menyatakan,

(Feli Intan Sari)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat, karunia-Nya dan atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Partus Prematur Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)”. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis menyadari adanya kekurangan, kesalahan serta kelemahan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Bersama ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Keluarga tercinta terutama orang tua saya yaitu Bapak Herman Surmidi dan Ibu Nurlaili atas kasih sayang, semangat serta dukungan moril, materi, doa, dan nasihat selama penulis menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya hingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Adik kesayangan penulis Gita Marela yang telah memberikan doa dan semangat dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
3. Ibu DR. Misnaniarti, S.KM, M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)) selaku pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberi masukan yang bermanfaat kepada penulis selama proses penyelesaian penulisan skripsi ini.
5. Ibu Nurmalia Ermi, S.ST, M.Si, ibu Yeni, S.KM, M.KM dan Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan saran kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi.
6. Bapak, ibu dosen serta seluruh staff karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas bantuan dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis.

7. Badan Litbangkes yang telah memberikan bantuan informasi serta data yang diperlukan penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Sahabat terdekat penulis sekaligus menjadi keluarga selama diperantauan yang telah memberikan doa, nasihat dan semangat selama masa perkuliahan hingga penulisan skripsi ini selesai.
9. Serta semua pihak yang penulis tidak bisa sebutkan satu per satu, yang telah memberikan do'a, semangat, serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan di dalamnya. Oleh karena itu penulis berharap saran dan kritik yang membangun guna untuk memperbaiki skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk banyak orang dan semoga Allah Ta'ala membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Indralaya, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL LUAR	
HALAMAN SAMPEL DALAM	
ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa .....	8
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	8
1.4.4 Manfaat Bagi Pemerintah .....	8

1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi .....	8
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	8
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	8
1.5.4 Ruang Lingkup Responden.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1. Kehamilan.....	10
2.1.1 Defenisi Kehamilan .....	10
2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Wanita Hamil .....	10
2.1.3 Perubahan Fisik dan Psikologi pada saat Kehamilan .....	12
2.2. <i>Antenatal Care</i> .....	13
2.2.1 Defenisi <i>Antenatal Care</i> .....	13
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	13
2.2.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Ibu Hamil.....	14
2.2.4 Indikator <i>Antenatal Care</i> .....	15
2.2.5 Konsep Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	16
2.2.6 Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i> ).....	16
2.2.7 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	19
2.3. Partus Prematur .....	21
2.3.1 Defenisi Partus Prematur .....	21
2.3.2 Klasifikasi Partus Prematur .....	22
2.3.3 Resiko Komplikasi Partus Prematur.....	22
2.3.4 Dampak Kelahiran Prematur .....	23
2.3.5 Faktor Partus Prematur .....	24
2.4. Penelitian Terdahulu.....	31

2.5. Kerangka Teori .....	35
2.6. Kerangka Konsep.....	36
2.7. Definisi Operasional .....	37
2.8. Hipotesis .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
3.1. Desain Penelitian .....	43
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
3.2.1. Populasi .....	43
3.2.2. Sampel .....	44
3.2.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	45
3.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	46
3.3.1. Jenis Data.....	46
3.3.2. Cara Pengumpulan Data .....	47
3.3.3. Alat Pengumpul Data .....	47
3.4. Pengolahan Data .....	47
3.5. Validitas Data .....	48
3.6. Analisis dan Penyajian Data .....	49
3.6.1. Analisis Data .....	49
3.6.2. Penyajian Data.....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>53</b>
4.1. Gambaran Umum Indonesia.....	53
4.2. Hasil Penelitian.....	54
4.2.1. Analisis Univariat.....	54
4.2.2. Analisis Bivariat.....	59
1) Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	59

2) Hubungan Umur Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	60
3) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	61
4) Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	61
5) Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	62
6) Hubungan Gangguan Kehamilan Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	62
7) Hubungan Paritas Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	63
8) Hubungan Urutan Kelahiran Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	64
9) Hubungan Komponen Pemeriksaan ANC Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	64
10) Hubungan Konsumsi Table Fe Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	65
4.2.3. Analisis Multivariat.....	66
4.3. Kekuatan Uji.....	68
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>69</b>
5.1. Keterbatasan Penelitian.....	69
5.2. Pembahasan.....	70
5.2.1. Gambaran Partus Prematur.....	70
5.2.2. Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	72
5.2.3. Hubungan Umur Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	76

5.2.4.Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	77
5.2.5.Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	79
5.2.6.Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	81
5.2.7.Hubungan Gangguan Kehamilan Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	82
5.2.8.Hubungan Paritas Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	83
5.2.9.Hubungan Urutan Kelahiran Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	85
5.2.10.Hubungan Komponen Pemeriksaan ANC Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	86
5.2.11.Hubungan Konsumsi Table Fe Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	88
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	90
5.1. Kesimpulan.....	90
5.2. Saran .....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Waktu Minimal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT .....	18
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu.....	31
Tabel 2.4 Defenisi Operasional (Analisis Data Riskesdas 2018).....	37
Tabel 3.2 Perhitungan Besar Sample Penelitian Terdahulu.....	45
Tabel 3.3 Tabel Analisis Bivariat berdasarkan Jenis Variabel.....	50
Tabel 3.4 Tabel Perhitungan <i>Prevalence Ratio</i> .....	51
Tabel 4. 1 Distribusi Berdasarkan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Di Indonesia Tahun 2018.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Responden Berdasarkan Pola 1-1-2 Di Indonesia Tahun 2018 .....	54
Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Umur Ibu Di Indonesia Tahun 2018.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Rata-rata Partus Prematur Berdasarkan Umur Ibu Di Indonesia Tahun 2018.....	55
Tabel 4.6 Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Di Indonesia Tahun 2018 .....	55
Tabel 4.7 Distribusi Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu Di Indonesia Tahun 2018.	56
Tabel 4.8 Distribusi Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal Ibu Di Indonesia Tahun 2018 .....	56
Tabel 4.9 Distribusi Berdasarkan Gangguan Kehamilan Di Indonesia Tahun 2018 .....	56
Tabel 4.10 Distribusi Partus Prematur Berdasarkan Beberapa Jenis Gangguan Kehamilan Di Indonesia Tahun 2018.....	57
Tabel 4.11 Distribusi Berdasarkan Paritas Ibu Di Indonesia Tahun 2018 .....	58
Tabel 4.12 Distribusi Berdasarkan Urutan Kelahiran Di Indonesia Tahun 2018....	58
Tabel 4.13 Distribusi Berdasarkan Komponen Pemeriksaan ANC Di Indonesia Tahun 2018.....	58
Tabel 4. 14 Distribusi Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe Di Indonesia Tahun 2018 .....	59
Tabel 4.15 Distribusi Jumlah Tablet Fe Yang Di Konsumsi Ibu Di Indonesia Tahun 2018 .....	59

Tabel 4.16 Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	59
Tabel 4.17 Hubungan Umur Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	60
Tabel 4.18 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	61
Tabel 4.19 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	61
Tabel 4.20 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	62
Tabel 4.21 Hubungan Gangguan Kehamilan Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	62
Tabel 4.22 Hubungan Paritas Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.	63
Tabel 4.23 Hubungan Urutan Kelahiran Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	64
Tabel 4.24 Hubungan Komponen Pemeriksaan ANC Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018.....	64
Tabel 4.25 Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Partus Prematur Di Indonesia Tahun 2018 .....	65
Tabel 4.26 Pemodelan Awal Analisis Multivariat.....	66
Tabel 4.27 Perubahan PR Seleksi <i>Confounding</i> .....	67
Tabel 4.28 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat.....	67
Tabel 4. 29 Perhitungan Kekuatan Uji .....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	36
Gambar 3.1 Diagram Alur Pemilihan Populasi Penelitian.....	43
Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian.....	44
Gambar 3.3 Alur <i>Cleaning</i> Data.....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Output Spss

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi isu yang strategis di Indonesia, AKI menjadi salah satu indikator dalam penentuan derajat kesehatan suatu bangsa. Penyebab kematian ibu yang terjadi setiap tahunnya hampir sama yaitu pendarahan, hipertensi, kondisi penyerta lainnya seperti kanker, jantung, dan tuberkulosis. Oleh karena itu pemerintah sangat menekan Angka Kematian Ibu (AKI), salah satunya terdapat pada program *Sustainable Development Goal* (SDGs) yang menargetkan penurunan sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai pada tahun 2030 (*profil kesehatan indonesia 2018*, 2018). Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi indikator dalam mengukur derajat kesehatan. Ibu hamil yang melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* yang efektif dapat menurunkan Angka Kematian Bayi baik yang lahir secara prematur ataupun kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Nasriyah, 2016).

Menurut data dari *world health organization* (WHO) terdapat 585.000 wanita di seluruh dunia meninggal yang diakibatkan persalinan setiap tahunnya. Kematian ibu dan bayi yang diakibatkan oleh masalah persalinan atau kelahiran 99% banyak terjadi dinegara-negara berkembang. Kematian ibu dan bayi merupakan risiko tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran hidup pada negara-negara berkembang dibandingkan dengan negara maju dan negara pemakmuran. Pada tahun 2007 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) didapatkan rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228/100.000 sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, artinya mengalami peningkatan sebesar 131/100.000 kelahiran hidup (Simbolon and Wahyuni, 2020).

WHO menyatakan di tahun 2018 terdapat 15 juta kelahiran prematur yang terjadi setiap tahunnya. Beberapa kasus kelahiran prematur di Negara Maju seperti Eropa, Amerika Utara, sebagai Amerika Selatan dan Australia dengan angka 5-10% kelahiran prematur, sedangkan pada Negara Afrika dan Asia Tenggara mencapai 10-30% kelahiran prematur (Anggraini, 2014). Sedangkan Indonesia menjadi negara tertinggi kelima dari 10 negara yang menjadi penyumbang angka

kelahiran prematur pada tahun 2012 dengan jumlah kasus sebesar 675.700, dimana 15% turut menambah angka kelahiran prematur diseluruh dunia (Anggraini, 2014) (Nuriza, Ananda Ika. Na'im, Semi. Hidayah, 2020).

Pada tahun 2012 Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) masih menunjukkan angka kematian bayi yang masih tinggi di Indonesia yaitu sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dengan angka kematian balita sebesar 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Carolin and Widiastuti, 2019). Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di tahun 2017 menyatakan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pelayanan yang tepat akan menurunkan kejadian AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran yang harus dicapai pada tahun 2024 sedangkan AKABA berdasarkan target pembangunan berkelanjutan mengalami penurunan menjadi 18,8 per 1.000 kelahiran hidup yang harus dicapai pada tahun 2030. (Kemenkes RI, 2019). Menurut Kurniasih (2009) dalam (Carolin and Widiastuti, 2019) sebanyak 5.000.000 kelahiran yang terjadi setiap tahunnya dengan angka kematian bayi diperkirakan menjadi sekitar 280.000 per tahunnya dengan periode waktu sekitar 2,2-2,6 menit bayi akan meninggal atau sekitar 56/5.000.

Kematian *perinatal* dengan persentase berkisar 2-27% diakibatkan oleh kelahiran prematur yang disertai dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Anggraini, 2014). Prevalensi prematur di Indonesia yang terjadi per tahun berkisar antara 7 – 14% atau 459.200 – 900.000 bayi prematur (Utami, Ernawati and Irwanti, 2014). Setiap tahunnya terdapat 7,7 juta kematian bayi lebih dari setengahnya mengalami kematian *perinatal* yang terjadi pada minggu pertama kehidupan. Beberapa penyebab kematian bayi ialah asfiksia, infeksi, kelahiran prematur, trauma kelahiran, kelaianan bawaan dan lainnya. Selain menyebabkan kematian, keadaan tersebut dapat membuat bayi menjadi cacat (Utami, Ernawati and Irwanti, 2014). Partus prematur adalah hal berbahaya karena memberikan risiko kematian *perinatal* sebesar 65-75%, hal ini berkaitan dengan berat badan

lahir rendah yang disebabkan kelahiran *preterm* dan tumbuh kembang janin yang terhambat baik itu dari faktor ibu atau faktor janin (Solama, 2019).

Bayi yang lahir pada saat usia kehamilan masih muda akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian, di mana 2/3 kematian bayi diakibatkan oleh kelahiran bayi yang masih diusia kandungan yang masih muda (Herlina, Yuli Nenti, Desmiwati, 2014). Kelahiran bayi prematur dapat disebabkan oleh berbagai hal, baik itu dari faktor ibu seperti, demografi (pengetahuan dan pendidikan ibu rendah), nutrisi (ibu dengan malnutrisi di usia muda <20 tahun akan meningkatkan risiko kelahiran prematur terutama pada trimester terakhir di bandingkan dengan ibu yang mempunyai kehamilan yang normal (Latifah, Lutfatul. Anggraeni, 2013), dan riwayat ibu melahirkan dan kehamilan sebelumnya, faktor lainnya dari ibu ialah perilaku merokok, minum alkohol, pekerjaan yang berat, mengalami *stress* yang berlebih serta kunjungan ANC yang kurang. Dari faktor janin seperti, jenis kelamin, dan genetik. Faktor lingkungan juga berperan dalam hal ini seperti faktor gaya hidup, bahaya pekerjaan, racun lingkungan, *antenatal care*. Faktor lainnya yang mendukung kelahiran prematur ialah faktor uterus, plasenta, gamelli dan ketuban pecah sebelum waktunya akibat infeksi saluran kemih (Legawati, Riyanti, Noordiati, 2017). Secara umum angka partus *preterm* mempunyai persentase antara 6-10%. Sebesar 1,5% kelahiran terjadi kurang dari usia kehamilan 32 minggu, dan 0,5% lahir pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu (Indah, Firdayanti, 2019) (Wahyuni, Rini. Rohani, 2017).

Permasalahan lain yang akan dialami oleh bayi dengan kelahiran prematur ialah, terhambatnya perkembangan neurologi, intelektual (kesulitan belajar, mengalami kesulitan dalam perilaku, sulit berkonsentrasi, dan permasalahan dalam berbicara), permasalahan mental, bahkan bisa menyebabkan buta dan tuli. Selain itu bayi yang lahir prematur mempunyai penyakit paru kronis dan infeksi seperti displasia bronkopulmonalis, pneumonia, kelumpuhan otak, cedera otak, retinopati, nekrotikanat, enterocolitis dan sindrom gangguan pernapasan (Wahyuni, Rini. Rohani, 2017) (Carolin and Widiastuti, 2019). Hal ini akan menyebabkan sulitnya dalam melakukan perawatan kepada bayi dengan partus prematur, semakin kurang usia kehamilan ibu maka akan meningkatkan kesakitan dan kematian pada bayi (Indah, Firdayanti, 2019).

Prawiroharjo (2016) dalam (Carolin and Widiastuti, 2019) menyebutkan beberapa permasalahan jangka pendek akibat dari kelahiran prematur ialah RDS (*Respiratory Distress Syndrom*), perdarahan intra/ventrikuler, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), displasi broncho pulmonal, sepsis, dan Patent Ductus Arteriosusu. Salah satu penyebab bayi lahir prematur yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi ialah ketidak matangan yang terjadi pada *system* organ. Beberapa dampak dan permasalahan partus prematur yang telah diuraikan salah satunya ialah menurunnya kualitas sumber daya manusia di masa yang akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan (Sulistiari and Berliana, 2016a).

Melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pemerintah berusaha dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak (AKI), salah satunya ialah program *Antenatal Care* (ANC) di mana program ini melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil berupa pemeriksaan fisik dan mental hal ini bertujuan untuk mendiagnosis adanya komplikasi obstetri dan mendapat informasi gaya hidup, kehamilan dan persalinan serta kesehatan mental. Program ANC diikuti oleh setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan mereka baik pada dokter ataupun bidan yang dilaksanakan secepat mungkin untuk bisa mendapatkan pelayanan antenatal yang tepat. Petugas akan mencatat setiap kondisi ibu hamil dengan cara melakukan pemeriksaan fisik, anamnesis, serta ada tidaknya komplikasi saat kehamilan sedang berlangsung (Singarimbun, 2020).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI 2017 didapatkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap. Kunjungan pertama (K1) di Indonesia sebesar 95% dan baru tercapai 94,61%, sedangkan kunjungan ke empat (K4) di Indonesia sebesar 90% dan baru tercapai 85,06%. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan angka kunjungan keempat di Indonesia mengalami kenaikan menjadi 88,54% (Kemenkes RI, 2019). Dilihat dari data tersebut bahwa masih rendahnya ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care*, rendahnya pelayanan *antenatal care* ini dapat disebabkan oleh banyak hal seperti paritas, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu hamil, pendapatan keluarga, pengetahuan, dukungan suami, dukungan keluarga, akses informasi, waktu, jarak ke akses pelayanan serta



ketersediaan pelayanan. Selain itu juga riwayat penyakit yang dialami oleh ibu hamil juga dapat memperparah kondisi kehamilan. Akibat dari rendahnya pemanfaatan ibu hamil yang menggunakan pelayanan *antenatal care* membuat risiko kehamilan akan sulit terdeteksi, yang akan berakibat buruk seperti kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah yang akan berujung pada kematian ibu ataupun anak (Palupi, Siwi and Saputro, 2020) (Rachmawati, Ayu Indah. Puspitasari, Ratna Dewi, Cania, 2017).

Dalam upaya percepatan penanganan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi ditahun 2012 Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan program dalam percepatan penurunan AKI di Indonesia melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)*, di mana pemerintah menargetkan penurunan AKI sebesar 25% (Nuriza, Ananda Ika. Na'im, Semi. Hidayah, 2020). Selain itu pada tujuan ke-3 *Sustainable Development Goals* menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia dengan salah satu targetnya mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental. Dalam program lainnya program *safe motherhood*, yaitu membuat proses persalinan yang aman dengan ditolong oleh petugas kesehatan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Lestari and Agustina, 2018). Program *safe motherhood* mempunyai empat program yaitu pelayanan keluarga berencana, membuat proses kelahiran yang aman, pelayanan obstetri esensial dan pelayanan *antenatal care*. Dalam salah satu programnya yaitu *antenatal care* untuk menghindari adanya komplikasi obstetri saat kehamilan (Desriva, 2018). *World Health Organization (WHO)* telah mengupayakan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengeluarkan strategi *Making Pregnancy Safer* telah memprioritaskan program *Antenatal Care* untuk rencana pembangunan nasional dan internasional (Riana *et al.*, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan partus prematur di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel lain dengan menggunakan data sekunder Riskesdas Tahun 2018.

## 1.2. Rumusan Masalah

Salah satunya program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB terdapat pada program *Sustainable Development Goal* (SDGs). Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di tahun 2017 menyatakan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pelayanan yang tepat akan menurunkan kejadian AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran yang harus dicapai pada tahun 2024 sedangkan AKABA berdasarkan target pembangunan berkelanjutan mengalami penurunan menjadi 18,8 per 1.000 kelahiran hidup yang harus dicapai pada tahun 2030.

Salah satu aspek mendukung hal tersebut dengan memanfaatkan kunjungan *antenatal care* bagi setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada dan timbul selama kehamilan. Salah satu permasalahan yang dialami ialah kelahiran prematur yang berakhir dengan berat bayi lahir rendah hal ini akan mempengaruhi perkembangan anak yang tidak maksimal, dapat menghambat pertumbuhan, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan disuatu negara. Oleh karena itu, pertanyaan dalam penelitian ini “Bagaimana hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan partus prematur di Indonesia dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2018?”.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *Antenatal Care* (ANC) dengan Partus Prematur di Indonesia menggunakan data Riskesdas tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan kunjungan *antenatal care*, partus prematur, umur ibu, paritas ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, wilayah tempat tinggal ibu, gangguan kehamilan, konsumsi tablet Fe, urutan kelahiran, komponen ANC dan kehamilan ganda yang ada di Indonesia.

2. Menganalisis hubungan antara umur ibu dengan partus prematur di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara paritas dengan partus prematur di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan partus prematur di Indonesia.
5. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan partus prematur di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan antara wilayah tempat tinggal ibu dengan partus prematur di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan antara urutan kelahiran dengan partus prematur di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan antara komponen pemeriksaan ANC dengan partus prematur di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan partus prematur di Indonesia.
10. Menganalisis hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian partus prematur di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel lainnya (umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, wilayah tempat tinggal ibu, gangguan kehamilan, urutan kelahiran, komponen pemeriksaan ANC, dan konsumsi tablet Fe).

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran dalam melakukan penelitian sekaligus dapat membantu peneliti mengembangkan kemampuan menulis, berpikir kritis serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan serta menambah ilmu pengetahuan tentang permasalahan hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan partus prematur di Indonesia.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Memberikan informasi mengenai hubungan antara kunjungan *antenatal care* dan partus prematur di Indonesia dan dapat menjadi referensi kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara kunjungan *antenatal care* dan partus prematur.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta informasi untuk peneliti selanjutnya mengenai hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan partua prematur.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Pemerintah**

1. Membantu instansi kesehatan dan pemerintah untuk menyusun program-program untuk mencegah bahkan menurunkan AKI dan AKB yang erat kaitannya dengan kunjungan *antenatal care* dan partus prematur.
2. Sebagai masukan untuk menyusun program kesehatan dimasa yang akan datang.
3. Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi**

Lokasi pada penelitian ini dilaksanakan di Indonesia dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2018.

#### **1.5.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April tahun 2021.

#### **1.5.3 Ruang Lingkup Materi**

Variabel independen utama pada penelitian ini adalah kunjungan *antenatal care* dan variabel dependennya adalah partus prematur, dengan variabel *confounding* adalah umur ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, status wilayah tempat tinggal ibu, kehamilan ganda, gangguan kehamilan, urutan kelahiran, komponen ANC dan konsumsi tablet Fe.

#### **1.5.4 Ruang Lingkup Responden**

Responden pada penelitian ini adalah semua wanita yang pernah melahirkan dari 1 Januari 2013 sampai dengan dilakukannya wawancara yang bertempat di Indonesia tahun 2018 serta memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Keme

## DAFTAR PUSTAKA

- Alijahan, R., Hazrati, S., Mirzarahimi, M., Pourfarzi, F., Hadi, Peymeh Ahmadi, *et al.* (2014) 'Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran', *Iran J Reprod Med*, 12(1), pp. 47–56.
- Alijahan, R., Hazrati, S., Mirzarahimi, M., Pourfarzi, F., Hadi, Peymaneh Ahmadi, *et al.* (2014) 'Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran', *Iran J Reprod Med*, 12(1), pp. 47–56.
- Ambarita, Juliana. Sinabariba, M. (STIKES S. E. B. (2015) 'PENGARUH KARAKTERISTIK IBU DAN PELAYANAN ANTENATAL CARE TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI KLINIK PRATAMA BERTA TAHUN 2015', pp. 1–11.
- Amini, A. *et al.* (2018) 'UMUR IBU DAN PARITAS SEBAGAI FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPENAN', *Midwifery Journa*, 3(2), pp. 108–113.
- Anasari, Tri. Pantiawati, I. (Sekolah T. I. K. E. U. (2016) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PRETERM DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO', *Jurnal Kebidanan*, 8(01), pp. 94–109.
- Anggraini, M. D. K. ( (2014) 'GAMBARAN PENYEBAB TERJADINYA BAYI PREMATUR DI RUANG ANGGREK RSUD JOMBANG', 37.
- Ariana, R. and Wathan, F. M. (2020) 'DI RUMAH SAKIT UMUM YK MADIRA PALEMBANG CHARACTERISTICS RISK FACTORS OF PREMATURE BIRTH IN YK MADIRA PUBLIC HOSPITAL , PALEMBANG', *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(November), pp. 315–326.
- Asl, A. A. H. *et al.* (2017) 'Epidemiology and Related Risk Factors of Preterm Labor as an Obstetrics Emergency', *Emergency*, 5(1), pp. 1–8.
- Bater, J. *et al.* (2020) 'Predictors of low birth weight and preterm birth in rural Uganda: Findings from a birth cohort study', 42, pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0235626.
- Bayingana, C., Muvunyi, C. M. and Africa, C. W. J. (2010) 'Risk factors of

- preterm delivery of low birth weight ( plbw ) in an African population’, *Journal of Clinical Medicine and Research*, 2(7), pp. 114–118.
- BPS (2020) *STATISTIKA INDONESIA DALAM INFOGRAFIS 2020*. Jakarta.
- Carolin, B. T. and Widiastuti, I. (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode (Januari-Juni) Tahun 2017’, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1).
- Cobo, T. *et al.* (2020) ‘Risk factors for spontaneous preterm delivery’, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(1), pp. 17–23. doi: 10.1002/ijgo.13184.
- Desriva, N. (STIKES P. (2018) ‘Pengalaman Ibu Hamil Dalam Mendapatkan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di RB TETA Tahun 2017.’, *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2), pp. 58–64.
- Diana, M. *et al.* (2013) ‘Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi dengan Kejadian Prematur di Kabupaten Bantul’, *Journal Ners and Widwifery Indonesia*, 1(2), pp. 43–47.
- Eliza *et al.* (2017) ‘Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek’, *Jurnal Kesehatan*, 8(2), pp. 305–309.
- Evayanti, Y. (Universitas M. (2015) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014’, *Jurnal Kebidanan*, 1(2), pp. 81–90.
- Fatimah, N. (2017) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, K. R. (Universitas L. (2019) ‘Efek Konsumsi Alkohol dan Merokok Pada Wanita Hamil’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 233–237. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.159.
- Hadi, H. and Rahmawati, N. I. (Sekolah T. I. K. A. A. (2013) ‘Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR ) di Kabupaten Bantul’, *Journal Ners and Widwifery Indonesia*, 1(3), pp. 87–89.
- Hapitria, P., Tuslianingsih and (Poltekes Kemenkes Tasikmalaya) (2014)

‘Hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur’.

Hastono, S. P. (Universitas I. (2006) *ANALISIS DATA*.

Herlina, Yuli Nenti, Desmiwati, E. (Universitas A. (2014) ‘Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), pp. 129–134.

Hidayat, A. A. A. (2011) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

I, B. *et al.* (2017) ‘Prevalence of Preterm Birth and its Associated Factors among Mothers Delivered in Jimma University Specialized Teaching and Referral Hospital, Jimma Zone, Oromia Regional State, South West Ethiopia’, *Journal of Women’s Health Care*, 6(1), pp. 1–10. doi: 10.4172/2167-0420.1000356.

Imron, Riyanti. Oktavia, A. (2012) ‘Penyebab persalinan preterm’, *Jurnal Keperawatan*, 8(2), pp. 2–7.

Indah, Firdayanti, N. ( U. A. M. (2019) ‘Manajemen Asuhan Kebidanan Internatal pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018’, *Jurnal Midwifery*, 1(1), pp. 1–14.

Karima, K. and Achadi, E. L. (Universitas I. (2012) ‘Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi Nutrition Status and Infant Birth Weight’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(3), pp. 111–119.

Kartikawati, R. S. (2019) ‘Analysis Of Factors Affecting The Premature Labor’, *Journal for Quality in Public Health*, 3(1), pp. 122–129. doi: 10.30994/jqph.v3i1.55.

Kemenkes RI (2010) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.

Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusumawati, Widya., Krisnawati, L. ( A. K. D. H. (2017) ‘HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM PADA IBU BERSALIN’, *Jurnal Kebidanan Dhrama Husada*, 6(14), pp. 78–84.

Latifah, Lutfatul. Anggraeni, M. D. (Universitas J. S. (2013) ‘Hubungan



- Kehamilan pada Usia Remaja dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Redah dan Asfiksia’, *Jurnal Kesmasindo*, 6(1), pp. 26–34.
- Legawati, Riyanti, Noordiati, (Poltekes Kemenkes Palangka Raya) (2017) ‘Faktor Maternal dan Pelayanan Antenatal Care Terintegrasi pada Kejadian Prematuritas di Puskesmas Wilayah Kota Palangka Raya’, *Jurnal Surya Medika*, 3(1).
- Lestari, W. and Agustina, A. (Balai L. K. R. (2018) ‘META - ETNOGRAFI BUDAYA PERSALINAN DI INDONESIA META-ETHNOGRAPHY OF DELIVERY CULTURES IN INDONESIA’, *Jurnal Masyarakat dan Budaya*, 20(1), pp. 49–60.
- Maita, L. (STIKES H. T. (2015) ‘Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru’, *Jurnal kesehatan komunitas*, 2(56), pp. 31–34.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita., Manuaba, Ida Bagus Gda Fajar., Manuaba, I. B. G. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Ke. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.*
- Manuaba, I. B. G. (1998) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Edited by A. Baziad. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mariyana, R. (Stikes F. D. K. (2018) ‘HUBUNGAN RIWAYAT PREMATUR DENGAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA SATU TAHUN’, *Jurnal Human Care*, 3(3), pp. 183–188.
- Meihartati, T. (2017) ‘HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PARADISE TAHUN 2015’, *Jurnal Darul Azhar*, 2(1), pp. 66–70.
- Menkes RI (2014) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014’, pp. 1–119.
- Mitra, K. (2016) ‘Life Love Laughter’, pp. 1–57.
- Mutmainah and (Akbid La Tansa Mashiro) (2013) ‘FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD dr. ADJIDARMO RANGKASBITUNG TAHUN 2013’.

- Nasriyah, (Stikes Muhammadiyah Kudus) (2016) 'Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Kunjungan Antenatal Care Buruh Pabrik dengan Hasil Luaran Bayi di Kabupaten Kudus', pp. 310–319.
- Ningrum, N. W. *et al.* (2017) 'HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN KEJADIAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD Dr. H. MOCH.', *Dinamika Kesehatan*, 8(1), pp. 149–157.
- Ningsih, R., Indrasari, N. and (Poltekes Kemenkes Tajung Karang) (2012) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 5(2), pp. 95–100.
- Noriani, N. K. *et al.* (2015) 'Paparan Asap Rokok dalam Rumah Terhadap Risiko Peningkatan Kelahiran Bayi Prematur di Kota Denpasar', *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), pp. 68–73.
- Nurhayati (Poltekes Kemenkes Jakarta) (2018) 'Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang', *Quality Jurnal Kesehatan*, 9(1), pp. 1–4.
- Nuriza, Ananda Ika. Na'im, Semi. Hidayah, A. (STIKes H. J. (2020) 'HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD JOMBANG BULAN JUNI TAHUN 2019', *Jurnal Akademika Husada*, II(1), pp. 58–71.
- Palupi, R., Siwi, Y. and Saputro, H. (Institut I. K. S. I. (2020) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang', *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), pp. 22–30. doi: 10.30994/jqwh.v3i1.45.
- Prijatni, Ida. Rahaya, S. (Kemenkes R. (2016) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Cetakan Pe. Jakarta.
- Priyono (2008) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Edited by T. Chandra. Zifatama Publishing.
- profil kesehatan indonesia 2018* (2018).
- Purwahati, N. W. R., Mardiyarningsih, E. and Wulansari (2012) 'Hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan prematur di rumah sakit mutiara

bunda salatiaga’.

- Putri, Ira Marwati, Surjadi, L. M. (Universitas T. (2019) ‘Hubungan berbagai faktor internal dan eksternal dengan keteraturan pemeriksaan antenatal’, *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 2(1), pp. 27–33. doi: 10.18051/JBiomedKes.2019.v2.27-33.
- Putri, N. K. S. E., Hastutik and (Stikes Mitra Husada Karanganyar) (2020) ‘Analisis Pekerjaan dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan Kunjungan’, 1(2), pp. 106–113.
- Rachmawati, Ayu Indah. Puspitasari, Ratna Dewi, Cania, E. (Universitas L. (2017) ‘Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care ( ANC ) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care ( ANC ) Visits on Pregnant Women’, 7(1), pp. 72–76.
- Rajaefard, A. *et al.* (2007) ‘Preterm delivery risk factor: a prevention strategy in Shiraz, Islamic Republic of Iran’, *Estern Mediterranean Health Journal*, 13(3), pp. 551–559.
- Riana, A. *et al.* (2020) ‘PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA BABAKAN CIPARAY BANDUNG TENTANG TENTANG PROGRAM SAFE MOTHERHOOD’, *Jurnal PKM MIFTEK*, 1(1), pp. 51–54.
- Rinaldi, Sony Faisal. Mujiyanto, B. (Kemenkes R. (2017) *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta.
- Sakinah, B. I. *et al.* (2019) ‘Faktor Risiko Kelahiran Prematur di RSUD Dr . M . Soewandhi Surabaya pada Tahun 2017’, *J Indon Med Assoc*, 69(12), pp. 344–348.
- Saswita, R. and (STIKes Mitra Adiguna Palembang) (2021) ‘Pengaruh Paritas Terhadap Bblr Dan Prematur Di Rs Muhammadiyah Palembang 2019’, *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(21), pp. 87–92. doi: 10.52047/jkp.v11i21.103.
- Shah, R. *et al.* (2014) ‘Incidence and risk factors of preterm birth in a rural Bangladeshi cohort’, *BMC Pediatrics*, 14(112), pp. 1–11.
- Simbolon, D. (Poltekes K. B. (2015) ‘Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 8–15.

- Simbolon, F. R. and Wahyuni, F. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care ( Anc ) Di Puskesmas Dalu Sepuluh Tahun 2019', 3, pp. 1–5.
- Singarimbun, N. B. (STIKES S. M. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care ( Anc ) Pada Masa Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenangan Deli Serdang Tahun 2019', *Journal of Widwifery Senior*, 3(1), pp. 31–40.
- Siyoto, Sandu. Sodik, M. A. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Cetakan Pe. Edited by Ayup. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Solama, W. (2019) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prematur', *Jurnal 'Aisyiah Medika*, 3(1), pp. 110–122.
- Solama, W. and (STIKes 'Aisyiyah Palembang) (2019) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 3(1), pp. 110–122.
- Sulistiarini, D., Berliana, M. and (Sekolah Tinggi Ilmu Statistik) (2016a) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELAHIRAN PREMATUR DI INDONESIA : ANALISIS DATA RISKESDAS 2013', *Journal WIDYA Kesehatan dan Lingkungan*, 1(2), pp. 109–115.
- Sulistiarini, D., Berliana, M. and (Sekolah Tinggi Ilmu Statistik) (2016b) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELAHIRAN PREMATUR DI INDONESIA : ANALISIS DATA RISKESDAS 2013', *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, 1(2), pp. 109–115.
- Sulistiyawati, Ari. , Khanifah, S. (Sekolah T. I. K. (2019) 'Hubungan antara anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan preterm', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 3(1), pp. 7–13.
- Sungkar, A. *et al.* (2017) 'High preterm birth at Cipto Mangunkusumo Hospital as a national referral hospital in Indonesia', *Medical Journal of Indonesia*, 26(3), pp. 198–203.
- Syarif, A. B. *et al.* (2017) 'Usia Ibu dan Kejadian Persalinan Preterm', *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(2), pp. 20–24. doi: 10.29238/kia.v11i2.35.
- Temu, T. B. *et al.* (2016) 'Maternal and obstetric risk factors associated with preterm delivery at a referral hospital in northern-eastern Tanzania', *Asian*

*Pacific Journal of Reproduction*, 5(5), pp. 365–370. doi: 10.1016/j.apjr.2016.07.009.

- Trihono, Partini p. Windiastuti, Endang. Pardede, Sudung O. Endayani, Bernie. Alatas, F. S. . (2013) *Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu*. Cetekan Pe. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Tyastuti, S., Wahyuningsi, H. P. and (Kemenkes RI) (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Ulfa, Aulia., Ariadi., E. (Universitas A. (2017) ‘Hubungan Antara Anemia pada Ibu Hamil dan d an Kejadian Persalinan Preterm di RSUP M . Djamil Padang Tahun 2013’, 6(3), pp. 559–563.
- Utami, E. E., Ernawati, S. and Irwanti, W. (Sekolah T. I. K. A. A. Y. (2014) ‘Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care ( ANC ) dengan Kejadian Prematur’, *Journal Ners and Widwifery iIndonesia*, 2(1), pp. 27–31.
- Utami, E. esti *et al.* (2014) ‘Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Prematur’, *JOURNAL NERS AND MIDWIFERY INDONESIA Tingkat*, 12(1), pp. 27–31.
- Utami, S., Maputri, E. P. and Sukesi (2012) ‘HUBUNGAN ANTARA KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR (DI VK IRD RSUD DR SOETOMO SURABAYA)’, *Gema Bidan Indonesia*, 1(1), pp. 4–8.
- Wahyuni, Rini. Rohani, S. (Akademi K. M. B. N. (2017) ‘FAKTOR-FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 61–68.
- Wahyuni, L., Aditia, D. S. and (STIKes Aufa Royhan) (2017) ‘Hubungan usia dan riwayat abortus dengan kejadian partus prematur’.
- Wahyuni, R., Rohani, S. and (Akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara) (2017) ‘FAKTOR-FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PRETERM’, *AISYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN*, 2(1), pp. 61–68.
- Wijayanti, M. D., Widjanarko, B. and Ratnaningsih, E. (2011) ‘Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rumah Sakit Panti

- Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010', *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, 2(1).
- Yani, A. (2018) 'Pemanfaatan Teknologi Dalam Bidang Kesehatan Masyarakat', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(8), pp. 97–102.
- Yanti, R. D., Gusti, N. and Ayu, M. (Poltekes K. B. (2016) 'HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL DAN PEMILIHAN TEMPAT BERSALINDI WILAYAH TANAH SAREAL BOGOR', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 8(1), pp. 98–105.
- Yasa, I Putu Eka Kusuma Aman, I Gusti Made Satriyasa, B. K. (Universitas U. (2019) 'PUSAT SANGLAH DENPASAR', *E-jurnal Medika*, 8(5), pp. 1–11.
- Zulaikha, N., Minata, F. and (Universitas Kader Bangsa) (2021) 'Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur Di RSIA Rika Amelia Palembang', *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(1), pp. 24–30.