

Preterm Birth Incidents Based On Age And Nutritional Status [Kejadian Persalinan Preterm Berdasarkan Usia Dan Status Gizi]

Anggy Azaria Putri Sukho ¹⁾, Yanik Purwanti ^{*2)}

¹⁾Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi : yanik1@umsida.ac.id

Abstract. *Preterm delivery is still a health problem because it increases the risk of neonatal morbidity and mortality. The incidence of preterm delivery in Sidoarjo in 2024 was 1.2%, and one of the influencing factors is the mother's age and nutritional status. This study aims to describe the characteristics of preterm delivery based on gestational age, maternal age, and nutritional status. This quantitative study used an observational descriptive design with a cross-sectional approach. The population and sample consisted of 114 mothers who had preterm deliveries during the period of January–June 2025, based on medical record data. Data analysis was carried out using univariate analysis in the form of frequency distribution and percentage, as well as bivariate analysis through cross-tabulation based on age and nutritional status. The results showed that most preterm deliveries occurred at a gestational age of 32–<37 weeks (56.1%), maternal age of 20–35 years (66.7%), and abnormal nutritional status based on BMI <18.5 and >24.9 kg/m² (62.3%). In conclusion, preterm births are mostly in the late preterm category, with mothers aged 20–35 years, and having abnormal nutritional status.*

Keywords - Preterm Birth, Age, Nutritional Status

Abstract. Persalinan preterm masih menjadi masalah kesehatan karena meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal. Kejadian persalinan preterm di Sidoarjo tahun 2024 sebanyak 1,2% salah satunya faktor yang memengaruhi yaitu Usia dan Status Gizi ibu. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik persalinan preterm berdasarkan usia kehamilan, usia ibu, dan status gizi. Penelitian ini kuantitatif menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampel sebanyak 114 ibu yang mengalami persalinan preterm periode Januari–Juni 2025 berdasarkan data rekam medis. Analisis data menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase serta analisis bivariat melalui tabulasi silang berdasarkan usia dan status gizi. Hasil menunjukkan sebagian besar persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan 32–<37 minggu (56,1%), usia ibu 20–35 tahun (66,7%), dan status gizi tidak normal berdasarkan IMT <18,5 dan >24,9 kg/m² (62,3%). Kesimpulannya, persalinan preterm didominasi kategori *late preterm*, ibu usia 20–35 tahun, dan status gizi tidak normal.

Kata Kunci – Persalinan Preterm, Usia, Status Gizi

I. PENDAHULUAN

Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Persalinan preterm masih menjadi salah satu masalah kesehatan karena berkontribusi terhadap tingginya morbiditas dan mortalitas neonatal. Kejadian persalinan preterm dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multifaktorial, baik faktor maternal, obstetri, maupun kondisi medis selama kehamilan. Karakteristik maternal seperti usia dan status gizi merupakan beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam kehamilan karena dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu dan janin[1].

Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 13,4 juta bayi lahir prematur pada tahun 2024 di seluruh dunia. Angka kelahiran prematur di berbagai negara pada tahun tersebut berkisar antara 4% hingga 16% dari seluruh kelahiran. Di Indonesia, persalinan preterm masih menjadi salah satu penyebab penting kematian neonatal. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, komplikasi akibat prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR) masih mendominasi penyebab kematian neonatal. Di Provinsi Jawa Timur, angka kematian bayi pada tahun 2024 tercatat sebesar 6,40 per 1.000 kelahiran hidup (1,2%), dengan Kabupaten Sidoarjo menyumbang 145 kasus kematian bayi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persalinan preterm masih menjadi permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian.

Persalinan preterm dapat memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap bayi. Dalam jangka pendek, ketidakmatangan organ, terutama sistem pernapasan, dapat meningkatkan risiko gangguan pernapasan dan berbagai komplikasi neonatal lainnya. Dalam jangka panjang, bayi yang lahir preterm berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta masalah kesehatan tertentu. Oleh karena itu, persalinan preterm tidak hanya berkaitan dengan kelangsungan hidup bayi, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas kesehatan dan perkembangan anak.

Kejadian persalinan preterm berkaitan dengan berbagai faktor maternal, obstetri, dan kondisi medis selama kehamilan. Faktor yang dapat menyertai kejadian preterm antara lain usia ibu, paritas, status gizi, anemia, hipertensi atau preeklamsia, diabetes melitus, infeksi selama kehamilan, ketuban pecah dini, riwayat persalinan preterm, kehamilan ganda, serta faktor sosial ekonomi. Usia dan status gizi merupakan karakteristik yang dapat diketahui sejak awal kehamilan, sedangkan kondisi medis dapat berkembang selama kehamilan dan berpotensi memengaruhi kondisi ibu maupun janin[2].

Meskipun kelompok usia 20–35 tahun dan status gizi tidak normal merupakan karakteristik yang paling banyak ditemukan, kondisi tersebut tidak dapat langsung diartikan bahwa usia maupun status gizi tersebut meningkatkan risiko persalinan preterm. Penelitian ini hanya menggambarkan ibu yang mengalami persalinan preterm dan tidak memiliki kelompok ibu yang melahirkan cukup bulan sebagai pembanding. Selain itu, persalinan preterm merupakan kondisi multifaktorial yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, obstetri, fetal, plasenta, maupun kondisi medis lainnya[3].

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa diperlukan gambaran yang lebih spesifik mengenai karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm berdasarkan usia kehamilan, usia ibu, dan status gizi. Penelitian mengenai persalinan preterm telah banyak dilakukan, tetapi karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm dapat berbeda menurut populasi, fasilitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan, serta kondisi masyarakat setempat. Oleh karena itu, masih diperlukan informasi mengenai distribusi karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm pada populasi penelitian, khususnya berdasarkan usia kehamilan, usia ibu, dan status gizi[4].

Persalinan preterm merupakan permasalahan yang bersifat multifaktorial sehingga perlu diperhatikan berdasarkan berbagai karakteristik yang menyertainya. Gambaran mengenai distribusi usia kehamilan, usia ibu, dan status gizi serta distribusi persalinan preterm berdasarkan karakteristik tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam mengenali karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm. Informasi tersebut diharapkan dapat mendukung upaya skrining, pemantauan kehamilan berisiko, deteksi dini, serta pencegahan komplikasi yang dapat menyertai persalinan preterm[5]. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian persalinan preterm berdasarkan usia kehamilan, usia ibu, dan status gizi

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif observasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian persalinan preterm berdasarkan usia kehamilan, usia ibu, dan status gizi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami persalinan preterm di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode Januari–Juni 2025. Sampel penelitian berjumlah 114 ibu bersalin yang mengalami persalinan preterm dan dipilih menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi meliputi ibu yang mengalami persalinan preterm dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, memiliki data rekam medis yang lengkap sesuai variabel penelitian. Kriteria eksklusi meliputi rekam medis yang tidak lengkap atau tidak dapat dibaca sehingga tidak memenuhi kebutuhan data penelitian.

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan analisis univariat dan tabulasi silang. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden melalui distribusi frekuensi dan persentase. Selanjutnya, tabulasi silang digunakan untuk menggambarkan distribusi persalinan preterm berdasarkan usia ibu dan status gizi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari RSUD R.T Notopuro Sidoarjo (no. 000.9.2/4344/438.5.2.1/20260).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian data dikelompokkan meliputi distribusi frekuensi karakteristik preterm, distribusi frekuensi usia ibu, distribusi frekuensi status gizi berdasarkan IMT yang akan di tunjukkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persalinan Preterm

Preterm	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Extremely preterm	27	23,7
Very preterm	23	20,2
Late preterm	64	56,1
Total	114	100,0

Sumber Data : Rekam Medis RSUD R.T Notopuro periode Januari-Juni 2025

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mengalami persalinan preterm berada pada kategori late preterm, yaitu sebanyak 64 orang (56,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia Ibu	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Beresiko (<20 & >35 tahun)	38	33,3
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	76	66,7
Total	114	100,0

Sumber Data : Rekam Medis RSUD R.T Notopuro periode Januari-Juni 2025

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mengalami persalinan preterm berada pada kelompok usia tidak beresiko (20–35 tahun), yaitu sebanyak 76 orang (66,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Normal (IMT 18,5–24,9 kg/m ²)	43	37,7
Tidak normal (IMT <18,5 kg/m ² dan >24,9 kg/m ²)	71	62,3
Total	114	100,0

Sumber Data : Rekam Medis RSUD R.T Notopuro periode Januari-Juni 2025

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mengalami persalinan preterm memiliki status gizi tidak normal (IMT <18,5 kg/m² dan >24,9 kg/m²), yaitu sebanyak 71 orang (62,3%).

Tabel 4. Tabulasi Silang Persalinan Preterm Berdasarkan Usia

Usia Ibu	Extremely preterm n (%)	Very preterm n (%)	Late preterm n (%)	Total n (%)
Beresiko	9 (23,7%)	11 (28,9%)	18 (47,4%)	38 (100,0%)
Tidak beresiko	18 (23,7%)	12 (15,8%)	46 (60,5%)	76 (100,0%)
Total	27 (23,7%)	23 (20,2%)	64 (56,1%)	114 (100,0%)

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa persalinan preterm kategori late preterm lebih tinggi pada ibu dengan usia tidak beresiko (20–35 tahun) sebesar 60,5%, dibandingkan dengan ibu dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebesar 47,4%. Sebaliknya, persalinan preterm kategori very preterm lebih banyak pada kelompok usia beresiko sebesar 28,9%, dibandingkan pada kelompok usia tidak beresiko sebesar 15,8%.

Tabel 5. Tabulasi Silang Persalinan Preterm Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Extremely preterm n (%)	Very preterm n (%)	Late preterm n (%)	Total n (%)
Normal	12 (27,9%)	7 (16,3%)	24 (55,8%)	43 (100,0%)
Tidak Normal	15 (21,1%)	16 (22,5%)	40 (56,3%)	71 (100,0%)
Total	27 (23,7%)	23 (20,2%)	64 (56,1%)	114 (100,0%)

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa persalinan preterm kategori late preterm lebih tinggi pada ibu dengan status gizi tidak normal (56,3%), dibandingkan dengan ibu dengan status gizi normal (55,8%). Sebaliknya, persalinan preterm kategori extremely preterm lebih banyak pada kelompok status gizi normal (27,9%), dibandingkan pada kelompok status gizi tidak normal (21,1%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 114 ibu yang mengalami persalinan preterm di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode Januari–Juni 2025, karakteristik persalinan preterm paling banyak ditemukan pada usia kehamilan 32–<37 minggu sebanyak 64 responden. Berdasarkan karakteristik usia ibu, kelompok usia tidak beresiko (20–35 tahun) merupakan kelompok terbanyak dengan 76 responden. Sementara itu, berdasarkan status gizi, kelompok status gizi tidak normal (IMT <18,5 kg/m² dan >24,9 kg/m²) merupakan kelompok terbanyak dengan 71 responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persalinan preterm dalam penelitian ini paling banyak ditemukan pada kelompok late preterm, ibu dengan usia tidak beresiko, dan ibu dengan status gizi tidak normal[6].

Berdasarkan usia kehamilan, dominasi persalinan pada kelompok 32–<37 minggu menunjukkan bahwa sebagian besar kasus berada pada kategori late preterm. Kondisi ini dapat menggambarkan bahwa sebagian besar kehamilan masih dapat dipertahankan hingga mendekati cukup bulan sebelum terjadi persalinan. Dominasi late preterm juga dapat berkaitan dengan adanya komplikasi kehamilan yang baru memerlukan terminasi ketika usia kehamilan sudah mendekati aterm[7]. Secara klinis, dominasi late preterm tetap perlu mendapat perhatian karena bayi yang lahir pada usia tersebut belum sepenuhnya memiliki kematangan fisiologis seperti bayi cukup bulan. Oleh karena itu, semakin

dekat usia kehamilan dengan 37 minggu bukan berarti risiko neonatal sudah sama dengan bayi aterm. Hasil ini sejalan dengan sudarmi et al. (2022) mengenai gambaran persalinan preterm di rsup sanglah Denpasar yang juga menunjukkan bahwa kelompok late preterm merupakan kelompok yang banyak ditemukan. Meskipun penelitian tersebut dilakukan pada populasi dan fasilitas kesehatan yang berbeda[4].

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas ibu yang mengalami persalinan preterm berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), yaitu sebanyak 76 orang, sedangkan kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 38 orang.

Secara teori, usia ibu merupakan salah satu karakteristik maternal yang penting diperhatikan selama kehamilan karena berkaitan dengan kesiapan fisiologis dan kondisi reproduksi ibu. Kelompok usia 20–35 tahun umumnya merupakan rentang usia reproduksi yang dianggap paling optimal karena organ reproduksi dan kondisi fisiologis ibu secara umum telah matang serta relatif lebih siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Sementara itu, usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun umumnya dikategorikan sebagai usia berisiko dalam kehamilan. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi ibu masih berada dalam tahap perkembangan sehingga kesiapan fisiologis untuk menghadapi kehamilan belum seoptimal pada usia reproduksi matang. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi kehamilan. Pada usia lebih dari 35 tahun, terjadi perubahan fisiologis dan penurunan fungsi reproduksi yang dapat meningkatkan kemungkinan munculnya komplikasi selama kehamilan, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, dan komplikasi obstetri lainnya. Kondisi-kondisi tersebut pada keadaan tertentu dapat menyebabkan kehamilan harus diakhiri lebih awal sehingga dapat berhubungan dengan persalinan preterm.

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 4, pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), persalinan preterm paling banyak berada pada kategori late preterm sebanyak 18 orang. Sementara itu, pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), persalinan preterm juga paling banyak berada pada kategori late preterm sebanyak 46 orang. Persentase late preterm pada kelompok usia tidak berisiko lebih tinggi dibandingkan kelompok usia berisiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia 20–35 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami persalinan preterm, yaitu sebanyak 76 responden. Tingginya jumlah kasus pada kelompok usia 20–35 tahun dalam penelitian ini tidak secara langsung menunjukkan bahwa usia tersebut merupakan faktor risiko persalinan preterm. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah ibu yang berada pada kelompok usia 20–35 tahun yang lebih besar dalam populasi ibu bersalin. Oleh karena itu, hasil penelitian ini lebih menggambarkan distribusi karakteristik usia ibu yang mengalami persalinan preterm daripada menunjukkan besarnya risiko berdasarkan kelompok usia.[8].

Meskipun sebagian besar ibu yang mengalami persalinan preterm dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 20–35 tahun, kondisi tersebut tidak berarti bahwa usia ibu tidak berkaitan dengan kejadian persalinan preterm. Persalinan preterm merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, obstetri, fetal, plasenta, maupun faktor medis lainnya. Dengan demikian, dominannya kelompok usia 20–35 tahun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persalinan preterm juga ditemukan pada ibu dengan karakteristik usia yang secara umum dianggap tidak berisiko. Kejadian tersebut kemungkinan berkaitan dengan adanya faktor lain di luar variabel usia ibu yang tidak dianalisis dalam penelitian ini, seperti kondisi medis ibu, infeksi, hipertensi atau preeklamsia, riwayat persalinan preterm, kehamilan ganda, maupun faktor obstetri lainnya.

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan pola yang serupa dengan beberapa penelitian sebelumnya. Temuan mengenai kejadian persalinan preterm sejalan dengan penelitian Sudarmi, Budiani, dan Dewi (2022) yang menggambarkan karakteristik persalinan preterm di RSUD Sanglah Denpasar. Selain itu, penelitian Budiani, Sudarmi, dan Ariyani (2023) menunjukkan bahwa persalinan preterm berkaitan dengan beberapa faktor maternal dan fetal, terutama usia ibu, pekerjaan, tekanan darah, serta kondisi selaput ketuban[15].

Pada karakteristik status gizi, mayoritas ibu yang mengalami persalinan preterm memiliki status gizi tidak normal, yaitu sebanyak 71 responden sedangkan ibu dengan status gizi normal sebanyak 43 responden. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi tidak normal merupakan karakteristik yang lebih banyak ditemukan pada ibu yang mengalami persalinan preterm dalam penelitian ini. Status gizi tidak normal meliputi IMT kurang dari 18,5 kg/m² maupun lebih dari 24,9 kg/m². Kondisi tersebut dapat menggambarkan adanya variasi status gizi ibu yang mengalami persalinan preterm, baik berupa kekurangan maupun kelebihan berat badan.

Secara teori, status gizi ibu merupakan salah satu karakteristik maternal yang perlu diperhatikan selama kehamilan. Status gizi dapat menggambarkan kondisi berat badan ibu berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Dalam penelitian ini, status gizi normal ditentukan berdasarkan IMT 18,5–24,9 kg/m², sedangkan status gizi tidak normal meliputi IMT <18,5 kg/m² dan >24,9 kg/m². Kondisi status gizi yang tidak normal dapat menggambarkan adanya kekurangan maupun kelebihan berat badan pada ibu.

Status gizi yang tidak normal, terutama kelebihan berat badan dan obesitas, secara biologis dapat berkaitan dengan berbagai kondisi selama kehamilan, seperti gangguan metabolik, resistensi insulin, hipertensi gestasional, dan preeklamsia. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesehatan ibu dan fungsi plasenta serta pada keadaan tertentu dapat menyebabkan persalinan dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Namun, karena penelitian

ini bersifat deskriptif, penjelasan tersebut hanya dapat digunakan sebagai kemungkinan yang mendukung interpretasi hasil dan tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat antara status gizi dan persalinan preterm.[9][10][11].

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 5, dari 71 ibu dengan status gizi tidak normal, mayoritas berada pada kategori late preterm sebanyak 40 orang. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan status gizi tidak normal, persalinan preterm paling banyak ditemukan pada usia kehamilan 32–<37 minggu. Hasil tersebut kemungkinan berkaitan dengan adanya berbagai kondisi maternal maupun obstetri yang menyertai kehamilan, termasuk kondisi metabolik dan komplikasi kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami persalinan preterm memiliki status gizi tidak normal, yaitu sebanyak 71 responden. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi tidak normal merupakan karakteristik yang lebih banyak ditemukan pada ibu yang mengalami persalinan preterm dalam penelitian ini. Status gizi tidak normal meliputi IMT kurang dari 18,5 kg/m² maupun lebih dari 24,9 kg/m². Kondisi tersebut dapat menggambarkan adanya variasi status gizi ibu yang mengalami persalinan preterm, baik berupa kekurangan maupun kelebihan berat badan.

Hasil penelitian mengenai status gizi tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari, Budihastuti, dan Pamungkasari (2021) yang membahas pengaruh obesitas maternal terhadap persalinan prematur. Penelitian tersebut mendukung adanya kemungkinan keterkaitan kondisi obesitas maternal dengan persalinan prematur. Namun, hasil penelitian ini tidak dapat disamakan secara langsung karena penelitian yang dilakukan hanya menggambarkan distribusi status gizi pada ibu yang mengalami persalinan preterm dan tidak menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian persalinan preterm[14][12][13].

Selain karakteristik usia, status gizi, kondisi medis ibu juga ditemukan pada kasus persalinan preterm. Dari berbagai kondisi medis yang tercatat, preeklamsia merupakan kondisi medis dengan jumlah terbanyak. Salah satunya yang paling banyak di jumpai yaitu preeklamsia dapat memengaruhi sirkulasi uteroplasenta akibat gangguan fungsi pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan perfusi ke plasenta dan pada keadaan tertentu memerlukan terminasi kehamilan lebih awal untuk menjaga keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, keberadaan preeklamsia pada sebagian responden dapat menjadi salah satu kondisi yang menyertai kejadian persalinan preterm.

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan pola yang serupa dengan beberapa penelitian sebelumnya. Temuan mengenai kejadian persalinan preterm sejalan dengan penelitian Sudarmi, Budiani, dan Dewi (2022) yang menggambarkan karakteristik persalinan preterm di RSUD Sanglah Denpasar. Selain itu, penelitian Budiani, Sudarmi, dan Ariyani (2023) menunjukkan bahwa persalinan preterm berkaitan dengan beberapa faktor maternal dan fetal, terutama usia ibu, pekerjaan, tekanan darah, serta kondisi selaput ketuban[15][16].

Oleh karena itu, hasil penelitian di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo penting karena memberikan gambaran spesifik sesuai karakteristik populasi yang dilayani rumah sakit tersebut.

Dominasi late preterm dalam penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan kondisi kehamilan yang masih dapat dipertahankan sampai usia 32–<37 minggu sebelum munculnya komplikasi yang memerlukan persalinan. Pada usia 20–35 tahun, tingginya jumlah kasus lebih mungkin mencerminkan besarnya proporsi kelompok usia reproduksi tersebut dalam populasi ibu bersalin daripada menunjukkan risiko yang lebih tinggi. Sementara itu, dominasi <18,5 dan >24,9kg/m². dapat berkaitan dengan meningkatnya kejadian gangguan metabolik selama kehamilan[10].

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan preterm di RSUD R.T. Notopuro sidoarjo periode Januari–Juni 2025 didominasi oleh kelompok late preterm. Karakteristik ibu yang paling banyak ditemukan adalah usia 20–35 tahun, dan memiliki status gizi yang tidak normal dengan IMT <18,5 dan >24,9kg/m². Selain karakteristik maternal tersebut, kondisi medis juga menjadi bagian penting dari gambaran kasus. Keseluruhan hasil menunjukkan bahwa kejadian persalinan preterm tidak dapat dipandang dari satu karakteristik saja, tetapi merupakan kondisi multifaktorial yang melibatkan karakteristik maternal, status gizi, paritas, dan komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, hasil penelitian mendukung pentingnya identifikasi faktor risiko dan pemantauan kehamilan secara berkelanjutan, terutama pada ibu yang memiliki kondisi medis selama kehamilan[17].

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian menggunakan desain deskriptif dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan tabulasi silang sehingga hanya dapat menggambarkan distribusi karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm dan tidak dapat menentukan hubungan maupun besar risiko antara usia, status gizi, dan kejadian preterm. Kedua, penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medis sehingga kelengkapan dan ketepatan informasi bergantung pada pencatatan yang tersedia. Ketiga, penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit dengan periode pengambilan data Januari–Juni 2025 sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke seluruh ibu bersalin di sidoarjo atau wilayah lainnya. Keempat, beberapa faktor lain yang dapat berkaitan dengan persalinan preterm, seperti kondisi medis ibu, paritas, riwayat persalinan preterm, infeksi, kehamilan ganda, faktor sosial ekonomi, dan faktor lingkungan, serta kondisi medis ibu belum seluruhnya dianalisis dalam penelitian ini[18].

Dengan demikian, hasil penelitian ini lebih tepat digunakan untuk menggambarkan karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, bukan untuk menentukan faktor penyebab maupun besarnya risiko persalinan preterm. Penelitian ini bersifat deskriptif sehingga hasil yang diperoleh hanya menunjukkan distribusi dan gambaran karakteristik responden. Oleh karena itu, dominannya usia 20–35 tahun maupun status gizi tidak normal tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat dengan kejadian persalinan preterm. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain analitik dengan kelompok pembandingan serta variabel yang lebih luas untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm.

V. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian persalinan preterm di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo mayoritas terjadi pada kategori late preterm, dengan karakteristik ibu terbanyak berada pada kelompok usia 20–35 tahun dan memiliki status gizi tidak normal. Persalinan preterm kategori late preterm paling banyak ditemukan pada ibu usia 20–35 tahun serta pada ibu dengan status gizi tidak normal. Sehingga dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan konseling prakonsepsi, pemeriksaan antenatal care (ANC) yang rutin dan berkualitas, deteksi dini, pemantauan, dan upaya pencegahan terhadap faktor-faktor yang menyertai persalinan preterm. Namun karena penelitian bersifat deskriptif, temuan tersebut tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat antara usia, status gizi, dan kejadian persalinan preterm.

REFERENSI

- [1] S. Sidauli, S. Handayani, P. L. Nati, K. P. Dini, J. Kehamilan, And K. P. Dini, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur Di Rsud Kota Prabumulih Tahun 2024,” Vol. 7, Pp. 15703–15712, 2024.
- [2] P. Di And R. Majene, “Jurnal Kesehatan Marendeng,” No. 3, Pp. 2809–2813, 2024.
- [3] D. K. Hospital *Et Al.*, “Hubungan Preeklamsia Berat Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rsup Prof . Dr . R . D . Kandung Manado Periode 2021 – 2022,” Vol. 6, No. 2, Pp. 269–275, 2024.
- [4] N. L. Sudarmi, N. N. Budiani, And I. G. A. A. N. Dewi, “Gambaran Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020,” Vol. 10, No. 1, Pp. 86–93, 2021.
- [5] E. Marfuah, I. Florensia, And D. Andini, “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan,” Vol. 3, No. November, Pp. 21–28, 2024.
- [6] P. Gangga, P. Dewi, T. Gde, A. Suwardewa, J. Sudiman, And I. N. Bayu, “Gambaran Karakteristik Persalinan Preterm Di Rsup Sanglah Periode 2021 Sampai 2022,” Vol. 14, No. 03, Pp. 1–7, 2025.
- [7] *Strategic Framework For Improving Newborn And Child Health In The South-East Asia Region (2024–2030)*. 2024.
- [8] N. Loviana, N. Darsini, F. Kedokteran, And U. Airlangga, “Factors Related To The Event Of Premature Utama Pada Neonatus Usia Dini Yaitu Usia 0-7 Hari Pertama Kehidupan (Who , 2018). Persalinan Preterm Ini Mengacu Pada Kelahiran Bayi Prematur . Kesulitan Tubuh Serta Organ Lainnya Untuk Berfungsi Sendiri . Hal Ini Dapat Menimbulkan Semakin Muda Usia Kehamilan , Maka Semakin Besar Pula Morbiditas Dan Widyasih (2017) Memiliki Hubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Dengan,” Vol. 3, No. 1, Pp. 85–97, 2019, Doi: 10.20473/Imhsj.V3i1.2019.85-97.
- [9] V. Siska, N. Absari, I. Rahmawati, And P. Andini, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur,” Vol. 2, No. 2, 2021.
- [10] R. D. K. M. Periode, “Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Persalinan Prematur Di Rsup Prof .,” Vol. 13, No. 1, Pp. 78–84, 2025.
- [11] A. Hasil, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Preterm Di Rsud Kabupaten Buleleng Tahun 2024,” 2025.
- [12] U. Daerah, D. Kota, And M. Tahun, “Aktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2023,” Vol. 6, No. 1, Pp. 22–32, 2025.
- [13] N. P. Dewi And F. N. Hanifa, “Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur Di Puskesmas Pacitan,” 2025.
- [14] F. Wulandari, U. R. Budiastuti, And E. P. Pamungkasari, “Meta-Analysis The Effect Of Maternal Obesity On The Risk Of Premature Birth And Neonatal Death,” Vol. 06, Pp. 719–732, 2021.
- [15] N. N. Budiani, N. L. Sudarmi, And N. W. Ariyani, “Maternal And Fetal Factors That Affect Preterm Birth At The Professor Ngoerah Central General Hospital,” Vol. 6, Pp. 99–107, 2024, Doi: 10.33860/Jbc.V6i2.3563.
- [16] M. Ilham *Et Al.*, “The Indonesia Pre- - Eclampsia Study (Inapres): Pregnancy Outcomes In Pregnancy With Pre- - Eclampsia In Indonesia,” No. March 2025, Pp. 216–226, 2026, Doi: 10.1002/Ijgo.70587.

- [17] V. H. Sutandar And T. Juninta, “Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rsud Kota Prabumulih Tahun 2023,” Vol. 16, No. 1, Pp. 91–96, 2025.
- [18] H. Ajeng, D. Sukma, And S. Tiwari, “Faktor Risiko Kelahiran Prematur Di Indonesia,” Vol. 10, No. July, Pp. 61–67, 2021, Doi: 10.20473/Jbk.V10i1.2021.61.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.