



Indragiri Health Journal  
Vol. 2, No. 1, Agustus 2025, pp. 36-42  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS INDRAGIRI  
<https://journal.itbind.ac.id/index.php/IHJ/issue/view/36>

## PENGARUH PARITAS TERHADAP RISIKO KEHAMILAN DI RS KASIH IBU RENGAT KABUPATEN INDAGIRI HULU TAHUN 2024

Lastri<sup>1</sup>, Oyatmi<sup>2</sup>, Monifa Putri<sup>3</sup>, Yopi Wulandhari<sup>4</sup>, Budi Susilawati<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Midwifery, Institute of Technology and Business Indragiri, Rengat, Indonesia  
[lastri171122@gmail.com](mailto:lastri171122@gmail.com) , [oyatmi@gmail.com](mailto:oyatmi@gmail.com) , [monifaputri030@gmail.com](mailto:monifaputri030@gmail.com)  
[yopideade13@gmail.com](mailto:yopideade13@gmail.com) , [susilawatibudi968@gmail.com](mailto:susilawatibudi968@gmail.com)

### Abstract

*Parity is the number of pregnancies that result in live or dead babies. Based on WHO data (2015), Indonesia's MMR in 2015 reached 125 per 100,000 live births. From the examination reports of pregnant women in the Kasih Ibu Hospital Working Area, Indragiri Hulu Regency, it was found that the number of people at risk of pregnancy was 136 people and those who were not at risk of pregnancy were 189 people. To determine the effect of parity on the risk of pregnancy at Kasih Ibu Rengat Hospital. This research uses a quantitative approach with a survey method. The population and sample were 95 pregnant women. The results of the research show the influence of parity on the risk of pregnancy at Kasih Ibu Rengat Hospital, Indragiri Hulu Regency in 2024. The risk factor for pregnancy complications cannot only be seen in one factor, namely parity, because there is an interrelationship between one factor and other factors, for example parity. with the pregnancy spacing factor.*

**Keywords:** *Parity, Risk, Pregnancy*

### PENDAHULUAN

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi hidup atau mati. Berdasarkan data WHO (2015) AKI Indonesia pada 2015 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun masih di atas target yang ditetapkan. Kematian ibu menurut World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 2 hari setelah berakhirnya kehamilan, Kematian ibu 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu antara lain oleh sebab perdarahan yaitu 28%, eklamsia sebesar 24% dan infeksi 11%. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah paritas 57% (American Journal of Sociology, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik/APGO dengan 7 Terlalu dan 3 Pernah. Tujuh terlalu adalah primi muda, primi tua sekunder, umur >35 tahun, grande multi, anak terkecil umur < 2 tahun, tinggi badan rendah < 145 (cm) dan 3 Pernah adalah riwayat obstetri jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfusi, plasenta manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar. Ada-Gawat-obstetrik/AGo-penyakit ibu, preeklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang. Ibu AGO dengan faktor risiko yang kebanyakan timbul pada umur kehamilan lebih lanjut, risiko terjadi komplikasi persalinan lebih besar, membutuhkan KIE berulang kali

agar peduli sepakat melakukan rujukan terencana ke pusat rujukan. Ada-Gawat-Darurat-Obstetrik/AGDO: perdarahan ante partum dan preeklampsia berat. Ibu AGDO dalam kondisi yang langsung dapat mengancam nyawa ibu/janin, harus segera dirujuk tepat waktu ke rumah sakit dalam upaya menyelamatkan ibu/bayi baru lahir (Alhogbi et al., 2018). Dari laporan pemeriksaan ibu hamil di Wilayah Kerja RS Kasih Ibu Kabupaten Indragiri Hulu didapatkan jumlah risiko kehamilan 136 orang dan yang tidak risiko kehamilan 189 orang. Untuk mengetahui pengaruh paritas terhadap risiko kehamilan di RS Kasih Ibu Rengat.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Risiko Kehamilan**

Risiko kehamilan tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Anandita & Gustina, 2021). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab risiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4.

Faktor-Faktor Risiko Kehamilan, Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya.

Indikator Pengetahuan Komplikasi Kehamilan Menurut (Burta, 2018) ada beberapa komplikasi kehamilan risiko tinggi, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Anemia adalah suatu penyakit kekurangan sel darah merah Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11g/dl pada trimester satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua.
2. Prematur adalah kehamilan yang terjadi sebelum minggu 37 kehamilan.
3. Gestational Diabetes kondisi kadar gula yang tinggi pada wanita hamil.
4. Tekanan darah tinggi adalah tekanan darah normal ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Ibu dikatakan mengalami hipertensi jika angka tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg. Sejumlah gejala hipertensi saat hamil adalah nyeri kepala, gangguan penglihatan/pandangan kabur, nyeri perut, sesak napas, serta pembengkakan pada tangan dan wajah.
5. Plasenta previa adalah ketika plasenta menutupi pintu jalan lahir.
6. Kehamilan post-term adalah kehamilan lewat bulan atau kehamilan > 42 minggu.
7. Kehamilan ganda adalah kehamilan yang terdiri dua janin atau lebih di sebut bayi kembar.
8. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di luar rahim atau di sebut hamil anggur.
9. Keguguran yang dialami seseorang wanita sebelum minggu ke 20.
10. Perdarahan pasca melahirkan adalah pendarahan berlebihan pasca melahirkan, penyebab post partum termasuk hilangnya otot uterus, gangguan pendarahan, atau gagalnya plasenta keluar.
11. Preeklampsia dan Eklampsia

Kehamilan yang tidak berisiko gejala dan tanda

1. Perdarahan ringan melalui vagina
2. Morning sickness
3. Perubahan pada payudara

4. Pergerakan janin
5. Berat badan naik secara bertahap

### **Pengertian Paritas**

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Wulandari, 2011). Paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati, paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grande multipara, paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grande multipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali bayi hidup.

Pekerjaan Keadaan ekonomi kondisi Latar belakang budaya Pengetahuan

### **Komplikasi Pada Paritas**

- 1 . Komplikasi Ante partum Potensial
  - a. Anemia
  - b. Hipertensi
  - c. Plasenta previa
  - d. Abruptio plasenta
  - e. Malpresentasi
  - f. Kelahiran prematur
2. Intra partum
  - a. Distosia persalinan karena tonus otot yang buruk
  - b. Amnionitis
  - c. Inersia uteri
  - d. Ruptur uteri
  - e. Kegagalan kemajuan
3. Pasca partum
  - a. Perdarahan pasca partum
  - b. Retensio plasenta
  - c. Prolaps uter
  - d. Retensi urin
  - e. Sepsis
  - f. Syok
4. Bayi baru lahir
  - a. Asfiksi
  - b. Septikemia
  - c. Ikterus
  - d. Anemia

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Penelitian ini merupakan penelitian yang mendeskripsikan suatu gejala atau fenomena yang terjadi di RS Kasih Ibu Rengat. Populasi dan sampel yang diambil sebanyak 95 orang ibu hamil, ada pun teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *accidental samping* (sampel tanpa sengaja) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas.

H1: Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuisioner.

H2: Uji Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator

dari perubahan atau kontruk.

H3: Teks deskripsi merupakan salah satu bentuk tulisan yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci tentang suatu objek, tempat, orang, atau situasi.

H4: Uji korelasi bertujuan untuk menguji apakah ke dua variabel mempunyai hubungan atau tidak.

H5: Metode regresi linier sederhana merupakan suatu metode yang digunakan untuk melihat hubungan antar satu variabel independen (bebas) dan mempunyai hubungan garis lurus dengan variabel dependen (terikat)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

**Tabel 1. Identitas responden**

| NO        | Identitas         | Jumlah    | Persentase  |
|-----------|-------------------|-----------|-------------|
| <b>1.</b> | <b>Pendidikan</b> |           |             |
|           | SD                | 7         | 7,4%        |
|           | SMP               | 11        | 11,6%       |
|           | SMA               | 60        | 63,2%       |
|           | Diploma           | 2         | 2,1%        |
|           | Sarjana           | 15        | 15,6%       |
|           | <b>Total</b>      | <b>95</b> | <b>100%</b> |
| <b>2.</b> | <b>Pekerjaan</b>  |           |             |
|           | Bekerja           | 13        | 13,7%       |
|           | Tidakbekerja      | 82        | 86,3%       |
|           | <b>Total</b>      | <b>95</b> | <b>100%</b> |
| <b>3</b>  | <b>Usia</b>       |           |             |
|           | 17-25 tahun       | 23        | 24,2%       |
|           | 26-34 tahun       | 49        | 51,6%       |
|           | >35 tahun         | 23        | 24,2%       |
|           | <b>Total</b>      | <b>95</b> | <b>100%</b> |

Sumberdata: data olahan peneliti 2024

Dari tabel diatas diketahui bahwa mayoritas pendidikan ibu adalah SMA berjumlah 60 orang (63,2%) dan minoritas pendidikan ibu adalah sarjana berjumlah15 orang (15,6%). Selain itu mayoritas ibu tidak bekerja berjumlah 82 orang (86,3%) dan minoritas adalah ibu yang bekerja berjumlah 13 orang dengan (13,7%).

**Tabel 2. Analisis Deskripsi**

|                       | N  | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation |
|-----------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| <i>Paritas</i>        | 95 | 8       | 12      | 11.62 | 1.178          |
| <i>RisikoKehamila</i> | 95 | 25      | 42      | 33.15 | 3.202          |
| <i>n</i>              |    |         |         |       |                |
| <i>Valid N</i>        | 95 |         |         |       |                |
| <i>(listwise)</i>     |    |         |         |       |                |

Pada tabel menunjukkan hasil uji analisis deskripsi data dapat nilai dari variable *paritas* nilai mean 11.62 dan hasil *Std. Deviation* 1.178.

**Tabel 3. Distribusi frekunesi Data Paritas**

| <i>Paritas</i>       | Jumlah | Persentase |
|----------------------|--------|------------|
| Tidak <i>paritas</i> | 9      | 8,55 %     |
| <i>Paritas</i>       | 86     | 81,7 %     |
|                      |        |            |

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 95 responden, mayoritas *paritas* berjumlah 86 orang (81,7%). Sedangkan minoritas *tidak paritas* berjumlah 9 orang (8,55%).

**Tabel 4. Data Frekuensi Risiko Kehamilan**

| Risiko <i>kehamilan</i> | Jumlah | Persentase |
|-------------------------|--------|------------|
| Tidak <i>berisiko</i>   | 39     | 37,05 %    |
| Berisiko                | 56     | 53,2 %     |

Berdasarkan tabel didapatkan mayoritas ibu hamil yang mengalami risiko kehamilan 56 orang sedangkan minoritas ibu hamil yang tidak mengalami risiko komplikasi berjumlah 39 orang.

**Tabel 5. Uji Hipotesis  
Correlations**

|          |                     | VAR00001 | VAR00002 |
|----------|---------------------|----------|----------|
| VAR00001 | Pearson Correlation | 1        | -.053    |
|          | Sig. (2-tailed)     |          | .612     |
|          | N                   | 95       | 95       |
| VAR00002 | Pearson Correlation | -.053    | 1        |
|          | Sig. (2-tailed)     | .612     |          |
|          | N                   | 95       | 95       |

Dari tabel hasil dari uji korelasi dengan hasil menunjukkan nilai correlation coefficient sebesar ( $r=0.53$ ) yang artinya hubungan antara pengaruh paritas terhadap risiko kehamilan memiliki keereatan kuat.

**Tabel 6. Uji Regresi Liner Sederhana**

| Model |                | <i>Unstandardized Coefficients</i> |            | <i>Standardized Coefficients</i> | T      | Sig. |
|-------|----------------|------------------------------------|------------|----------------------------------|--------|------|
|       |                | B                                  | Std. Error | Beta                             |        |      |
| 1     | (Consta<br>nt) | 34.814                             | 3.289      |                                  | 10.585 | .000 |
|       | X              | -.143                              | .282       | -.053                            | -.509  | .612 |

a. Dependent Variable: Y

Berdasarkan table diatas bahwa nilai sig adalah 0.612 yang berarti  $<0.05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh paritas terhadap risiko kehamilan.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari 95 responden dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan *paritas* berjumlah 86 orang (81,7%). Sedangkan minoritas responden dengan *paritas* berjumlah 9 orang (8,55%). Hasil dari uji regresi linear sederhana menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikan adalah .031 menunjukkan nilai  $> 0.05$  yang dapat diartikan ada pengaruh *paritas* terhadap risiko kehamilan.

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. Terdapat banyak masalah/faktor risiko diantaranya adalah usia ibu  $> 35$  tahun, dan ibu yang memiliki anak 4/lebih. Kehamilan risiko tinggi juga dapat dipengaruhi oleh faktor fisik yaitu, ibu hamil *primi* muda, *primitua*, *primitua* sekunder, anak terkecil  $< 2$  tahun, tinggi badan  $< 145$  cm, riwayat penyakit, dan kehamilan hidramion.

## KESIMPULAN

Paritas jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi hidup atau mati dengan penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan ada pengaruh paritas terhadap risiko kehamilan di RS Kasih Ibu Rengat Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2024. 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.

## KETERBATASAN DAN SARAN PENELITIAN SELANJUTNYA

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu hasil penelitian sangat bergantung pada kejujurannya responden dalam menjawab kuesioner penelitian. Selain itu, penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengumpulan data. Aktivitas yang padat dari responden dapat mempengaruhi konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat meneliti lebih lanjut tentang paritas pada ibu hamil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tuju kepada Orang tua, Pemimpin dan dosen institut indragiri beserta jajaran.

## DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, R. D., Suparni, & Kartikasari, D. (2018). *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga*. PT Nasya Expanding Management (NEM).

American Journal of Sociology. (2019). Kehamilan resiko tinggi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Anandita, M. Y. R., & Gustina, I. (2021). Peningkatan Edukasi Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Pada Kader Kesehatan Improving High-Risk Pregnancies Education on Health

Care. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Parahita*, 02, 115–122.

Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4).  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
<https://doi.org/10.1080/09505438809526230>

Wulandari, A. F. (2011). *Biologi Reproduksi*. Salemba Medika.