

Analisis Faktor Risiko Kelahiran Prematur Pada Ibu Hamil Di RSU Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Lismayanti Agustini¹, Musmundiroh², Herlina Simajuntak³, Yulianti⁴

^{1,2,3,4} Universitas Medika Suherman

Email: lismayanti286@gmail.com

Abstrak

Kelahiran prematur merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas neonatal. Kejadian kelahiran prematur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, seperti usia ibu, pendidikan, paritas, indeks massa tubuh (IMT), riwayat keguguran, riwayat penyakit, dan riwayat kehamilan dengan preeklamsia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur pada ibu bersalin di RSU Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSU Amanda Mitra Keluarga Karawang selama periode penelitian. Sampel berjumlah 444 responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data diperoleh dari rekam medis pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Besarnya risiko dinilai berdasarkan *Odds Ratio* (OR) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 444 responden, sebanyak 124 (27,9%) mengalami kelahiran prematur. Terdapat hubungan bermakna antara usia ibu ($p\text{-value} = 0,000$; OR = 2,215; 95% CI: 1,452–3,381), riwayat keguguran ($p\text{-value} = 0,013$; OR = 1,829), riwayat penyakit ($p\text{-value} = 0,029$; OR = 1,665; 95% CI: 1,076–2,577), dan riwayat kehamilan dengan preeklamsia ($p\text{-value} = 0,000$; OR = 3,142). Sementara itu, pendidikan, paritas, dan IMT tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian kelahiran prematur. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa usia ibu, riwayat keguguran, riwayat penyakit, dan riwayat kehamilan dengan preeklamsia berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur. Riwayat kehamilan dengan preeklamsia merupakan faktor yang memiliki hubungan paling kuat. Diperlukan peningkatan skrining, deteksi dini, dan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk menurunkan risiko kelahiran prematur.

Kata Kunci: Kelahiran Prematur, Faktor Risiko, Usia Ibu, Preeklamsia, Riwayat Penyakit

Abstract

Preterm birth is one of the major health problems contributing to increased neonatal morbidity and mortality. The incidence of preterm birth may be influenced by various maternal factors, including maternal age, education, parity, body mass index (BMI), history of miscarriage, history of disease, and history of pregnancy with preeclampsia. This study aimed to analyze the risk factors associated with the incidence of preterm birth among women giving birth at Amanda Mitra Keluarga General Hospital, Karawang, in 2026. This study employed an observational analytic method with a cross-sectional approach. The study population consisted of all women giving birth at Amanda Mitra Keluarga General Hospital, Karawang, during the study period. The sample consisted of 444 respondents selected using the total sampling technique. Data were obtained from patients' medical records. Data analysis was performed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test. The magnitude of risk was assessed based on the Odds Ratio (OR) with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that among 444 respondents, 124 (27.9%) experienced preterm birth. Significant associations were found between maternal age ($p\text{-value} = 0.000$; OR = 2.215; 95% CI: 1.452–3.381), history of miscarriage ($p\text{-value} = 0.013$; OR = 1.829), history of disease ($p\text{-value} = 0.029$; OR = 1.665; 95% CI: 1.076–2.577), and history of pregnancy with preeclampsia ($p\text{-value} = 0.000$; OR = 3.142) and the incidence of preterm birth. Meanwhile, education, parity, and BMI were not significantly associated with the incidence of preterm birth. The study concluded that maternal age, history of miscarriage, history of disease, and history of pregnancy with preeclampsia were associated with the incidence of preterm birth. A history of pregnancy with preeclampsia was the factor with the strongest association. Improved screening, early detection, and quality antenatal care are needed to reduce the risk of preterm birth.

Keywords: Preterm Birth, Risk Factors, Maternal Age, Preeclampsia, Disease History

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak termasuk salah satu indikator penting untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat serta menjadi salah satu ukuran keberhasilan pembangunan bidang kesehatan. Usaha untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak juga menjadi bagian dari pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ketiga (*Good Health and Well-Being*). Salah satu target global adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun berbagai kemajuan telah dicapai, kematian maternal dan neonatal masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2025).

Salah satu permasalahan kesehatan neonatal yang masih menjadi perhatian dunia adalah kelahiran prematur. Kelahiran Bayi yang lahir lebih dini memiliki organ-organ tubuh yang belum tumbuh sempurna, sehingga lebih mudah mengalami masalah seperti kesulitan bernapas, kesulitan mempertahankan suhu tubuh, infeksi, gangguan neurologis, dan gangguan pertumbuhan. Kelahiran prematur juga merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak usia di bawah lima tahun, khususnya pada periode neonatal (WHO, 2025).

Menurut WHO, kurang lebih sekitar 13,4 juta bayi lahir prematur pada tahun 2020 atau lebih dari satu dari setiap sepuluh kelahiran di dunia. Kelahiran prematur merupakan masalah kesehatan global karena tidak hanya meningkatkan risiko kematian neonatal, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan jangka panjang pada anak. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan perkembangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta masalah neurologis dan kognitif dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan (WHO, 2023).

Kelahiran prematur merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial. Faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur meliputi faktor *maternal*, *obstetri*, janin, dan lingkungan. Beberapa faktor maternal yang dapat berperan antara lain usia ibu, status gizi atau Indeks Massa Tubuh (IMT), paritas, riwayat keguguran, riwayat penyakit, serta komplikasi selama kehamilan. Selain itu, riwayat obstetri dan kondisi kehamilan sebelumnya juga dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur pada kehamilan berikutnya (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).

Salah satu komplikasi kehamilan yang memiliki hubungan erat dengan kelahiran prematur adalah preeklamsia. Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan fungsi organ maternal dan gangguan perfusi uteroplasenta. Gangguan tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, gangguan kesejahteraan janin, serta meningkatkan risiko persalinan sebelum cukup bulan. Pada kondisi preeklamsia berat atau ketika kondisi ibu dan janin semakin memburuk, persalinan dapat dilakukan lebih awal sebagai bagian dari upaya menyelamatkan ibu dan janin (Magee et al., 2022).

Di Indonesia, kelahiran prematur juga masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan ibu dan anak. Bayi yang lahir prematur cenderung rentan mengalami berat badan lahir rendah, kesulitan bernapas, gangguan pernapasan, infeksi, dan komplikasi neonatal lainnya. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kebutuhan perawatan khusus dan menyebabkan beban layanan Kesehatan bayi baru lahir menjadi lebih besar (Kemenkes RI, 2024).

Permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia juga masih berkaitan dengan komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia. Preeklamsia dapat berkembang menjadi kondisi berat yang membahayakan ibu maupun janin apabila tidak ditemukan dan ditangani secara dini. Oleh karena itu, deteksi dini faktor risiko kehamilan merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan persalinan prematur maupun kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2024).

Pemerintah Indonesia sudah berupaya keras untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya tersebut adalah penguatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Pemeriksaan kehamilan dilakukan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan atau K6, termasuk pemeriksaan oleh dokter dan penggunaan ultrasonografi (USG) sesuai ketentuan. Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga diperkuat sebagai sarana pencatatan, pemantauan, edukasi, dan deteksi dini faktor risiko pada ibu yang sedang hamil (Kemenkes RI, 2024).

Upaya pencegahan preeklamsia pada ibu hamil dengan faktor risiko juga menjadi bagian dari pelayanan kehamilan. Pada kelompok tertentu, pemberian aspirin dosis rendah dan suplementasi kalsium dapat dipertimbangkan sesuai indikasi klinis. Selain itu, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, pemantauan kondisi janin, serta pengenalan tanda bahaya kehamilan merupakan bagian penting dalam deteksi dan penatalaksanaan komplikasi hipertensi dalam kehamilan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022)

Meskipun berbagai program telah dilakukan, kejadian kelahiran prematur masih ditemukan. Kondisi ini menunjukkan bahwa mencegah kelahiran prematur tidak cukup hanya melalui peningkatan cakupan pelayanan ANC, tetapi juga memerlukan identifikasi faktor risiko secara lebih spesifik. Dengan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan yang lebih intensif terhadap ibu hamil yang memiliki risiko tinggi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara preeklamsia dan kelahiran prematur. Dahlya (2024) melaporkan bahwa onset preeklamsia berhubungan secara signifikan dengan kejadian kelahiran prematur dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15,23. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan preeklamsia awitan dini mempunyai risiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur. Penelitian tersebut memperkuat dugaan bahwa komplikasi hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan terjadinya persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Islam (2025) juga menunjukkan adanya hubungan antara preeklamsia dan peningkatan risiko persalinan prematur. Secara klinis, hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui gangguan fungsi plasenta dan perfusi uteroplasenta yang terjadi pada preeklamsia. Kondisi tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan kesejahteraan janin sehingga pada kondisi tertentu persalinan harus dilakukan lebih awal untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Selain faktor preeklamsia, berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor maternal dan obstetri juga dapat berhubungan dengan kelahiran prematur. Usia ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua, riwayat kehamilan sebelumnya, paritas, status gizi, riwayat penyakit, serta kondisi medis selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur. Oleh karena itu, analisis terhadap berbagai faktor tersebut diperlukan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor risiko kelahiran prematur.

Provinsi Jawa Barat sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia juga menghadapi permasalahan kesehatan maternal dan neonatal. Hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia dan eklamsia, masih menjadi salah satu masalah penting dalam kesehatan ibu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kehamilan berisiko masih membutuhkan perhatian melalui penguatan deteksi dini, pemantauan kehamilan, dan penatalaksanaan komplikasi secara tepat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024)

Kabupaten Karawang merupakan salah satu wilayah di Jawa Barat yang masih menghadapi tantangan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Karawang, pada tahun 2024 masih ditemukan kasus kematian ibu dan bayi. Penyebab kematian bayi antara lain berkaitan dengan BBLR, asfiksia, dan kelainan

bawaan. BBLR dan asfiksia merupakan kondisi yang dapat berkaitan dengan kelahiran prematur sehingga pencegahan persalinan prematur menjadi salah satu aspek penting dalam meningkatkan kesehatan neonatal di wilayah tersebut (Karawang, 2025).

Kondisi tersebut juga ditemukan di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang. Berdasarkan data operasional ruang VK tahun 2025, preeklamsia merupakan salah satu komplikasi yang paling banyak ditemukan, yaitu sebanyak 844 kasus atau sekitar 49%. Selain itu, terdapat 348 kasus kelahiran prematur atau sekitar 20%. Dari data tersebut juga tercatat 209 kasus ibu yang mengalami persalinan prematur berkaitan dengan preeklamsia. Data operasional tersebut menunjukkan bahwa kelahiran prematur merupakan salah satu permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan maternal di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang (Ruang VK, 2025). Fenomena tersebut juga terlihat pada data bulan Januari 2026. Dari 173 kunjungan pasien di ruang VK, sebanyak 122 pasien atau sekitar 70,5% merupakan pasien yang melahirkan. Pada periode tersebut ditemukan 19 kasus preeklamsia dan 19 kasus kelahiran prematur. Dari kasus kelahiran prematur tersebut, terdapat 8 kasus yang berkaitan dengan preeklamsia atau sekitar 42%. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kasus kelahiran prematur pada ibu yang mendapatkan pelayanan di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang dan menunjukkan pentingnya identifikasi faktor risiko pada ibu hamil.

Kelahiran prematur tidak hanya memberikan dampak terhadap kesehatan bayi, tetapi juga meningkatkan kebutuhan pelayanan kesehatan. Bayi prematur dapat membutuhkan perawatan khusus di ruang perinatologi atau NICU, pemantauan intensif, dukungan pernapasan, serta berbagai intervensi medis lainnya. Kondisi tersebut dapat meningkatkan beban pelayanan rumah sakit dan biaya perawatan. Dalam jangka panjang, komplikasi akibat prematuritas juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2023).

RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Adanya kasus preeklamsia dan kelahiran prematur yang cukup tinggi berdasarkan data operasional rumah sakit menunjukkan perlunya dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur. Penelitian pada tingkat rumah sakit diperlukan karena karakteristik pasien, pola rujukan, kondisi sosial, serta faktor risiko maternal dapat berbeda antara satu fasilitas kesehatan dengan fasilitas kesehatan lainnya.

Secara rasional, analisis faktor risiko kelahiran prematur penting dilakukan karena kejadian prematuritas merupakan masalah multifaktorial. Dengan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur, tenaga kesehatan dapat memperoleh informasi mengenai kelompok ibu yang memiliki risiko lebih tinggi. Informasi tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan deteksi dini, memperkuat pemantauan ANC, memberikan edukasi kepada ibu hamil, serta menentukan intervensi yang lebih tepat untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Berdasarkan adanya kasus kelahiran prematur yang masih ditemukan di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang, adanya berbagai faktor maternal dan obstetri yang dapat berhubungan dengan prematuritas, serta pentingnya deteksi dini terhadap ibu hamil berisiko, maka penelitian mengenai faktor risiko kelahiran prematur perlu dilakukan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur dan menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal dan pencegahan komplikasi kehamilan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Analisis Faktor Risiko Kelahiran Prematur pada Ibu Hamil di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga tahun 2026.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis studi kuantitatif yang menggunakan pendekatan observasional analitik. Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan memanfaatkan data berupa angka, yaitu diagnosis preeklamsia dan kondisi prematur. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*.

Dalam penelitian ini, populasi mencakup semua ibu bersalin yang di RSUD Amanda Mitra Keluarga selama periode Januari hingga April tahun 2026, yang terdiri dari sekitar 444 pasien. Dalam penelitian ini, sampel diambil menggunakan metode pengambilan sampel total. Waktu Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2026 di RSUD Amanda Mitra Keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data

Berdasarkan hasil pengolahan data sekunder dari rekam medis pasien di RSUD Amanda Mitra Keluarga dengan jumlah sampel sebanyak $N = 444$ responden, berikut adalah paparan hasil analisis univariat dan analisis bivariat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel penelitian Pada Ibu bersalin di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

No	Variabel Penelitian	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kelahiran Prematur	Prematur (<37 minggu)	124	27,9
		Tidak Prematur (<37 minggu)	320	72,1
2.	Usia Ibu	Risiko Tinggi (<20 atau >35 tahun)	168	37,8
		Risiko Rendah (20-35 tahun)	276	62,2
3.	Pendidikan	Rendah (< SMA / SD-SMP)	182	41,0
		Tinggi (<SMA / PT)	262	59,0
4.	Paritas	Risiko Tinggi (Primipara / Grande Multipara)	204	45,9
		Risiko Rendah (Multipara / 2-4 anak)	240	54,1
5.	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Obesitas ($\geq 25,0$)	148	33,3
		Normal (18,5 - 24,9 α)	296	66,7
6.	Riwayat Keguguran	Ada Riwayat	112	25,2
		Tidak Ada Riwayat	332	74,8
7.	Riwayat Penyakit	Ada Riwayat (Hipertensi/Diabetes)	136	30,6
		Tidak Ada Riwayat Penyakit	308	69,4
8.	Riwayat Kehamilan dengan Preeklamsia	Ada Riwayat Preeklamsia	152	34,2
		Tidak ada Riwayat Preeklamsia	292	65,8
Total			444	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi variabel penelitian pada ibu bersalin di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026, diperoleh sebanyak 444 responden yang menjadi subjek penelitian. Variabel yang dianalisis meliputi kelahiran prematur, usia ibu, pendidikan, paritas, Indeks Massa Tubuh (IMT), riwayat keguguran, riwayat penyakit, dan riwayat kehamilan dengan preeklamsia.

Berdasarkan kejadian kelahiran prematur, dari 444 responden terdapat 124 ibu (27,9%) yang mengalami kelahiran prematur, adalah persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37

minggu. Selain itu, sebanyak 320 ibu (72,1%) tidak mengalami kelahiran prematur. Dengan demikian, kebanyakan ibu yang melahirkan dalam analisis ini tidak terjadi kelahiran prematur.

Berdasarkan usia ibu, sebanyak 168 responden (37,8%) berada dalam kategori risiko tinggi, yaitu usia < 20 tahun atau > 35 tahun. Sedangkan sebanyak 276 responden (62,2%) berada dalam kategori risiko rendah, yaitu usia 20–35 tahun. Hal ini dapat di simpulkan bahwa kebanyakan ibu bersalin berada pada kondisi usia risiko rendah.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 182 responden (41,0%) memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu kurang dari SMA atau setara SD–SMP. Sementara itu, sebanyak 262 responden (59,0%) mempunyai tingkat pendidikan tinggi, yaitu SMA atau perguruan tinggi. Dengan demikian, kebanyakan responden mempunyai tingkat pendidikan tinggi.

Berdasarkan paritas, terdapat 204 responden (45,9%) termasuk dalam kategori paritas risiko tinggi, yaitu primipara atau grande multipara. Sedangkan sebanyak 240 responden (54,1%) termasuk dalam kategori risiko rendah, yaitu multipara dengan jumlah 2–4 anak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok paritas risiko rendah.

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), sebanyak 148 responden (33,3%) termasuk dalam kategori obesitas dengan $IMT \geq 25,0$. Sementara itu, sebanyak 296 responden (66,7%) memiliki IMT normal, yaitu 18,5–24,9. Dengan itu dapat di simpulkan bahwa kebanyakan ibu bersalin pada penelitian mempunyai IMT dalam kategori normal.

Berdasarkan riwayat keguguran, terdapat 112 responden (25,2%) mempunyai riwayat keguguran, sedangkan sebanyak 332 responden (74,8%) tidak mempunyai riwayat keguguran. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin tidak mempunyai riwayat keguguran.

Berdasarkan riwayat penyakit, sebanyak 136 responden (30,6%) memiliki riwayat penyakit, yaitu hipertensi dan/atau diabetes. Sedangkan sebanyak 308 responden (69,4%) tidak memiliki riwayat penyakit. Dengan demikian, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit.

Berdasarkan riwayat kehamilan dengan preeklamsia, sebanyak 152 responden (34,2%) memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia, sedangkan sebanyak 292 responden (65,8%) tidak mempunyai riwayat kehamilan dengan preeklamsia. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan ibu bersalin tidak memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia.

Secara keseluruhan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami kelahiran prematur, berada pada usia risiko rendah, memiliki pendidikan tinggi, termasuk dalam kelompok paritas risiko rendah, memiliki IMT normal, tidak memiliki riwayat keguguran, tidak memiliki riwayat penyakit, dan tidak memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia.

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko Ibu dengan Kelahiran Prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Usia Ibu	Kelahiran Prematur		Total		p-value	Odds Ratio (OR)
	Prematur (<37 mgg)	Tidak Prematur (≥ 37 mgg)	(f)	(%)		(95% CI)
Risiko Tinggi	64	104	168	37,8	0,000	2,215 (1,452 - 3,381)
Risiko Rendah	60	216	276	62,2		
Total	124	320	444	100%		

Sumber : Data Skunder RSUD Amanda Mitra Keluarga tahun 2026

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa dari 444 responden yang diwawancarai, ada 124 responden yang mengalami kelahiran prematur dan 320 responden yang tidak mengalami kelahiran prematur. Berdasarkan usia ibu, terdapat 168 responden (37,8%) yang masuk ke dalam kategori risiko tinggi, sementara 276 responden (62,2%) berada dalam kategori risiko rendah.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,000, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang berarti antara usia ibu dengan terjadinya kelahiran prematur di RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,215 dengan rentang kepercayaan 95% yaitu 1,452 hingga 3,381 menunjukkan bahwa ibu yang berada dalam kelompok usia risiko tinggi memiliki peluang 2,215 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu yang berada dalam kelompok usia risiko rendah. Karena nilai p-value kurang dari 0,05 dan interval kepercayaan OR tidak meliputi angka 1, maka ada hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu dengan kejadian kelahiran prematur.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Kelahiran Prematur RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Pendidikan	Kelahiran Prematur		Total (f)	p-value
	Prematur (≤ 37 mgg)	Tidak Prematur (≥ 37 mgg)	(%)	
Rendah (< SMA)	58	124	182	0,151
Tinggi ($\geq$ SMA)	66	196	262	
Total	124	320	444	

Sumber :Data Skunder RSUD Aminda Mitra Keluarga tahun 2026

Dari tabel 3 terlihat bahwa dari 444 orang yang diwawancara, ada 124 orang yang lahir sebelum waktu yang dianggap normal dan 320 orang yang lahir tepat waktu. Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu di bawah SMA, sebanyak 182 orang atau 41,0%. Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan tinggi, yaitu sama dengan atau lebih dari SMA, sebanyak 262 orang atau 59,0%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,151, yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang terlalu kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan terjadinya kelahiran prematur di RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026.

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Kelahiran Prematur RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Paritas	Kelahiran Prematur		Total (f)	p-value
	Prematur (< 37 mgg)	Tidak Prematur (≥ 37 mgg)	(%)	
Risiko Tinggi	66	138	204	0,070
Risiko Rendah	58	182	240	
Total	124	320	444	

Dari tabel 4 terlihat bahwa dari 444 orang yang diwawancara, ada 124 orang yang lahir prematur dan 320 orang yang tidak lahir prematur. Berdasarkan tingkat risiko, ada 204 orang responden yang memiliki risiko tinggi (45,9%), sedangkan 240 orang responden lainnya memiliki risiko rendah (54,1%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,070, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya kelahiran prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026.

Tabel 5. Hubungan IMT dengan Kelahiran Prematur RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kelahiran Prematur		Total		p-value
	Prematur (<37 mkg)	Tidak Prematur (≥37 mkg)	(f)	(%)	
Obesitas (≥25,0)	48	100	148	33,3	0,166
Normal (18,5 - 24,9)	76	220	296	66,7	
Total	124	320	444	100	

Sumber : Data Skunder RSUD Amanda Mitra Keluarga tahun 2026

Berdasarkan tabel 5, terlihat bahwa dari 444 responden yang ada, 124 di antaranya mengalami kelahiran prematur sedangkan 320 responden lainnya tidak mengalami kelahiran prematur. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagian besar orang yang ikut survey berada dalam kategori normal yaitu 18,5 sampai 24,9, yang mencakup 296 orang atau 66,7%. Sementara itu, ada 148 orang atau 33,3% yang masuk ke dalam kategori obesitas dengan IMT 25,0 atau lebih. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,166, yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang berpengaruh secara signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan terjadinya kelahiran prematur di Rumah Sakit Umum (RSU) Amanda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026.

Tabel 6. Hubungan Riwayat Keguguran dengan Kelahiran Prematur RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Riwayat Keguguran	Kelahiran Prematur		Total		p-value	Odds (OR)	Ratio
	Prematur (<37 mkg)	Tidak Prematur (≥37 mkg)	(f)	(%)			
Ada Riwayat	42	70	112	25,2	0,013	1,829	(1,159 –2,088)
Tidak Riwayat	82	250	332	74,8			
Total	124	320	444	100			

Sumber : Data Skunder RSUD Amanda Mitra Keluarga tahun 2026

Berdasarkan tabel 6, terdapat 444 responden secara keseluruhan, di mana 124 di antaranya mengalami kelahiran prematur dan 320 responden lainnya tidak mengalami kelahiran

prematur. Dari catatan sebelumnya, terdapat 112 orang (25,2%) yang pernah mengalami keguguran, sedangkan 332 orang (74,8%) tidak pernah mengalami keguguran.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,013, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa ada hubungan yang penting antara riwayat keguguran dengan terjadinya kelahiran prematur di RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,829 dengan interval kepercayaan 95% yaitu 1,829 hingga 2,088 menunjukkan bahwa orang yang pernah mengalami keguguran memiliki peluang 1,829 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan orang yang tidak pernah mengalami keguguran. Karena nilai p-value kurang dari 0,05 dan interval kepercayaan OR tidak mengandung angka 1, maka hubungan tersebut memiliki makna secara statistik. Sehingga, riwayat keguguran dapat dikatakan sebagai salah satu faktor yang terkait dengan terjadinya kelahiran prematur dalam penelitian ini.

Tabel 7. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kelahiran Prematur RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Riwayat Penyakit	Kelahiran Prematur		Total		p-value	Odds Ratio (OR)
	Prematur (<37 mgg)	Tidak Prematur (≥37 mgg)	(f)	(%)		(95% CI)
Ada Riwayat Penyakit	48	88	136	30,6	0,029	1,665 (1,076 - 2,577)
Tidak Ada Riwayat Penyakit	76	232	308	69,4		
Total	124	320	444	100		

Sumber : Data Skunder RSUD Aminda Mitra Keluarga tahun 2026

Berdasarkan tabel 7, terdapat 444 responden secara keseluruhan, di antaranya 124 responden mengalami kelahiran prematur dan 320 responden tidak mengalami kelahiran prematur. Berdasarkan riwayat penyakit, ada 136 responden (30,6%) yang memiliki riwayat penyakit, sedangkan 308 responden (69,4%) tidak memiliki riwayat penyakit.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,029, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang terasa nyata antara sejarah penyakit dengan terjadinya kelahiran bayi prematur di RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,665 dengan interval kepercayaan 95% yaitu 1,076 hingga 2,577 menunjukkan bahwa orang yang memiliki riwayat penyakit memiliki kemungkinan 1,665 kali lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat penyakit. Karena nilai p-value kurang dari 0,05 dan interval kepercayaan OR tidak meliputi angka 1, maka hubungan tersebut memiliki arti secara statistik. Oleh karena itu, riwayat penyakit dapat dianggap sebagai salah satu faktor yang terkait dengan terjadinya kelahiran prematur dalam penelitian ini.

Tabel 8. Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Preeklamsia terhadap Kelahiran Prematur
RSU Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026

Riwayat Preeklamsia	Kelahiran Prematur		Total		p-value	Odds Ratio (OR)	
	Prematur (<37 mgg)	Tidak Prematur (≥ 37 mgg)	(f)	(%)		(95% CI)	
Ada Riwayat Preeklamsia	68	84	152	34,2%	0,000	3,142 (2,214	– 5,258)
Tidak Ada Riwayat	56	236	292	65,8%			
Total	124	320	444	100%			

Berdasarkan tabel 8, terlihat bahwa dari keseluruhan 444 orang yang diwawancara, ada 124 orang yang mengalami kelahiran prematur dan 320 orang yang tidak mengalami kelahiran prematur. Berdasarkan riwayat preeklamsia, 152 responden atau 34,2% memiliki riwayat preeklamsia, sedangkan 292 responden atau 65,8% tidak memiliki riwayat preeklamsia.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Jadi, bisa disimpulkan bahwa ada kaitan yang nyata antara riwayat preeklamsia dengan terjadinya kelahiran prematur di RSU Amanda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,142 dengan interval kepercayaan 95% yaitu 2,214 sampai 5,258 menunjukkan bahwa orang yang pernah mengalami preeklamsia memiliki peluang 3,142 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak di bawah usia kehamilan normal dibandingkan orang yang tidak pernah mengalami preeklamsia. Jika nilai p-value lebih kecil dari 0,05 dan interval kepercayaan OR tidak meliputi angka 1, maka hubungan tersebut dianggap bermakna secara statistik.

Pembahasan

Kelahiran Prematur

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 444 responden, sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan status tidak prematur (usia kehamilan ≥ 37 minggu), yaitu sebanyak 320 responden (72,1%), sedangkan ibu yang mengalami kelahiran prematur (<37 minggu) sebanyak 124 responden (27,9%).

Proporsi kelahiran prematur sebesar 27,9% menunjukkan bahwa kejadian kelahiran prematur pada populasi penelitian masih merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian. Kelahiran prematur merupakan kondisi yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal karena bayi yang lahir sebelum cukup bulan belum mencapai kematangan organ secara optimal, terutama sistem pernapasan, neurologis, dan kemampuan mempertahankan suhu tubuh. Risiko tersebut semakin besar apabila kelahiran terjadi pada usia kehamilan yang semakin muda.

Hasil penelitian ini dapat dipahami karena kejadian kelahiran prematur tidak disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi merupakan kondisi multifaktorial yang dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu, kondisi obstetri, penyakit penyerta, komplikasi kehamilan, status gizi, serta riwayat kehamilan sebelumnya. Hal tersebut juga terlihat pada hasil analisis bivariat penelitian ini, di mana usia ibu, paritas, riwayat keguguran, riwayat penyakit, dan riwayat kehamilan dengan preeklamsia menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kelahiran prematur.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh berbagai peneliti mengenai kelahiran prematur menunjukkan bahwa karakteristik maternal dan komplikasi kehamilan mempunyai

peranan penting terhadap terjadinya persalinan sebelum aterm. Widjaja et al. (2024), misalnya, menunjukkan bahwa preeklamsia merupakan salah satu kondisi yang berperan terhadap meningkatnya kejadian persalinan prematur. Penelitian Dahlya et al. (2024) juga menunjukkan adanya hubungan antara onset preeklamsia dengan kejadian persalinan prematur.

Menurut asumsi peneliti, proporsi kelahiran prematur sebesar 27,9% dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masalah kelahiran prematur masih perlu menjadi perhatian dalam pelayanan obstetri di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang. Tingginya proporsi tersebut kemungkinan berkaitan dengan adanya berbagai faktor risiko maternal dan obstetri yang ditemukan pada responden. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko sejak masa kehamilan serta pemantauan kehamilan secara berkesinambungan diperlukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kelahiran prematur.

Usia Ibu

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia risiko rendah, yaitu usia 20 sampai 35 tahun, yang terdiri dari 276 orang atau 62,2 persen. Sementara itu, 168 orang atau 37,8 persen berada dalam kelompok usia risiko tinggi, yaitu usia 35 tahun ke atas.

Usia 20 hingga 35 tahun biasanya dianggap sebagai masa reproduksi yang paling optimal karena secara fisik organ reproduksi sudah matang dan tubuh lebih mampu menghadapi kehamilan. Kehamilan jika dilakukan terlalu dini atau terlalu tua bisa membuat risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan menjadi lebih besar.

Kehamilan pada usia <20 tahun dapat berkaitan dengan belum optimalnya kematangan organ reproduksi dan kondisi fisiologis ibu dalam menunjang kehamilan. Sementara itu, pada usia >35 tahun dapat terjadi perubahan fungsi reproduksi dan peningkatan kemungkinan adanya penyakit penyerta atau komplikasi obstetri. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap berbagai masalah selama kehamilan yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap kelahiran prematur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sholihah & Khofiyah, (2025) di RS PKU Muhammadiyah Gamping, yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko 2,8 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu-ibu usia 20 sampai 35 tahun, dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 2,813$. Penelitian oleh Nanik Zulaikha & Fika Minata, (2021) juga menunjukkan bahwa ada kaitan yang signifikan antara usia ibu dengan kelahiran bayi prematur, dengan nilai p sebesar 0,001.

Menurut asumsi peneliti, lebih banyaknya responden dalam kelompok usia 20–35 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan di RSUD Amanda Mitra Keluarga berada pada usia reproduksi yang relatif optimal. Namun, proporsi usia risiko tinggi sebesar 37,8% masih cukup besar sehingga kelompok tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih dalam pelayanan antenatal. Hasil analisis bivariat yang menunjukkan hubungan signifikan antara usia dengan kelahiran prematur semakin memperkuat bahwa usia ibu merupakan salah satu karakteristik penting yang perlu diperhatikan dalam mengidentifikasi risiko persalinan prematur.

Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 262 responden (59,0%) memiliki pendidikan tinggi ($\geq$ SMA), sedangkan 182 responden (41,0%) memiliki pendidikan rendah ($<$ SMA). Dengan demikian, kebanyakan responden pada analisis ini mempunyai tingkat pendidikan minimal SMA.

Pendidikan bisa memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi tentang kesehatan. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi secara teori lebih mudah mendapatkan dan memahami informasi tentang kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala, pengaturan asupan nutrisi yang cukup, serta cara mencegah komplikasi selama kehamilan. Namun, pendidikan bukanlah satu-satunya hal yang menentukan cara seseorang menjaga kesehatannya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang terjebak dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi. Temuan ini sesuai dengan penelitian Ningsih et al. (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan prematur justru memiliki latar belakang pendidikan SMA hingga perguruan tinggi, yaitu sebanyak 23 orang atau 74,2%. Penelitian tersebut mendapatkan nilai $p = 0,498$, sehingga tidak ada hubungan yang nyata antara tingkat pendidikan dengan kejadian kelahiran prematur. Penelitian Aulia dan timnya pada tahun 2025 juga menemukan hasil yang tidak signifikan dengan nilai p sebesar 0,170. Selain itu, Loviana et al. (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelahiran prematur, berdasarkan uji *Chi-Square* dengan nilai $p = 1$.

Menurut asumsi peneliti, dominannya responden dengan pendidikan tinggi menunjukkan bahwa pendidikan responden relatif baik, tetapi tingkat pendidikan tidak selalu menggambarkan tingkat pengetahuan, kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan, status ekonomi, maupun kemampuan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Seorang ibu dengan pendidikan tinggi tetap dapat mengalami kelahiran prematur apabila memiliki faktor risiko lain seperti penyakit penyerta, komplikasi kehamilan, usia risiko tinggi, atau riwayat obstetri tertentu. Hal ini sesuai dengan hasil analisis bivariat penelitian ini yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kelahiran prematur.

Paritas

Hasil analisis univariat menyatakan terdapat sebanyak 240 responden (54,1%) termasuk kategori paritas risiko rendah, yaitu multipara dengan jumlah anak 2–4, sedangkan 204 responden (45,9%) termasuk kategori paritas risiko tinggi, yaitu primipara atau grandemultipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan atau persalinan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas dapat berhubungan dengan kondisi fisiologis dan obstetri ibu. Primipara dapat menghadapi berbagai kondisi yang berbeda karena merupakan pengalaman persalinan pertama, sedangkan grandemultipara dapat memiliki risiko komplikasi akibat kehamilan dan persalinan yang berulang.

Penelitian Riskiawati dan Ashari (2025) menunjukkan adanya hubungan antara paritas berisiko dengan kelainan durasi kehamilan dan luaran persalinan dengan $p = 0,031$ dan $OR = 3,143$. Penelitian Nanik Zulaikha dan Fika Minata (2021) juga memperoleh $p = 0,002$ dengan $OR = 2,574$, yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang lebih besar mengalami persalinan prematur. Penelitian P. E. Pratiwi et al. (2024) juga melaporkan hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur dengan $p = 0,0001$.

Menurut asumsi peneliti, proporsi responden dengan paritas risiko tinggi yang mencapai 45,9% menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden berada pada kelompok yang memerlukan perhatian lebih terkait faktor obstetri. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap munculnya komplikasi kehamilan yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Asumsi tersebut didukung oleh hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kelahiran prematur.

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kebanyakan responden memiliki berat badan normal, yaitu IMT antara 18,5 hingga 24,9, dengan jumlah sebanyak 296 orang atau 66,7%. Sementara itu, 148 responden atau 33,3% berada dalam kategori obesitas, yaitu dengan IMT 25,0 atau lebih tinggi.

IMT adalah salah satu parameter yang bisa digunakan untuk menunjukkan kondisi gizi seseorang. Kondisi gizi ibu sebelum dan saat hamil sangat penting karena kebutuhan energi dan nutrisi meningkat selama masa kehamilan. Kondisi di mana berat badan terlalu kurang atau terlalu berlebih dapat terkait dengan berbagai komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dan proses kelahiran.

Namun, IMT tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya indikator untuk menggambarkan kondisi gizi ibu selama kehamilan. Perubahan berat badan selama kehamilan, kualitas asupan makanan, penyakit penyerta, aktivitas fisik, serta kondisi metabolik juga dapat memengaruhi keadaan ibu dan janin.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Hanum dan Simanjuntak (2023) yang tidak mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara IMT dengan berbagai luaran patologis kehamilan. Qomari et al. (2024) juga memperoleh $p = 0,802$ sehingga menyimpulkan bahwa IMT tidak berhubungan dengan kejadian persalinan prematur. Penelitian Rahmawati et al. (2021) juga menunjukkan bahwa IMT pada ibu dengan preeklamsia tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kelahiran prematur. Hasil serupa ditemukan oleh Yuniwiyati et al. (2023) dengan $p = 0,858$ dan Fitriani et al. (2025) dengan $p = 0,47$.

Menurut asumsi peneliti, dominannya responden dengan IMT normal menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian ini mempunyai status berat badan yang berada dalam rentang normal berdasarkan kategori yang digunakan. Meskipun demikian, terdapat 33,3% responden yang berada pada kategori obesitas. Kondisi tersebut perlu tetap diperhatikan karena obesitas dapat berkaitan dengan berbagai komplikasi kehamilan, walaupun pada penelitian ini IMT tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kelahiran prematur. Peneliti berasumsi bahwa kejadian kelahiran prematur pada responden kemungkinan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan, seperti usia, paritas, penyakit penyerta, riwayat keguguran, dan preeklamsia.

Riwayat Keguguran

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 332 responden (74,8%) tidak memiliki riwayat keguguran, sedangkan 112 responden (25,2%) memiliki riwayat keguguran.

Riwayat keguguran merupakan salah satu bagian penting dalam riwayat obstetri karena dapat memberikan informasi mengenai kondisi reproduksi ibu pada kehamilan sebelumnya. Riwayat keguguran dapat berkaitan dengan berbagai faktor, seperti kondisi anatomi uterus, kelainan hormonal, infeksi, faktor genetik, maupun kondisi medis tertentu. Pada sebagian ibu, adanya riwayat keguguran dapat menjadi penanda bahwa kehamilan sebelumnya pernah mengalami gangguan.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Riskiawati dan Ashari (2025) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan persalinan prematur, dengan nilai p sebesar 0,002 dan rasio odds (OR) sebesar 16,89. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu yang pernah mengalami aborsi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami persalinan yang terjadi sebelum waktunya. Namun, hasil penelitian berbeda tercatat dari Fatrin dan Anggraini (2022) yang mendapatkan nilai p sebesar 0,179, sehingga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dengan kelahiran prematur.

Menurut asumsi peneliti, meskipun kebanyakan responden tidak mempunyai riwayat keguguran, proporsi responden yang mempunyai riwayat keguguran sebesar 25,2% tetap perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan antenatal. Riwayat keguguran dapat menjadi salah satu informasi penting dalam menentukan tingkat risiko kehamilan berikutnya. Hasil analisis bivariat yang menunjukkan hubungan signifikan juga mendukung asumsi bahwa ibu dengan riwayat keguguran memerlukan pemantauan kehamilan yang lebih optimal.

Riwayat Penyakit

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 308 responden (69,4%) tidak mempunyai riwayat penyakit, sedangkan sebanyak 136 responden (30,6%) memiliki riwayat penyakit.

Riwayat penyakit pada ibu dapat menjadi faktor penting dalam menentukan kondisi kehamilan. Penyakit seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit kronis lainnya dapat memengaruhi kemampuan tubuh ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan. Penyakit penyerta juga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang memerlukan terminasi kehamilan sebelum mencapai usia cukup bulan.

Penelitian Fitriani et al. (2025) juga menyatakan bahwa hipertensi gestasional, khususnya preeklamsia, berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur dengan $p = 0,0018$. Mustika dan Minata (2021) memperoleh $p = 0,001$ yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara tekanan darah ibu dengan persalinan prematur. Budiani et al. (2025) juga menemukan hubungan signifikan antara status hipertensi dengan kelahiran prematur dengan $p = 0,002$.

Menurut asumsi peneliti, proporsi responden yang memiliki riwayat penyakit sebesar 30,6% menunjukkan bahwa penyakit penyerta masih ditemukan dalam populasi penelitian. Kondisi penyakit dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap komplikasi kehamilan dan dapat memengaruhi kondisi janin. Hasil analisis bivariat yang menunjukkan hubungan signifikan memperkuat asumsi bahwa riwayat penyakit merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan kelahiran prematur.

Riwayat Kehamilan dengan Preeklamsia

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 292 responden (65,8%) tidak memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia, sedangkan sebanyak 152 responden (34,2%) memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia.

Preeklamsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang dapat berdampak terhadap keadaan ibu maupun janin. Gangguan fungsi plasenta dan sistem vaskular pada preeklamsia dapat menyebabkan gangguan perfusi uteroplasenta sehingga suplai oksigen dan nutrisi kepada janin dapat terganggu. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat dan dalam keadaan tertentu dapat menyebabkan kehamilan harus diakhiri sebelum mencapai cukup bulan.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian Widjaja et al. (2024) yang menyatakan bahwa preeklamsia merupakan salah satu prediktor penting persalinan prematur. Penelitian tersebut melaporkan bahwa sebagian besar ibu dengan preeklamsia berat yang mengalami persalinan prematur berada pada usia kehamilan 34 hingga kurang dari 37 minggu. Selain itu, penelitian Dahlya et al. (2024) memperoleh $p = 0,000$ dan menunjukkan bahwa preeklamsia awitan dini memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelahiran prematur dibandingkan preeklamsia awitan lambat.

Penelitian Khoiriyah et al. (2021) juga memperoleh $p = 0,035$, yang nyatakan adanya hubungan erat antara preeklamsia dan persalinan prematur. Nurhayati (2018) melaporkan

bahwa preeklamsia meningkatkan risiko kelahiran prematur sebesar 3,85 kali. Penelitian Habibah dan Hadi (2022) memperoleh $p = 0,005$ dengan $OR = 1,893$, sedangkan Rosalia dan Simanjuntak (2025) memperoleh $p = 0,041$ yang menunjukkan bahwa preeklamsia atau eklamsia berhubungan dengan persalinan prematur.

Menurut asumsi peneliti, proporsi responden dengan riwayat kehamilan preeklamsia sebesar 34,2% merupakan angka yang perlu mendapat perhatian karena preeklamsia dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kelangsungan kehamilan. Riwayat preeklamsia dapat menunjukkan adanya kecenderungan terjadinya gangguan vaskular dan plasenta pada kehamilan. Hasil analisis bivariat yang menunjukkan hubungan paling kuat antara riwayat preeklamsia dengan kelahiran prematur semakin memperkuat asumsi peneliti bahwa kondisi preeklamsia merupakan faktor penting dalam kejadian kelahiran prematur pada populasi penelitian ini.

Pembahasan ini menguraikan dan menganalisis temuan dari penelitian mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur di Rumah Sakit Umum (RSU) Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026. Berdasarkan analisis data terhadap 444 responden, pembahasan difokuskan pada variabel-variabel yang diteliti, baik melalui analisis univariat maupun bivariat.

Hubungan Usia Ibu dengan Kelahiran Prematur

Berdasarkan Tabel 2, menunjukan bahwa dari total 444 responden, terdapat 124 responden mengalami kelahiran prematur dan 320 responden tidak mengalami kelahiran prematur. Berdasarkan usia ibu, sebanyak 168 responden (37,8%) termasuk kedalam kelompok risiko tinggi, sedangkan sebanyak 276 responden (62,2%) termasuk dalam kategori risiko rendah.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian kelahiran prematur di RSU Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,215 dengan 95% CI: 1,452-3,381 menyatakan bahwa ibu yang masuk dalam kelompok usia risiko tinggi memiliki peluang 2,215 kali lebih besar untuk mengalami kelahiran prematur dibandingkan dengan ibu yang berada pada kelompok usia risiko rendah. Karena nilai p -value $< 0,05$ dan interval kepercayaan OR tidak mencakup angka 1, maka hubungan antara usia ibu dengan kejadian kelahiran prematur dinyatakan bermakna secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan studi di RS PKU Muhammadiyah Gamping (2023–2024) menunjukkan bahwa ibu pada kategori usia rentan (>35 tahun) mempunyai risiko 2,8 kali lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan usia optimal 20-35 tahun ($p = 0,000$; $OR = 2,813$) (Sholihah & Khofiyah, 2025). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Nanik Zulaikha & Fika Minata (2021) yang mendapati hubungan signifikan antara usia ibu dan kelahiran prematur ($p = 0,001$). Penelitian lain oleh P. E. Pratiwi et al. (2024) turut memperkuat temuan ini, di mana kelompok usia rentan menunjukkan kecenderungan risiko yang jauh lebih tinggi meskipun nilai signifikansinya berada pada batas tertentu ($p = 0,0919$; $OR = 4,737$).

Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai kondisi fisiologis dan reproduksi yang lebih rentan terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu-ibu yang berada dalam kategori usia risiko tinggi memiliki peluang 1,854 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu-ibu dengan usia risiko rendah.

Hubungan Pendidikan dengan Kelahiran Prematur

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari total 444 responden, sebanyak 124 responden mengalami kelahiran prematur dan 320 responden tidak mengalami kelahiran prematur. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan rendah ($< \text{SMA}$) berjumlah 182 orang (41,0%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi ($\geq \text{SMA}$) berjumlah 262 orang (59,0%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,151$ ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kelahiran prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,312 dengan 95% CI: 0,874–1,969 mengindikasikan bahwa partisipan berkualifikasi pendidikan rendah memiliki kemungkinan sekitar 1,3 kali untuk mengalami kelahiran prematur ketimbang partisipan yang berkualifikasi pendidikan tinggi. Akan tetapi, karena rentang kepercayaan mencakup angka 1 dan hasil tes statistik menunjukkan $p > 0,05$, kaitan tersebut tidak berarti secara statistik.

Walaupun Pendidikan sering dianggap sebagai salah satu faktor penyebab kelahiran prematur, beberapa studi justru menunjukkan hal yang berbeda. Sebagai contoh, penelitian oleh Ningsih et al. (2022) memperlihatkan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan prematur justru berasal dari jenjang pendidikan yang lebih tinggi (SMA hingga Perguruan Tinggi), yaitu sejumlah 23 orang (74,2%). Hasil uji statistik ini menghasilkan nilai $p = 0,498$ ($p > 0,05$), yang mengindikasikan tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan ibu dan kasus kelahiran prematur. Penemuan ini konsisten dengan studi lain yang juga menemukan hasil tidak signifikan dengan nilai $p = 0,170$. (Aulia et al., 2025). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Loviana et al. (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara Pendidikan dengan kelahiran prematur sesuai dengan uji *Chi Square* dengan hasil; $p = 1$.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu bukan termasuk faktor yang secara langsung menentukan terjadinya kelahiran prematur. Meskipun ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki peluang 1,312 kali mengalami kelahiran prematur, hasil tersebut tidak bermakna secara statistik karena nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,214 dan interval kepercayaan OR mencakup angka 1.

Hubungan Paritas dengan Kelahiran Prematur

Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa dari 444 orang yang menjawab, ada 124 orang yang lahir lebih dulu dari waktunya dan 320 orang yang lahir tepat waktu. Berdasarkan tingkat risiko, ada 204 orang responden yang termasuk dalam kategori risiko tinggi (45,9%), sementara 240 orang responden lainnya berada dalam kategori risiko rendah (54,1%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}$ adalah 0,070, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara paritas dengan terjadinya kelahiran prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi yang dilakukan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, yang mencatat nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,487 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan insiden persalinan prematur. Ini terjadi karena persalinan prematur dipengaruhi oleh banyak faktor, di mana kondisi fisiologis alat reproduksi wanita sesuai dengan berbagai tingkat paritas mampu beradaptasi dengan baik ketika mendapatkan pemantauan kehamilan yang tepat. Dalam penelitian Aryati et al., (2025) yang menggunakan uji bivariat, $p\text{-value}$ yang diperoleh adalah 0,855 ($p > 0,05$) dengan nilai OR. Ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dan peristiwa persalinan prematur. Selain itu, penelitian lainnya menunjukkan hasil uji

statistik dengan nilai $p = 0,487$ ($p > 0,05$), yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara paritas dan kejadian persalinan prematur (Yuniwiyati et al., 2023)

Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kelahiran Prematur

Berdasarkan data pada Tabel 5, terlihat bahwa dari 444 responden, 124 mengalami kelahiran prematur dan 320 lainnya tidak mengalaminya. Mengenai Indeks Massa Tubuh (IMT), mayoritas responden memiliki kategori normal (18,5–24,9), sebanyak 296 responden atau 66,7%, sedangkan mereka yang termasuk dalam kategori obesitas ($\geq 25,0$) berjumlah 148 responden, yang setara dengan 33,3%. Analisis bivariat memberikan hasil p -value sebesar 0,166 ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan insiden kelahiran prematur di RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026.

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum dan Simanjuntak (2023), yang mencatat bahwa tidak ada hubungan signifikan antara IMT dan berbagai hasil patologis selama kehamilan. Temuan yang serupa juga diungkapkan oleh Qomari et al. (2024) yang mencatat nilai p sebesar 0,802 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa IMT tidak berkaitan dengan kejadian persalinan prematur. Penelitian oleh F. Rahmawati et al. (2021) juga menunjukkan bahwa IMT ibu yang mengalami preeklamsia tidak memiliki hubungan signifikan dengan kelahiran prematur. Selain itu, penelitian oleh Yuniwiyati et al. (2023) menemukan hasil statistik dengan $p = 0,858$ ($p > 0,05$) dan OR = 0,880 (CI 95%: 0,437–1,774), menunjukkan bahwa IMT prakonsepsi, dalam kategori kurus, berat badan berlebih, atau obesitas, tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian persalinan prematur dibandingkan dengan kelompok dengan IMT normal. Hasil ini didukung oleh penelitian Fitriani et al. (2025), yang mencatat nilai $p = 0,47$, yang menyimpulkan bahwa kondisi IMT rendah atau berlebih tidak selalu meningkatkan risiko kelahiran prematur. Peneliti juga berasumsi bahwa IMT bukanlah elemen utama yang berhubungan dengan insiden kelahiran prematur dalam kelompok penelitian ini. Walaupun partisipan yang memiliki IMT obesitas memiliki kemungkinan 1,31 kali lebih besar untuk mengalami kelahiran prematur dibandingkan dengan partisipan yang memiliki IMT normal, korelasi tersebut tidak memiliki signifikansi statistik dengan nilai p sebesar 0,185.

Hubungan Riwayat Keguguran dengan Kelahiran Prematur

Berdasarkan data yang tertera di Tabel 6, terlihat bahwa dari jumlah total 444 responden, terdapat 124 responden yang mengalami kelahiran prematur, sedangkan 320 responden lainnya tidak mengalami kelahiran prematur. Mengenai riwayat keguguran, sebanyak 112 responden (25,2%) memiliki pengalaman keguguran, sedangkan 332 responden (74,8%) tidak memiliki riwayat keguguran.

Analisis bivariat menunjukkan hasil nilai p sebesar 0,013 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dan kejadian kelahiran prematur di RSUD Aminda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026. Nilai Odds Ratio (OR) mencapai 1,829 dengan interval kepercayaan 95%: 1,829–2,088 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keguguran berisiko 1,829 kali lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat tersebut. Mengingat nilai $p < 0,05$ dan rentang kepercayaan OR tidak mencakup angka 1, maka hubungan ini signifikan secara statistik. Oleh karena itu, riwayat keguguran dapat dianggap sebagai salah satu faktor yang terkait dengan kejadian kelahiran prematur dalam penelitian ini. Hasil yang serupa juga ditemukan oleh Riskiawati dan Ashari (2025) yang mendapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sejarah abortus dan kejadian

persalinan prematur. Penelitian ini mengungkapkan bahwa wanita dengan latar belakang abortus memiliki risiko 16,89 kali lebih besar untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan mereka yang tidak pernah mengalami abortus ($OR = 16,89$; $CI\ 95\%: 2,07-137,75$). Tingginya angka OR ini mengindikasikan bahwa sejarah abortus merupakan salah satu faktor risiko yang seharusnya diwaspadai dalam kehamilan selanjutnya. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Fatrin dan Anggraini (2022) menunjukkan nilai $p = 0,179$ ($p > 0,05$), dan dari sini disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara sejarah keguguran dan terjadinya persalinan prematur. Perbedaan hasil di antara kedua penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh variasi dalam karakteristik responden, jumlah sampel, penyebab abortus, frekuensi keguguran, usia kehamilan saat terjadinya abortus, dan adanya faktor risiko lain yang lebih berpengaruh terhadap insiden persalinan prematur.

Peneliti berasumsi bahwa adanya riwayat keguguran dapat menjadi salah satu indikator kondisi reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian lebih pada kehamilan berikutnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat keguguran memiliki peluang 1,728 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran.

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kelahiran Prematur

Berdasarkan Tabel 7, diperoleh informasi bahwa dari 444 responden yang terlibat, sebanyak 124 responden mengalami kelahiran prematur, sementara 320 responden lainnya tidak mengalami kelahiran prematur. Mengenai riwayat kesehatan, sebanyak 136 responden (30,6%) memiliki catatan penyakit, sedangkan 308 responden (69,4%) tidak memiliki catatan penyakit.

Hasil dari analisis bivariat menunjukkan p -value yang tercatat sebesar 0,029 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dan kejadian kelahiran prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,665 dengan interval kepercayaan 95%: 1,076–2,577 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat penyakit memiliki kemungkinan 1,665 kali lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur dibandingkan mereka yang tidak mengalami riwayat penyakit. Dengan nilai p -value di bawah 0,05 dan interval kepercayaan OR yang tidak termasuk angka 1, maka hubungan ini dianggap signifikan secara statistik. Oleh karena itu, adanya riwayat penyakit dapat dianggap sebagai faktor yang berkaitan dengan kelahiran prematur dalam penelitian ini.

Temuan dari studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Hermawati (2023) di area kerja Puskesmas Mekarmukti, yang menemukan hubungan signifikan antara riwayat penyakit dan kejadian preeklamsia, dengan $p = 0,000$. Mengingat bahwa preeklamsia merupakan salah satu pemicu utama kelahiran prematur, hasil ini mendukung hipotesis bahwa adanya riwayat penyakit dapat meningkatkan risiko terjadi kelahiran prematur. Penelitian oleh Fitriani et al. (2025) juga mencatat bahwa ibu dengan riwayat hipertensi gestasional, terutama yang mengalami preeklamsia, memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan prematur dengan nilai $p = 0,0018$. Temuan ini diperkuat oleh riset yang dilakukan oleh Mustika dan Minata (2021) yang mendapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tekanan darah ibu dan kejadian persalinan prematur. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Budiani et al. (2025) di Royal Maternity General Hospital, yang mencatat bahwa status hipertensi berkaitan secara signifikan dengan kelahiran prematur ($p = 0,002$). Secara keseluruhan, hasil dari penelitian tersebut mempertegas bahwa

penyakit kronis, khususnya hipertensi, adalah salah satu faktor risiko penting untuk kelahiran prematur.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi penyakit yang pernah atau sedang dialami ibu dapat meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi kehamilan yang pada akhirnya dapat berkaitan dengan terjadinya kelahiran prematur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan, dengan ibu yang memiliki riwayat penyakit mempunyai peluang 1,739 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu tanpa riwayat penyakit.

Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Preeklamsia terhadap Kelahiran Prematur

Berdasarkan data yang terdapat pada Tabel 8, terungkap bahwa dari jumlah keseluruhan 444 responden, terdapat 124 responden yang mengalami kelahiran prematur dan 320 yang tidak mengalami hal tersebut. Dari segi riwayat preeklamsia, diketahui bahwa 152 responden (34,2%) memiliki riwayat tersebut, sementara 292 responden (65,8%) tidak memiliki riwayat preeklamsia.

Dalam analisis bivariat, nilai p-value yang diperoleh adalah 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat preeklamsia dengan kelahiran prematur di RSUD Mitra Keluarga Karawang pada tahun 2026. Odds Ratio (OR) yang mencapai 3,412 dengan 95% CI: 2,214–5,258 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat preeklamsia memiliki peluang 3,412 kali lebih besar untuk mengalami kelahiran prematur dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. P-value yang berada di bawah 0,05 serta interval kepercayaan OR yang tidak mencakup angka 1 mempertegas signifikansi statistik dari hubungan ini. Oleh karena itu, riwayat preeklamsia menjadi salah satu faktor yang memiliki korelasi yang signifikan dengan kelahiran prematur dalam penelitian ini.

Hasil dari penelitian ini mengindikasikan bahwa preeklamsia adalah faktor yang paling signifikan dalam mempengaruhi terjadinya kelahiran prematur dibandingkan dengan variabel lain yang dianalisis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa wanita hamil dengan preeklamsia memerlukan pengawasan yang lebih ketat karena mereka menghadapi risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Widjaja et al. (2024) yang mengungkapkan bahwa preeklamsia menjadi salah satu indikator utama terjadinya persalinan prematur. Dalam penelitian tersebut, terungkap bahwa mayoritas ibu yang mengalami preeklamsia berat dan melahirkan prematur berada pada rentang usia kehamilan antara 34 hingga kurang dari 37 minggu (40,7%). Selain itu, ditemukan bahwa 74,6% dari kasus persalinan prematur bersifat iatrogenik, di mana penyebab yang paling umum adalah preeklamsia berat tanpa adanya tanda-tanda eklampsia yang akan datang (42,4%). Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa preeklamsia berat meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur hingga 2,539 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklamsia berat.

Temuan ini juga diperkuat oleh studi dari Dahlya et al. (2024) yang menghasilkan nilai $p = 0,000$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara terjadinya preeklamsia dan kejadian persalinan prematur. Penelitian ini menguraikan bahwa preeklamsia yang muncul lebih awal memiliki kemungkinan 15,23 kali lebih tinggi untuk mengakibatkan kelahiran prematur.

Hasil penelitian ini pun selaras dengan karya Khoiriyah et al. (2021) yang menemukan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$), sehingga mengindikasikan terdapat hubungan signifikan antara preeklamsia dan kelahiran preterm. Studi oleh Nurhayati (2018) juga mencatat bahwa preeklamsia meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur sebanyak 3,85 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklamsia.

Di samping itu, penelitian oleh Habibah dan Hadi (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara preeklamsia dan persalinan prematur dengan nilai $p = 0,005$ dan $OR = 1,893$, yang menunjukkan bahwa ibu dengan preeklamsia hampir memiliki dua kali lipat kemungkinan mengalami persalinan prematur. Penelitian oleh Rosalia dan Simanjuntak (2025) di RS Sentra Medika Cikarang pun melaporkan bahwa preeklamsia atau eklampsia merupakan salah satu faktor yang berkorelasi signifikan dengan persalinan prematur ($p = 0,041$), bersamaan dengan faktor maternal lainnya seperti usia, pendidikan, paritas, dan ketuban pecah dini.

Seluruh hasil studi ini menunjukkan bahwa preeklamsia adalah faktor risiko utama yang berhubungan dengan terjadinya kelahiran prematur. Gangguan aliran darah pada plasenta yang terjadi akibat preeklamsia meningkatkan risiko janin mengalami hipoksia serta keterlambatan pertumbuhan dalam rahim. Karena itu, keputusan untuk mengakhiri kehamilan sebelum waktu yang tepat sering kali diambil untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, baik pada ibu maupun bayinya.

Para peneliti berkeyakinan bahwa preeklamsia adalah faktor paling signifikan yang terkait dengan kelahiran prematur dalam penelitian ini. Ibu yang memiliki latar belakang preeklamsia berisiko 3,143 kali lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut. Penemuan ini juga menunjukkan bahwa preeklamsia adalah faktor paling berpengaruh jika dibandingkan dengan variabel lain yang diteliti.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Hasil kajian univariat memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia resiko rendah (20–35 tahun) yakni terdapat 276 orang (62,2%), mempunyai tingkat pendidikan tinggi ($>SMA$ / Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 262 orang (59,0%), paritas resiko rendah (multipara/2-4 anak) yaitu sebanyak 240 orang (54,1%), Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 296 orang (66,7%), tidak memiliki riwayat keguguran sebanyak 332 orang (74,8%), tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 308 orang (69,4%), dan tidak ada Riwayat preeklamsia sebanyak 292 orang (65,8%). Sebagian besar responden juga tidak mengalami kelahiran prematur.
- 2) Adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian kelahiran prematur di RSUD Amanda Mitra Keluarga Karawang Tahun 2026, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($<0,05$) dan $OR = 2,215$. Ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai peluang 2,215 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dari pada ibu dengan usia risiko rendah.
- 3) Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian kelahiran prematur, dengan $p\text{-value} = 0,151$ ($>0,05$). Dengan demikian, pendidikan tidak terbukti sebagai faktor yang berhubungan erat dengan kejadian kelahiran prematur pada penelitian ini.
- 4) Tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian kelahiran prematur, dengan $p\text{-value} = 0,070$ ($>0,05$). Dengan demikian, paritas tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian kelahiran prematur pada penelitian ini.
- 5) Tidak terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian kelahiran prematur, dengan $p\text{-value} = 0,166$ ($>0,05$). Dengan demikian, IMT tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian kelahiran prematur pada penelitian ini.
- 6) Terdapat hubungan antara riwayat keguguran dengan kejadian kelahiran prematur, dengan $p\text{-value} = 0,013$ ($<0,05$) dan $OR = 1,829$. Ibu dengan riwayat keguguran memiliki

peluang 1,829 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu tanpa riwayat keguguran.

- 7) Terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian kelahiran prematur, dengan $p\text{-value} = 0,029 (<0,05)$ dan $OR = 1,665$. Ibu dengan riwayat penyakit memiliki peluang 1,665 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu tanpa riwayat penyakit.
- 8) Terdapat hubungan antara riwayat kehamilan dengan preeklamsia dengan kejadian kelahiran prematur, dengan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ dan $OR = 3,142$. Ibu dengan riwayat preeklamsia memiliki peluang 3,142 kali lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu tanpa riwayat preeklamsia.
- 9) Secara keseluruhan, faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur pada penelitian ini adalah usia ibu, riwayat keguguran, riwayat penyakit, dan riwayat kehamilan dengan preeklamsia. Sedangkan pendidikan, paritas, dan IMT tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian kelahiran prematur.
- 10) Berdasarkan nilai Odds Ratio, riwayat kehamilan dengan preeklamsia merupakan faktor dengan kekuatan hubungan terbesar dalam penelitian ini, yaitu $OR = 3,142$. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat preeklamsia mempunyai peluang lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat preeklamsia..

5. DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). Gestational hypertension and preeclampsia: *Gestational Hypertension and Preeclampsia*., 135(6), 222.
- Amran, V. Y. A. (2025). *Asuhan kebidanan pada remaja, pranikah, dan prakonsepsi*. GET Press Indonesia.
- Aryati, I. G. A. E., Ningtyas, L. A. W., & Suindri, N. N. (2025). Gambaran Faktor Non-Obstetri Pada Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar. *Indonesian Health Issue*, 4(2), 171–186. <https://doi.org/10.47134/inhis.v4i2.94>
- Astuti, Y., Iswanti, T., Suminar, R., Natalia, K., Lastahuli, V., Abdullah, V. I., Rosdiana, S., Wijayanti, I. T., Fitria, R., Yulianti, I., Susanti, E., Suhartini, L., Muniggar, Ariani, D., Anita, N., Ningrum, N. M., & Sundari. (2023). *Diagnosis persalinan patologis*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Aulia, H., Napisah, P., Herawati, Y., & Puspitasari, P. (2025). *Faktor penyebab preeklampsia pada ibu hamil*.
- Budiani, N., Hanum, P., Rosmawati Purba, G., Fitriana, F., Fitriani, F., & Yanti Nasution, N. (2025). Hubungan Status Hipertensi dan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Prematur pada Ibu Melahirkan di Royal Maternity General Hospital Tahun 2024. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 12(1), 34–43. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol12.iss1.375>
- Cica Rosalia, Simanjuntak, H., Alamsah, D., & Julianti, N. (2021). *Faktor –Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rs Sentra Medika CikarangTahun 2024*. 12, 167–186.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Dahlya. (2024). *Hubungan onset preeklamsia dengan kejadian kelahiran prematur*.
- Dahlya, A. H., Meliyanti, M., & Hennyati, S. (2024). *Hubungan onset preeklampsia terhadap luaran maternal dan perinatal di RSUD Cililin tahun 2024*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

- Elizar, Wahyuni, S., Fitriani, L., Kalsum, U., & Admasari, Y. (2024). *Ilmu kebidanan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Fatrin, T., & Anggraini, R. (2022). Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Abortus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 11(2), 1–7. <https://doi.org/10.55045/jkab.v11i2.142>
- Fitriana, N., Setiyani, S. E., Rustiana, E., Sofia, N., & Furwasyih, D. (2025). *Buku ajar kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Optimal Untuk Negeri.
- Fitriani, D., Hidayah, N., & Afriyadi, M. M. (2025). Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2024-2025. 7(1), 72–79.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*.
- Habibah, G. N., & Hadi, E. N. (2022). 1753-6459-1-PB. *Forum Ilmiah Kesehatan*. <https://doi.org/10.33846/sfl3140>
- Haetami, H. (2023). *Manajemen pendidikan pada era perkembangan teknologi*.
- Hanum, G. M., & Simanjuntak, H. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di PMB Bidan Silvy Kusmiran Cikarang Timur periode Januari–Desember. https://drive.usercontent.google.com/download?id=1DF3ICOAgKCb_-34mdsPs7ARu4_0swfzF&export=view
- Herliyani, Y., Efriani, R., Sujianti, Khodijah, U. P., Sundari, A., & Yolanda, S. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Hidayati, N., Chaidir, J., Nur Cahyani, F., Ani Susanti, N., Karto, A., Sumarta, R. P., Ifmaily, Sari, R., & Sahrina. (2025). *Metode kuantitatif dalam riset: Pengumpulan data dan analisis*. Yayasan Cendekia Mulia Mandiri.
- I Dewa Bagus Ketut Widya Pramana, Ario Danianto, & Rifana Cholidah. (2022). Hubungan Obesitas Pada Kehamilan Dengan Berat Bayi Dan Usia Kehamilan Saat Persalinan Di Puskesmas Cakranegara. *Unram Medical Journal*, 11(1), 781–784. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i1.614>
- Islam. (2025). *Pre-eclampsia and risk of preterm birth: An observational study*.
- Karawang, B. P. S. K. (2025). *Kabupaten Karawang dalam angka 2025*. BPS Kabupaten Karawang. <https://web-api.bps.go.id/download.php?f=RWPGiBvdnFF1m9bj5kGU8EtvExPMkdvOUROR2JwSHdGTVRralRlajVBeWJxYV11WHIIvktBa1FpWXhvZUpKak9aQjdwbdCzTzNkUC90alhpbWdTbkhFOGJmbTRiT2tqeXk2NEhseVdHeTVvRytIRktuNi90bFU2VWFWLzRJM1Aya3M4YkhaNnF2QmFuQ1V5cUtxSzR2Y0dpcWQ3cmc3Rm>
- Kartini, K., Agritubella, S. M., Muri, P. H., Kartili, T. E. P., Rahmaddika, N., Krismoyo, C. P., Sanjiwani, I. A., Xanda, A. N., Husaidah, S., Ristiyana, S., Hasibuan, K., Destri, Y., & Indriyani, I. (2023). *Penyakit dan komplikasi pada masa kehamilan*. Eurika Media Aksara.
- Kemenkes RI. (2024). *PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF DI RUMAH SAKIT*. 1–29.
- Khoiriyah, U. H., Aini, I., & Purwanti, T. (2021). Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 33–45. <https://doi.org/10.35874/jib.v11i1.857>
- Kurnia Sugiharti, R., & Citra, Y. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Sentra Medika Hospital Cikarang tahun 2025. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/7982>
- Loviana, N., Darsini, N., & Aditiawarman, A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr Soetomo. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 85–97. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i1.2019.85-97>
- Magdalena, M., Duka, T., Amini, A., Sindiya, N., Dewi, M., Putri, D., Mindarsih, E., & Rahmadani. (2025). *Kehamilan dan asuhan kebidanan*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Magee, L. A., Nicolaides, K. H., & Von Dadelszen, P. (2022). Preeclampsia. *New England Journal of Medicine*, 386(19), 1817–1832. <https://doi.org/10.1056/NEJMr2109523>
- Mariati, P., Anggraini, H., Rahmawati, E., & Suprida, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.872>
- Mufarrikoh, Z. (2020). *Statistik pendidikan (konsep sampling dan uji hipotesis)*. CV Jakad Media Publishing.
- Musmundiroh, M., Natalia, E., & Pasirgombong, J. R. I. (2023). *Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Babelan I tahun 2022*. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/7788>
- Mustika, E., & Minata, F. (2021). Analisis Hubungan Faktor Maternal Dan Penyakit. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 19–27.
- Nanik Zulaikha, & Fika Minata. (2021). Analysis Of Determinants Of The Incidence Of Premature Birth At RSIA Rika Amelia Palembang. *Jksp*, 4(1), 24–30.
- Ningsih, N. S., Tiodika, T. A., & Irene Florensia Situmeang. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN Pendahuluan Persalinan prematur (preterm) adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 Metodologi Jenis penelitian ini yaitu penelitian survey analitik . Desain yang digunakan dalam pen. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 1(1), 29–39.
- Nurhayati, N. (2018). Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 1–4. <https://doi.org/10.36082/qjk.v12i2.38>
- Oktaviana, L. D., & Lubis, A. Y. S. (2024). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Deepublish.
- Pratiwi, L., Nawangsari, H., Dianna, Putri, R. S. W., Putri, W. U., Zanjabila, A. R., & Febrianti, R. (2024). *Mengenal preeklampsia dan pendidikan bagi kader dalam sosialisasi dukungan sosial bagi ibu hamil*. CV Jejak (Anggota IKAPI).
- Pratiwi, P. E., Costa, S. A. Da, Lestari, N. F., Murtiningsih, T. W., & Windayanti, H. (2024). Literatur Review: Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 3177. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1137/750>
- Qomari, S. N., Nikmah, N., & Antina, R. R. (2024). ANALISIS LUARAN MATERNAL DAN NEONATAL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) PRA HAMIL DI BANGKALAN *Analysis Of Maternal and Neonatal Outcomes Based on Pre-Pregnancy Body Mass Index (BMI) in Bangkalan*. 5(2), 109–116.
- Rahman, L., Anwar, R., & Mose, J. C. (2024). Maternal and neonatal outcome among women with early-onset preeclampsia and late-onset preeclampsia. *Hypertension in Pregnancy*, 43(1). <https://doi.org/10.1080/10641952024.2405991>
- Rahmatul Amin, D., Ma'rifah, A., Ratnasari, E., Safinatunnaja, Utaminingtyas, F., Ernawati, W., Yanti, E., Septiyani, P. M., & Yuwanti. (2024). *Buku Ajar Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Rahmawati, F., Aldika Akbar, M. I., & Atika, A. (2021). Pengaruh Imt Ibu Hamil Preeklampsia Dengan Luaran Perinatal. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 148–159. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.148-159>
- Riskiawati, D., & Ashari, A. (2025). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan*

- prematur di RSUD Panembahan Senopati.*
- Riyanto, S., & Setyorini, W. (2024). *Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan SmartPLS 4.0*. Depublish Digital.
- Rohaeni, E., & Herlina, S. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RS Sentra Medika Cikarang tahun 2022*. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/7813>
- Rosalia, C., & Simajuntak, H. (2025). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di RS Sentra Medika Cikarang tahun 2024*. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/7983>
- Ruang VK. (2025). *Data Operasional Ruang VK RSU Amanda Mitra Keluarga Tahun 2025*. Rekam Medis RSU Amanda Mitra Keluarga.
- Sholihah, A. N., & Khofiyah, N. (2025). *Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping*.
- Sitohang, Y. M. R., Ismansyah, I., & Siregar, N. (2023). Hubungan Usia Kehamilan, Riwayat Abortus dan Paritas terhadap Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2022. *Jurnal Skala Kesehatan*, 14(1), 57–65. <https://doi.org/10.31964/jsk.v14i1.379>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Waltoni, B. M. A., & Susanto, R. (2025). *Hubungan Usia Ibu Hamil dan Faktor Risiko Lainnya dengan Kejadian Persalinan Prematur di RS Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng*. 7(2).
- WHO. (2025). *Maternal mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO, W. H. O. (2023). *Born too soon: Decade of action on preterm birth*. World Health Organization.
- Widjaja, C. R. N., Suparman, E., & Wantania, J. J. E. (2024). Hubungan Preeklamsia Berat dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2021–2022. *Medical Scope Journal*, 6(2), 269–275. <https://doi.org/10.35790/msj.v6i2.53554>
- World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. In *WHO*, Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- Wulan, S., Fitriani, R., & Mariana, F. (2025). *Buku Ajar Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Optimal Untuk Negeri.
- Yulianti, Y., & Hermawati, N. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Mukti Cikarang Utara Tahun 2022*. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/7768>
- 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>
- Yuswatiningsih, E. (2025). *Buku Ajar Metode Penelitian untuk Mahasiswa*. Samudra Biru (Anggota IKAPI).