



Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rs Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Cica Rosalia¹, Herlina Simanjuntak², Deni Alamsah³, Neneng Julianti⁴

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

Received: 15 Maret 2026

Revised: 28 Maret 2026

Accepted: 6 April 2026

Abstract

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu, termasuk salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Pada bulan Januari sampai bulan Desember 2024 angka kejadian kelahiran prematur di RS Sentra Medika Cikarang sebanyak 100 kasus yang di akibatkan ketuban pecah dini (KPD), Preeklamsi/Eklamsi, usia lebih dari 40 tahun, paritas, kurangnya pengetahuan tentang komplikasi dalam kehamilan. Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik melalui metode cross sectional. Sampel berjumlah 318 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik sampling random sampling. Instrumen penelitian berupa data sekunder. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan signifikan antara paritas ($p=0,036$), pendidikan ($p= 0,003$), usia ($p=0,037$), KPD ($p=0,014$), preeklamsi/eklamsi ($p=0,041$). Kesimpulan: Faktor paritas, pendidikan, usia, ketuban pecah dini, preeklamsi/eklamsi memiliki hubungan signifikan terhadap persalinan prematur. Upaya untuk meningkatkan wawasan tentang faktor yang mempengaruhi persalinan prematur khususnya faktor dari ibu, peningkatan edukasi pemeriksaan hamil rutin, dukungan keluarga dan peran aktif tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah persalinan prematur.

Keywords: Persalinan prematur, paritas, pendidikan, ketuban pecah dini, preeklamsi/eklamsi.

(*) Corresponding Author: cicarosalia262@gmail.com

How to Cite: Rosalia, C., Simanjuntak, H., Alamsah, D., & Julianti, N. (2026). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rs Sentra Medika Cikarang Tahun 2024. Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, 12(5.B), 44-56. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/12996>

PENDAHULUAN

Persalinan prematur merupakan kelahiran bayi sebelum waktu yang diharapkan, biasanya antara 20 sampai 36 minggu. Kelahiran prematur awal adalah ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan 33 minggu, sedangkan kelahiran prematur lanjut adalah ketika bayi lahir antara usia kehamilan 34 sampai 36 minggu (Indryani,2020).

Menurut WHO (2020) jumlah kelahiran prematur diperkirakan mencapai 15 juta per tahun. Hampir satu juta anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran prematur, dengan lebih dari 60% kelahiran terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Di negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata 12% bayi lahir prematur, dibandingkan dengan hanya 9% di negara-negara berpenghasilan tinggi. Indonesia berada di peringkat kelima di antara sepuluh negara dalam hal angka kematian bayi. Di Singapura, angka kematian neonatal pada tahun 2021 hanya 0,8



per 1.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan Indonesia. Artinya, untuk setiap 1.000 kelahiran di Singapura hampir tidak ada bayi yang meninggal.

Berdasarkan data LKIP Jabar Tahun 2020 bahwa angka kematian ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu sebesar 85,77 per 100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/100.000 KH. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 yaitu 745 kenaikan sebanyak 61 kasus. Sedangkan di kabupaten Bekasi berdasarkan data dari Profile Kesehatan Bekasi tahun 2020 angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun 2019 sebanyak 22 kasus kematian, pada tahun 2020 menjadi 29 kasus kematian ibu dan kenaikan kembali pada tahun 2021 sebanyak 33 kasus kematian ibu di Bekasi (Profil Kesehatan Kota Bekasi tahun, 2021).

Penyebab utama kematian bayi adalah prematur dan berat badan rendah (32%), infeksi (22%), asfiksia (22%) dan kelainan kongenital (10%) dan penyebab lain (6%). (WHO 2020) Persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Ariana sayono dan Kusumawati,2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat kelahiran dan riwayat kesehatan dengan terjadinya kelahiran prematur. Terdapat pengaruh yang sama antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan riwayat kesehatan dengan kejadian kelahiran prematur (Margono, 2020). Pada bulan Januari sampai bulan Desember 2024 angka kejadian kelahiran prematur di RS Sentra Medika Cikarang sebanyak 100 kasus yang diakibatkan ketuban pecah dini (KPD), Preeklamsi/Eklamsi, usia lebih dari 40 tahun, paritas, kurangnya pengetahuan tentang komplikasi dalam kehamilan.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian kelahiran prematur disebabkan oleh komplikasi yang harus segera ditangani, salah satu komplikasi yang sering terjadi saat ini yaitu Preeklamsi/Eklamsi, paritas, ketuban pecah dini, usia lebih dari 40 tahun, pendidikan yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan tentang komplikasi dalam kehamilan. Jumlah kelahiran prematur sebanyak 19,31% hal tersebut masih ada kemungkinan meningkat lagi karena masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui kejadian kelahiran prematur dengan paritas, usia > 40 tahun, riwayat penyakit dan riwayat abortus (Dewi et al., 2022).

Menurut hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di Instalasi Rawat Inap RS Sentra Medika Cikarang, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, pendidikan, preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini. Berdasarkan data dan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di RS Sentra Medika Cikarang tahun 2024.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan di RS Sentra Medika Cikarang pada Januari–Desember 2024. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin sebanyak 1.543 orang, dengan sampel 318 orang yang ditentukan menggunakan rumus Slovin

dan teknik simple random sampling sesuai kriteria inklusi (ibu bersalin dengan diagnosis persalinan prematur dan rekam medis lengkap) serta eksklusi (rekam medis hilang atau tidak lengkap). Data yang digunakan berupa data sekunder dari rekam medis yang dikumpulkan melalui lembar observasi, dengan variabel dependen persalinan prematur serta variabel independen meliputi paritas, preeklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini, usia ibu, dan pendidikan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk distribusi frekuensi serta bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan perhitungan *Odds Ratio (OR)* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 Hasil Distribusi Frekuensi Dan Karakteristik Responden Berdasarkan Persalinan Prematur, Paritas, Pendidikan, Usia, Ketuban Pecah Dini, Preeklamsi/Eklamsi di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Persalinan Prematur	Aterm	217	68.2
	Preterm	101	31.8
	Jumlah Responden	318	100,0
Paritas	Multipara	245	77.0
	Primipara dan Grandemultipara	73	23.0
	Jumlah Responden	318	100.0
Pendidikan	Tinggi (SMA- Perguruan Tinggi)	157	49.4
	Rendah (SD-SMP)	161	50.6
	Jumlah Responden	318	100.0
Usia	20-35 tahun	175	55.0
	<20 tahun dan >35 tahun	143	45.0
	Jumlah Responden	318	100.0
Ketuban Pecah Dini	Tidak KPD	267	84.0
	Ya KPD	51	16.0
	Jumlah Responden	318	100
Preeklamsi/Eklamsi	Tidak	284	89.3
	Ya	34	10.7
	Jumlah Responden	318	100.0

Sumber Data Sekunder, 2024

Dari tabel 1 hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mengalami persalinan prematur aterm yaitu sebanyak 217 orang (68,2%) dan responden yang mengalami persalinan prematur preterm yaitu sebanyak 101 orang (31,8%). Diketahui bahwa mayoritas paritas responden yaitu multipara sebanyak 245 orang (77,0%) sedangkan primipara dan grandemultipara sebanyak 73 orang (23,0%). Mayoritas responden berpendidikan tinggi (SMA – Perguruan Tinggi) sebanyak 157 orang (49,4%), dan yang berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 161 orang (50,6%). Mayoritas usia responden yaitu yang berusia 20 – 35 tahun sebanyak 175

orang (55,0%) dan responden yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 143 orang (45,0%). Diketahui bahwa mayoritas persalinan responden tidak KPD yaitu sebanyak 267 orang (84,0%) dan responden yang persalinannya disertai KPD sebanyak 51 orang (16,0%). Mayoritas persalinan responden tidak preeklamsi / eklamsi yaitu sebanyak 284 orang (89,3%) dan responden yang persalinannya disertai preeklamsi / eklamsi sebanyak 34 orang (10,7%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Paritas	Kejadian Persalinan Prematur				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Multipara	169	69,0	76	31,0	245	100,0	0,036	3.221
Primipara dan Grandemultipara	48	65,8	25	34,2	73	100,0		
Total	217	68,2	101	31,8	318	100,0		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 318 responden (100%) sebanyak 245 orang multipara, diantaranya yang mengalami kejadian persalinan premature hamil aterm sebanyak 169 orang (69,0%) dan kejadian persalinan premature hamil preterm sebanyak 76 orang (31,0%). Sedangkan responden yang primipara dan grandemultipara sebanyak 73 orang diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 48 orang (65,8%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 25 orang (34,2%). Hasil uji statistik didapatkan nilai ρ -value 0,036 (< 0.05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga Ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur, sedangkan responden yang multipara memiliki peluang 3.211 kali lipat dapat mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang primipara dan grandemultipara.

Tabel 3 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Pendidikan	Kejadian Persalinan Prematur				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	N	%				
Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	99	63,1	58	36,9	157	100,0	0,003	3.622
Rendah (SD – SMP)	118	73,3	43	26,7	161	100,0		
Total	217	68,2	101	31,8	318	100,0		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 318 responden (100%) sebanyak 161 orang berpendidikan Rendah, diantaranya yang mengalami kejadian persalinan

prematur hamil aterm sebanyak 118 orang (73,3%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 43 orang (26,7%). Sedangkan responden yang berpendidikan Tinggi sebanyak 157 orang diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 99 orang (63,1%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 58 orang (36,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p -value 0,003 (< 0.05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian persalinan prematur, sedangkan responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang 3.622 kali lipat dapat mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Tabel 4 Hubungan Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Usia	Kejadian Persalinan Prematur				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	n	%				
20 – 35 Tahun	115	65,7	60	34,3	175	100,0	0,767	3.770
< 20 Tahun - > 30 Tahun	102	71,3	41	28,7	143	100,0		
Total	217	68,2	101	31,8	318	100,0		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 318 responden (100%) sebanyak 175 orang berusia 20 – 35 tahun, diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 115 orang (65,7%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 60 orang (34,3%). Sedangkan responden yang berusia < 20 Tahun - > 30 Tahun sebanyak 143 orang diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 102 orang (71,3%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 41 orang (28,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p -value 0,037 (> 0.05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada hubungan antara usia dengan kejadian persalinan prematur.

Tabel 5 Hubungan KPD dengan Kejadian Persalinan Prematur di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Ketuban Pecah Dini (KPD)	Kejadian Persalinan Prematur				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak KPD	180	67,4	87	32,6	267	100,0	0,014	1.783
KPD	37	72,5	14	27,5	51	100,0		
Total	217	68,2	101	31,8	318	100,0		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 318 responden (100%) sebanyak 267 orang tidak mengalami KPD pada kelahiran prematur, diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 180 orang (67,4%)

dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 87 orang (32,6%). Sedangkan responden yang mengalami KPD sebanyak 51 orang diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 37 orang (72,5%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 14 orang (27,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai ρ -value 0,014 (< 0.05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga Ada hubungan antara KPD dengan Kejadian Persalinan Prematur, sedangkan Responden yang mengalami KPD memiliki peluang 1.783 kali lipat dapat mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami KPD.

Tabel 6 Hubungan Preeklamsi / Eklamsi dengan Kejadian Persalinan Prematur di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Preeklamsi / Eklamsi	Kejadian Persalinan Prematur				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	193	68,0	91	32,0	284	100,0	0,041	1.884
Ya	24	70,6	10	29,4	34	100,0		
Total	217	68,2	101	31,8	318	100,0		

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 318 responden (100%) sebanyak 284 orang tidak mengalami preeklamsi / eklamsi pada kelahiran prematur, diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 193 orang (68,0%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 91 orang (32,0%). Sedangkan responden yang mengalami preeklamsi / eklamsi sebanyak 34 orang diantaranya yang mengalami kejadian persalinan prematur hamil aterm sebanyak 24 orang (70,6%) dan kejadian persalinan prematur hamil preterm sebanyak 10 orang (29,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai ρ -value 0,041 (< 0.05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga Ada hubungan antara preeklamsi/eklamsi dengan kejadian persalinan prematur, sedangkan responden yang mengalami preeklamsi/eklamsi memiliki peluang 1.884 kali lipat dapat mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklamsi/eklamsi.

Pembahasan Penelitian

A. Analisis Univariat

Kelahiran Prematur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 318 responden, persalinan prematur aterm terjadi pada 217 orang (68,2%) dan preterm pada 101 orang (31,8%). Angka ini lebih tinggi dibanding laporan Kemenkes 2021 (9,5%) maupun penelitian Widowati Pusparini (2024) di RSUD Kota Bekasi (13,8%), yang menandakan kasus persalinan prematur masih cukup tinggi. Berdasarkan paritas, sebagian besar responden multipara (77%) dibanding primipara dan grandemultipara (23%), sejalan dengan temuan Pusparini (2024) bahwa

multipara berisiko lebih tinggi. Dari aspek pendidikan, responden berpendidikan rendah lebih banyak mengalami persalinan prematur (50,6%) dibanding pendidikan tinggi (49,4%), sesuai penelitian Umi Hidayati Khairiyah (2021) yang menunjukkan rendahnya pendidikan berhubungan dengan tingginya kejadian prematur. Ditinjau dari usia, responden usia 20–30 tahun mendominasi (55%), namun kejadian pada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) juga cukup tinggi (45%), serupa dengan hasil penelitian Noza Loviana (2020). Faktor ketuban pecah dini (KPD) ditemukan pada 16% responden, mendukung penelitian Umi Hidayat (2021) bahwa KPD berperan dalam meningkatkan kejadian persalinan prematur. Selain itu, preeklamsia/eklamsia ditemukan pada 10 responden (29,4%) usia kehamilan preterm dan 24 responden (70,6%) aterm, masih lebih tinggi dibanding laporan Kemenkes (2021) sebesar 9,4% dan penelitian Rohmah (2019) sebesar 11,5%. Temuan ini menegaskan bahwa paritas multipara, pendidikan rendah, usia berisiko, KPD, dan preeklamsia/eklamsia merupakan faktor penting yang berhubungan dengan persalinan prematur, sehingga pencegahan perlu dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan rutin, konseling, serta pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Dalam penelitian ini, dari 318 responden yang diteliti, sebanyak 245 orang (77%) merupakan multipara. Pada kelompok multipara, kejadian persalinan prematur aterm ditemukan sebanyak 169 orang (69,0%), sedangkan persalinan prematur preterm sebanyak 76 orang (31,0%). Sementara itu, responden yang termasuk primipara dan grandemultipara berjumlah 73 orang (23%), dengan 48 orang (65,8%) mengalami persalinan prematur aterm dan 25 orang (34,2%) mengalami persalinan prematur preterm. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,036 (<0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur. Selain itu, responden multipara memiliki peluang 3,211 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan responden primipara maupun grandemultipara.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endah (2020) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur, dengan nilai p -value 0,006. Paritas dianggap berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama kehamilan, karena semakin tinggi jumlah paritas maka semakin besar pula risiko penurunan fungsi reproduksi. Hal ini diperkuat oleh pendapat Nanik (2021), yang menyebutkan bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki fungsi reproduksi yang menurun, sehingga rongga panggul tidak seoptimal ibu dengan paritas rendah dalam menghadapi komplikasi kehamilan. Kondisi hormonal pun tidak stabil, sehingga risiko keguguran, kematian janin, dan komplikasi lainnya meningkat. Selain itu, Sudarmi (2022) menjelaskan bahwa paritas tinggi dapat meningkatkan risiko persalinan prematur akibat penurunan fungsi organ reproduksi dan meningkatnya risiko perdarahan antepartum yang berujung pada terminasi

kehamilan lebih awal. Oleh karena itu, ibu dengan paritas tinggi dianjurkan untuk mendapatkan konseling keluarga berencana (KB).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas lebih dari satu memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan fungsi reproduksi, baik dari aspek hormonal, fisik, maupun struktural rongga panggul, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur. Hal ini mengindikasikan pentingnya perhatian lebih dalam pelayanan antenatal care (ANC) pada ibu dengan paritas tinggi, sehingga faktor-faktor risiko yang dapat memicu terjadinya persalinan prematur dapat diidentifikasi lebih awal dan dicegah melalui intervensi yang tepat.

2. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Persalinan Prematur RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Dalam penelitian ini, dari 318 responden diketahui bahwa 161 orang (50,6%) memiliki pendidikan rendah. Dari kelompok ini, sebanyak 118 orang (73,3%) mengalami persalinan prematur aterm dan 43 orang (26,7%) mengalami persalinan prematur preterm. Sementara itu, responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 157 orang (49,4%), dengan 99 orang (63,1%) mengalami persalinan prematur aterm dan 58 orang (36,9%) mengalami persalinan prematur preterm. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,003 ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian persalinan prematur. Responden dengan pendidikan rendah memiliki peluang 3,622 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syufal (2022), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian persalinan prematur dengan nilai p sebesar 0,03. Rendahnya tingkat pendidikan ibu sering kali dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan mengenai bahaya kehamilan berisiko tinggi serta rendahnya kesadaran dalam mengakses layanan pemeriksaan kehamilan. Hal ini juga diperkuat oleh Puspita (2021) yang menjelaskan bahwa pendidikan formal ibu hingga kehamilan terakhir merupakan salah satu faktor risiko persalinan prematur, karena tingkat pendidikan berhubungan langsung dengan tingkat pengetahuan ibu. Minimnya pengetahuan ibu mengenai risiko kehamilan dapat meningkatkan angka kejadian komplikasi, termasuk persalinan prematur, serta berdampak pada meningkatnya angka kematian perinatal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik pula pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam menjaga kehamilannya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami kebutuhan nutrisi, istirahat, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dengan demikian, peningkatan pendidikan ibu dapat berperan penting dalam meminimalisir kejadian persalinan prematur melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan yang tepat selama kehamilan.

3. Hubungan Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Dalam penelitian ini, dari 318 responden diketahui bahwa sebanyak 175 orang (55%) berada pada kelompok usia 20–35 tahun. Dari jumlah tersebut, 115 orang (65,7%) mengalami persalinan prematur aterm dan 60 orang (34,3%) mengalami persalinan prematur preterm. Sementara itu, responden dengan usia <20 tahun dan >35 tahun berjumlah 143 orang (45%), dengan 102 orang (71,3%) mengalami persalinan prematur aterm dan 41 orang (28,7%) mengalami persalinan prematur preterm. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,037 ($>0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian persalinan prematur. Responden yang berusia <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 3,770 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang berusia 20–35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alvonso (2021) yang melaporkan tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan kelahiran prematur. Penelitian tersebut menemukan bahwa persalinan prematur justru lebih banyak terjadi pada ibu dengan usia reproduksi sehat, yakni 20–35 tahun (88,9%), sehingga faktor usia bukanlah penyebab utama. Hal serupa juga diperoleh dari penelitian Rida Wahyudi (2023) di RSUD dr. Soekarjo, yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan kelahiran prematur dengan nilai p sebesar 0,62. Menurut Nurfajri (2021), usia reproduktif yang aman bagi ibu untuk menjalani kehamilan adalah 20–35 tahun karena organ reproduksi sudah matang dan siap menjalankan fungsinya. Sementara itu, Manuaba (2019) menyebutkan bahwa usia <20 tahun maupun >35 tahun dikategorikan sebagai kelompok risiko tinggi dalam kehamilan karena berhubungan dengan kondisi medis tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia bukan satu-satunya faktor yang berperan dalam kejadian persalinan prematur. Persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan usia reproduktif sehat maupun pada kelompok usia berisiko. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain, seperti kondisi kesehatan ibu, komplikasi kehamilan, status gizi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan, lebih berpengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur dibandingkan faktor usia semata.

4. Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Persalinan Prematur RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 318 responden, sebanyak 267 orang (84%) tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD). Pada kelompok tersebut, tercatat 180 orang (67,4%) mengalami persalinan prematur aterm dan 87 orang (32,6%) mengalami persalinan prematur preterm. Sementara itu, responden yang mengalami KPD berjumlah 51 orang (16%), dengan 37 orang (72,5%) mengalami persalinan prematur aterm dan 14 orang (27,5%) mengalami persalinan prematur preterm. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,014 ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara KPD dengan kejadian persalinan prematur. Responden yang mengalami KPD memiliki peluang 1,783 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami KPD.

Ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin karena dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur. Hasil ini sejalan dengan penelitian Endah (2020) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara KPD dengan persalinan prematur ($p\text{-value} = 0,038$). Penelitian Bunga (2020) juga menjelaskan bahwa pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat mengakibatkan berkurangnya fungsi pelindung bagi janin sehingga meningkatkan risiko infeksi pada ibu maupun bayi dan mempercepat terjadinya persalinan prematur. Prawirohardjo (2020) menegaskan bahwa KPD adalah salah satu masalah penting dalam obstetri yang menjadi penyebab terbesar persalinan prematur. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, kondisi ini disebut KPD prematur yang diperkirakan terjadi pada sekitar 1% kehamilan. Dalam keadaan tersebut, bayi umumnya harus segera dilahirkan dalam waktu 48 jam, dan tindakan medis seperti pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin serta antibiotik untuk pencegahan infeksi sangat diperlukan.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa ketuban pecah dini merupakan faktor risiko penting terjadinya persalinan prematur. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, meningkatkan risiko infeksi, dan bahkan menimbulkan distress pada bayi. Oleh sebab itu, deteksi dini serta penanganan segera terhadap kasus KPD sangat diperlukan guna meminimalkan komplikasi pada ibu maupun bayi serta menurunkan angka kejadian persalinan prematur.

5. Hubungan Preeklamsi/Eklamsi dengan Kejadian Persalinan Prematur RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2024

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 318 responden, sebanyak 284 orang (89,3%) tidak mengalami preeklamsi/eklamsi pada kelahiran prematur. Pada kelompok ini, tercatat 193 orang (68,0%) mengalami persalinan prematur aterm dan 91 orang (32,0%) mengalami persalinan prematur preterm. Sementara itu, responden yang mengalami preeklamsi/eklamsi berjumlah 34 orang (10,7%), dengan 24 orang (70,6%) mengalami persalinan prematur aterm dan 10 orang (29,4%) mengalami persalinan prematur preterm. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,041 ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara preeklamsi/eklamsi dengan kejadian persalinan prematur. Responden yang mengalami preeklamsi/eklamsi memiliki peluang 1,884 kali lebih besar untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklamsi/eklamsi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rida Wahyudi (2023) yang menunjukkan bahwa prevalensi persalinan prematur sebesar 43,9% dan prevalensi preeklamsia sebesar 51,7%. Berdasarkan uji chi-square, diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,02 yang menandakan adanya hubungan signifikan antara preeklamsia dengan persalinan prematur. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ibu dengan preeklamsia memiliki risiko 7,8 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu yang tidak mengalami preeklamsia. Preeklamsia sendiri merupakan kondisi spesifik selama kehamilan yang ditandai dengan disfungsi plasenta serta respons ibu terhadap peradangan

sistemik melalui aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditentukan dengan adanya hipertensi terkait kehamilan yang disertai penyakit organ lain dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu, sedangkan edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena umum terjadi pada kehamilan normal (POGI, 2020).

Menurut peneliti, komplikasi preeklamsia maupun eklampsia berdampak langsung pada kualitas janin, terutama karena menurunnya aliran darah plasenta yang mengakibatkan kekurangan nutrisi serta gangguan pertumbuhan janin. Kondisi ini dapat berujung pada persalinan prematur akibat keracunan kehamilan, sehingga deteksi dini dan penanganan segera sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko pada ibu dan bayi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden sebagian besar merupakan multipara, mayoritas berpendidikan rendah, dengan rentang usia 20–35 tahun, serta tidak disertai kasus ketuban pecah dini (KPD) maupun preeklamsi/eklamsi. Responden yang mengalami persalinan prematur aterm tercatat sebanyak 68,2% dan yang mengalami persalinan prematur preterm sebanyak 31,8%. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas, pendidikan, usia, KPD, serta preeklamsi/eklamsi dengan kejadian persalinan prematur. Responden multipara memiliki peluang 3,211 kali lipat lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan primipara dan grande multipara. Responden dengan pendidikan rendah berisiko 3,622 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Faktor usia juga berpengaruh, di mana responden berusia <20 tahun atau >35 tahun berpeluang 3,770 kali lipat lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan usia 20–35 tahun. Selain itu, responden yang mengalami KPD berisiko 1,783 kali lipat, dan responden dengan preeklamsi/eklamsi memiliki risiko 1,884 kali lipat lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan yang tidak mengalami kondisi tersebut. Dengan demikian, faktor paritas, pendidikan, usia, KPD, dan preeklamsi/eklamsi terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian persalinan prematur

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para dosen di Universitas Medika Suherman, dosen pembimbing, serta Direktur RS Sentra Medika Cikarang, para staf dan seluruh jajarannya selaku tempat melakukan studi pendahuluan dan tempat penelitian yang telah berpartisipasi dan mendukung kelancaran penelitian ini.

REFERENCES

- Jubaedah, & Julianti, N. (2021). Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di BPM Ratna Kabupaten Cirebon Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Khoiriah & Hajar, 2023 Khoiriah, S., & Hajar, N. F. R. (2023). Pendahuluan Imunisasi terbukti dapat merupakan cara dan yang dapat mengendalikan penyakit menular Sebanyak 65 negara dari 194 anggota WHO , memiliki cakupan imunisasi Difteri , Pertusis , Tetanus , Hepatitis B , Pneumonia dan Meningitis (Pentabio) di ba.
- Devi & Siregar, (2022)Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan*, 8(01), 94–109. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203>

- Devi, N. C., & Siregar, R. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan Di TPMB Neneng Chintia Tahun 2022. 1–10.
- Dewi, I. S., Widaningsih, I., & Dewi, I. S. (2022). Kejadian Abortus Immines Pada Ibu Hamil Trimester I Penulis Iin Sepnita Dewi : Program Studi Sarjana dan Profesi Kebidanan Universitas Medika Suherman.
- Jubaedah, & Julianti, N. (2021). Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di BPM Ratna Kabupaten Cirebon Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952..., Mi, 5–24.
- Lenny Sijabat, Idona Gokmarina, Firma Simatupang, Siska Suci Triana Ginting, & Vidya Silvyani Audry. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di Rsia Stella Maris Medan Tahun 2022. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i1.949>
- Palma, A., Morais, S., Silva, P. V., & Pires, A. (2023). Congenital heart defects and preterm birth: Outcomes from a referral center. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 42(5), 403–410. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2022.05.009>
- Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>
- Simanjuntak, H. (2022). Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Nyeri Pinggang Dewi Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2022 Penulis dilakukan oleh National Sleep Foundation di.
- Sudarmi, N. L., Budiani, N. N., & Novya Dewi, I. G. A. A. (2022). Gambaran Persalinan Preterm di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), 86–93. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1561>
- Palma, A., Morais, S., Silva, P. V., & Pires, A. (2023). Congenital heart defects and preterm birth: Outcomes from a referral center. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 42(5), 403–410. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2022.05.009>
- Simanjuntak, (2022) Simanjuntak, H. (2022). Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Nyeri Pinggang Dewi Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2022 Penulis dilakukan oleh National Sleep Foundation di.
- Lenny Sijabat et al., (2022)Lenny Sijabat, Idona Gokmarina, Firma Simatupang, Siska Suci Triana Ginting, & Vidya Silvyani Audry. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di Rsia Stella Maris Medan Tahun 2022. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i1.949>
- (Anasari & Pantiawati, 2016)Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan*, 8(01), 94–109. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203>
- (Carolin & Widiastuti, 2019)Carolin, bunga tiara, & 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), 12.
- (Dewi et al., 2022)Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan*, 8(01), 94–109. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). No Title. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Devi, N. C., & Siregar, R. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan Di TPMB Neneng Chintia Tahun 2022. 1–10.

- Dwijasistawati, N. L. De, Ariyani, N. W., & Sulaksana, R. T. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di UPT. Puskesmas Tembuku I. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 71–81. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2539>
- Jubaedah, & Julianti, N. (2021). Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di BPM Ratna Kabupaten Cirebon Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952..., Mi, 5–24.
- Khoiriyah, U. H., Aini, I., & Purwanti, T. (2021). Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm. In *Jurnal Kebidanan (Vol. 11, Issue 1)*. <https://doi.org/10.35874/jib.v11i1.857>
- Simanjuntak, H. (2022). Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Nyeri Pinggang Dewi Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2022 Penulis dilakukan oleh National Sleep Foundation di.
- Sudarmi, N. L., Budiani, N. N., & Novya Dewi, I. G. A. A. (2022). Gambaran Persalinan Preterm di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), 86–93. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1561>
- Syufal Ningsih, N., Aprilia Tiodika, T., Florensia Situmeang, I., Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Karya Husada, D., & Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Karya Husada Jln Kober Gang Kesadaran, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Cibinong Kabupaten Bogor. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 1(1), 29–39.
- Waruwu, M., Pu`at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932. <https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057>
- Julianti, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja Putri Di Dusun Iii Desa Karang Baru Kab . Bekasi Tahun 2018 Factors Associated With Early Marriage In District Iii Of Karang Baru Bekasi 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg.Suherman, Vol.1(No.1)*, 1-11 Hal.
- Kesehatan Kabupaten Bekasi, D. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2021.
- Kesehatan Provinsi Jawa Barat, D. (2020). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2021.