

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DI KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2016

**Rike Galina Prastia Risti<sup>1</sup>, Misyati<sup>2</sup>**

Akademi kebidanan Dharma Praja Bondowoso, Jl. MT. Haryono No. 30 A, Bondowoso,  
Indonesia

### *Abstrak*

*Komplikasi kehamilan adalah semua penyulit yang terjadi selama kehamilan yang dapat mengganggu dan mengancam kesehatan janin atau ibunya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan komplikasi kehamilan di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016. Pengambilan data diambil dari register kohort ibu dan wawancara. Rancangan penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan case control, populasi terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol, populasi kasus terdiri dari ibu yang mengalami komplikasi kebidanan dan mengalami kematian maternal, populasi kontrol terdiri dari ibu yang mengalami komplikasi kebidanan dan tidak mengalami kematian maternal, tehnik sampling yang digunakan adalah Cluster Random Sampling, variabel independen paritas ibu, variabel dependen komplikasi kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus sebagian besar ibu hamil dengan paritas multipara sebanyak 20 orang (44,4%), Dari kelompok kontrol sebagian besar paritas ibu primipara yaitu sebanyak 23 orang (51,1%). Dari 90 responden sebagian besar ibu mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 54 orang (60,0%), 23 dari kelompok kasus dan 31 dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik menggunakan uji eksak dr Fisher diperoleh hasil Pvalue (0,282)  $\geq$   $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima. Kesimpulannya tidak ada hubungan paritas dengan komplikasi kehamilan di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016. Masyarakat diharapkan menerapkan NKKBS dengan dua anak cukup dan masyarakat lebih meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan dengan membaca buku KIA.*

**Kata Kunci:** Paritas, Komplikasi Kehamilan

### **1. Pendahuluan (Introduction)**

Setiap tahun sekitar 160 juta per empuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% di negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% di negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 kehamilan (Prawir ohar djo, 2009:53).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mendapat urutan teratas di Asia yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup dan tidak beranjak ke posisi yang lebih baik jika dibandingkan dengan negara lain dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ini. Dunia Internasional dan Pemerintah mengharapkan Indonesia dapat mencapai target AKI menjadi 112 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 seperti yang tercantum dan yang ditargetkan pada Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2016 (Depkes, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, sebanyak 16 (147,98/100.000 kelahiran hidup) ibu meninggal pada Tahun 2014, sebanyak 12 (109,5/100.000 kelahiran hidup) ibu hamil meninggal di Tahun 2015 dan meningkat menjadi 22 (206,44/100.000 kelahiran hidup) ibu yang meninggal pada Tahun 2016. Penyebab kematian langsung ibu antara lain karena komplikasi kehamilan (eklamsi, KEK, anemia, KET, KPD, solusio plasenta, APB) komplikasi persalinan (eklamsi, emboli, perdarahan, preeklamsi, sepsis) dan komplikasi nifas (HPP, PEB, eklamsi, perdarahan, Hellp

Syndrome Sepsis, peritonitis). Total kasus maternal kehamilan di Bondowoso pada Tahun 2014 adalah 2431, pada Tahun 2015 adalah 2525 dan pada Tahun 2016 adalah 2757. Total kasus maternal yang ditemukan tahun 2014 yaitu ibu hamil yang HB kurang dari 11 gr% 714 (38,7%), hyperemesis 267 (14,5%), keguguran 497 (26,9%), eklamsi/pre-eklamsi 238 (12,9%), perdarahan kehamilan 126 (6,8%). Tahun 2015 ibu hamil Hb kurang dari 11 gr% 465 (29,9%), hyperemesis 212 (13,7%), keguguran 428 (27,5%), eklamsi/pre-eklamsi 316 (20,3%), perdarahan kehamilan 130 (8,3%). Tahun 2016 ibu hamil Hb kurang dari 11 gr% 711 (38,4%), hyperemesis 211 (11,4%), keguguran 446 (24,1%), eklamsi/pre-eklamsi 333 (18%), perdarahan kehamilan 147 (7,9%).

Untuk mengetahui risiko pada kehamilan dapat dideteksi secara dini pada saat awal kehamilan dengan KSPR yang terdapat pada SKOR „POEDJI ROCHJATI kelompok faktor risiko I meliputi: (1) Terlalu muda (<16 tahun), (2) Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun), (3) Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun), (4) Terlalu banyak anak 4/lebih, (5) Terlalu tua (<35 tahun), (5) Terlalu pendek (<145 cm), (6) Pernah gagal kehamilan. Kelompok faktor risiko II meliputi: (7) Penyakit pada ibu hamil diantaranya (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual), (8) Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi, (9) Hamil kembar 2 atau lebih, (10) Hamil kembar air, (11) Bayi mati dalam kandungan, (12) Kehamilan lebih bulan, (13) Letak sungsang (14) Letak lintang (Departemen Kesehatan RI,2009:12).

Menurut Endah (2013), berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) kejadian “4T” yaitu terlalu muda (<18 tahun), terlalu tua (>34 tahun), terlalu dekat jaraknya (<2 tahun), terlalu banyak anaknya (>3 orang), pemerintah Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melakukan penekanan jumlah angka kelahiran dengan pengelolaan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Pada dasarnya pengelolaan Program Keluarga Berencana (KB) Nasional adalah suatu proses pelaksanaan pembangunan yang bertujuan untuk pengaturan kelahiran guna membangun keluarga sejahtera. Upaya pemerintah tersebut untuk menurunkan angka kematian maternal melalui program KB masih belum memuaskan dan masih tinggi kejadian kematian maternalnya.

Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut dengan judul “Hubungan Paritas Dengan Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bondowoso Pada Tahun 2016”.

## 2. Metode Penelitian (Methods)

Pengambilan data diambil dari register kohort ibu dan wawancara. Rancangan penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan case control, populasi terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol, populasi kasus terdiri dari ibu yang mengalami komplikasi kebidanan dan mengalami kematian maternal, populasi kontrol terdiri dari ibu yang mengalami komplikasi kebidanan dan tidak mengalami kematian maternal, tehnik sampling yang digunakan adalah Cluster Random Sampling, variabel independen paritas ibu, variabel dependen komplikasi kehamilan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode observasional dengan pendekatan case control. Case control atau kasus control adalah sesuatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospective. (Notoatmojo, 2012:41-42).

Penelitian Case control adalah suatu penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan (Hidayat, 2010:57).

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah 50 ibu yang mengalami kematian maternal tahun 2016 dan tercatat dalam data kematian maternal di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

## 3. Hasil dan Pembahasan (Results and Discussions)

Penelitian dilakukan pada tanggal 19-20 Juni 2016 secara retrospektif melalui penelusuran wawancara dan dokumen register kohort ibu di Polindes Kabupaten Bondowoso periode Tahun 2016, pada 45 orang yang mengalami komplikasi kebidanan yang tidak mengalami kematian maternal sebagai populasi kontrol, dan pada 45 orang yang mengalami komplikasi kebidanan dan

mengalami kematian maternal sebagai populasi kasus. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang diperoleh ditabulasi kemudian dianalisis menggunakan uji chi square untuk hubungan paritas dengan komplikasi kehamilan. Hasil perhitungan analisis uji eksak dr Fisher diperoleh Pvalue sebesar 0,282 dan  $\alpha$  sebesar 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $Pvalue \geq \alpha$ , maka  $H_0$  diterima. Artinya tidak ada hubungan paritas dengan komplikasi kehamilan.

Berdasarkan tabel 4.7 dari 90 responden sebagian besar ibu mengalami komplikasi kehamilan yaitu sebanyak 54 orang (60,0%), dari kelompok kasus sebanyak 23 orang (42,6%) dan dari kelompok kontrol sebanyak 31 orang (57,4%), Sedangkan yang tidak mengalami komplikasi kehamilan adalah sebanyak 36 orang (40,0%). Dengan banyaknya ibu yang mengalami komplikasi kehamilan ini memungkinkan untuk terjadinya kematian maternal.

Berdasarkan grafik 4.1 dari 90 responden sebagian besar ibu dari kelompok kasus adalah dengan PEB yaitu sebanyak 31,8%. Sedangkan sebagian besar ibu pada kelompok kontrol adalah dengan PEB yaitu sebanyak 21,8%.

Hubungan paritas ibu dengan komplikasi kehamilan di Kabupaten Bondowoso periode Tahun 2016

Pada tabel 4.9 mengenai identifikasi kejadian komplikasi kehamilan berdasarkan paritas ibu di Kabupaten Bondowoso periode Tahun 2016, sebagian besar ibu yang mengalami mengalami komplikasi kehamilan yaitu pada kelompok paritas tidak berisiko yaitu sebanyak 46 orang (85,2%). Dari tabel dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan komplikasi kehamilan.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan dari pembacaan tabel 4.9 diperkuat oleh hasil perhitungan uji statistik eksak dr fisher, secara manual maupun SPSS didapatkan Pvalue hitung sebesar  $0,282 \geq \alpha$  sebesar 0,05, maka  $H_0$  diterima. Artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan komplikasi kehamilan.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Dede Mahdaniyah yang berjudul "Hubungan Paritas Dengan Abortus di Ruang Bersalin RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2016". Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa kejadian abortus berdasarkan paritas paling banyak terjadi pada ibu paritas aman yaitu berjumlah 66 orang (54,1%). Penelitian tersebut menyatakan bahwa paritas bukan merupakan penyebab utama terjadinya abortus, selain faktor paritas masih banyak lagi yang menyebabkan abortus misalnya faktor pemeriksaan antenatal dini, umur, pendidikan. Faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan tidak hanya dapat dilihat pada salah satu faktor saja yaitu paritas karena ada saling keterkaitan antara faktor yang satu dengan faktor lainnya, misalnya saja paritas dengan faktor jarak kehamilan

### **Daftar Pustaka**

- Dede, M, (2013), Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus di Ruang Bersalin RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh, jurnal penelitian dinamika kesehatan, Vol. 12. No. 12. 17 Desember 2013: 71-72, Banjarmasin
- Departemen Kesehatan, (2008), Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)-Asuhan Obstetri Neonatal, Jakarta: PONEK
- Hidayat, AAA, (2012), Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data, Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, N, (2012), Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Kehamilan, Yogyakarta: Andi Offset.
- Maryunani, A, (2010), Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan, Jakarta: Trans Info Median.
- Mochtar, R, (2013), Sinopsis Obstetri, Jakarta: EGC

- Notoatmojo, S, (2012), Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam, (2008), Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S, (2009), Ilmu Kebidanan, Jakarta: P.T. Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Sujarweni, VW, (2012), SPSS Untuk Paramedis, Yogyakarta: Gava media.
- Sulistiyaningsih, E, (2013). Strategi Sosialisasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Kalimantan Timur Dalam Meningkatkan Penggunaan Program Keluarga Berencana (KB). Kota Samarinda.
- Arulita Ika Febriana, (2007). Thesis Faktor-Faktor Resiko Yang Mempengaruhi
- BKKBN, (2007), bersumber dari [http://hindari kehamilan 4 terlalu.html](http://hindari%20kehamilan%204%20terlalu.html). (di akses pada tanggal 10 juni 2014)
- Blogspot, (2002). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Bersumber dari: [http://jalanpintaz.blogspot.com/2012/09/sikap-ibu-hamil-untuk mencegah.html](http://jalanpintaz.blogspot.com/2012/09/sikap-ibu-hamil-untuk%20mencegah.html) (diakses tanggal 26 Juni 2014).
- Medika, A, (2011). Paritas dan Kehamilan. Bersumber dari: [http://asromedika.blogspot.com/2011/07/paritas-dan-kehamilan.html/m=1](http://asromedika.blogspot.com/2011/07/paritas-dan-kehamilan.html?m=1) (diakses tanggal 05 Juni 2014).
- Nursalam, (2010). Publikasi Bidan. Bersumber dari: [http://bidan- ilfa.blogspot.com/2010/01/paritas.html](http://bidan-ilfa.blogspot.com/2010/01/paritas.html) (diakses tanggal 26 juni 2014).
- Rasiyo, (2012). Angka Kematian Ibu Di Jatim 2012 Turun. Bersumber dari: <http://mobile.seruu.com/kota/surabaya/artikel/angka-kematian-ibu-di-jatim-2012-turun> (diakses tanggal 02 Juni 2014).
- Suparyanto, (2010). Konsep Paritas/Partus. Bersumber dari: <http://dr-Suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-paritas-partus.html?m=1> (diakses tanggal 05 Juni 2014).
- Ullandary, (2012). Komplikasi Kehamilan. Bersumber dari: [http://ullandarrytyy.blogspot.com/2012/10/komplikasi-kehamilan.html/m=1](http://ullandarrytyy.blogspot.com/2012/10/komplikasi-kehamilan.html?m=1) (diakses tanggal 07 Juni 2014).