
HUBUNGAN USIA, PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN POSTTERM*The Relationship between Age and Maternity Parity with Postterm Birth***Nadhifa Anwar Maulinda¹, Tutik Rusdyati²**¹Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, nadhifa.anwar@gmail.com²Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, tutirusdyati@gmail.com

Alamat Korespondensi: Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE INFO*Article History:*Received July, 11th, 2017Revised form August, 22th, 2017Accepted September, 11th, 2018Published online March, 18th, 2018

Kata Kunci:

usia;

paritas;

ibu;

persalinan *postterm***Keywords:***age;**parity;**maternal;**postterm birth*

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan *postterm* merupakan salah satu penyebab dari kematian bayi di Indonesia pada usia 0-6 tahun dengan persentase sebesar 2,80%. Beberapa faktor risiko dari kejadian persalinan *postterm* adalah usia ibu dan paritas ibu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia, paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan *postterm* di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo. **Metode:** Penelitian ini merupakan observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Data penelitian ini diperoleh dari rekam medik ibu bersalin yang melahirkan di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo tahun 2013 dengan besar sampel sebanyak 218 ibu bersalin. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *fisher exact*. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan mayoritas usia ibu 20-35 tahun (86,70%), paritas tidak berisiko (91,70%), kejadian tidak *postterm* (85,32%), persalinan *postterm* terjadi pada ibu berusia < 20 dan > 35 tahun (2,75%) dan persalinan *postterm* terjadi pada paritas berisiko (3,21%). Tidak ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian persalinan *postterm* ($p = 0,23$; $RR = 1,50$; $95\% CI = 0,68 < RR < 3,34$) dan ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan *postterm* ($p = 0,01$; $RR = 3,11$; $95\% CI = 1,57 < RR < 6,17$). **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *postterm* dan ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan *postterm*.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Penerbit Universitas Airlangga.
Jurnal ini dapat diakses secara terbuka dan memiliki lisensi CC-BY-SA.
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

ABSTRACT

Background: *Postterm birth* is one of the causes of death of babies (0-6 years old) in Indonesia by 2,80%. There were risk factors for *postterm birth*, namely age and maternity parity. **Purpose:** This study aimed to investigate the relationship between age, maternity parity with the *postterm birth* in mother and child hospital (RSIA) Arafah Anwar Medika Sukodono Sidoarjo district. **Methods:** The design of this observational study was *cross-sectional*. Data were obtained from medical record of 218 women delivering baby RSIA Arafah Anwar Medika in 2013. Respondents were selected through random sampling. Data were

analyzed through fisher exact statistical analysis. **Results:** The most of the respondents were aged 20-35 years old (86,70%), with the risk of parity (91,70%), and without postterm (85,32%). However, the post-term pregnancy was found in respondents aged below 20 and above 35 years old (2,75%) also in respondents with parity risk (3,21%). **Conclusion:** There was no correlation between mother's age and post-term pregnancy ($p = 0,23$; $RR = 1,50$; $95\% CI = 0,68 < RR < 3,34$). Meanwhile, the parity risk was correlate to post-term pregnancy ($p = 0,01$; $RR = 3,11$; $95\% CI = 1,57 < RR < 6,17$).

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Published by Universitas Airlangga.
This is an open access article under CC-BY-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Persalinan *postterm* merupakan salah satu penyebab faktor penyebab dari angka kematian bayi di Indonesia pada usia 0-6 tahun sebesar 2,80%. (Kemenkes RI, 2013a). Angka prevalensi kejadian persalinan *postterm* di negara berkembang adalah 0,40-11% (Ayyavoo, Derraik, Hofman, & Cutfield, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Diflayzer, Syahredi, & Nofita (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus gawat obstetri di RSUD Dr. Rasidin Padang adalah kehamilan serotinus atau kehamilan lewat bulan yang berlanjut pada persalinan *postterm*.

Persalinan *postterm* dikaitkan dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal termasuk ketuban yang mengandung mekonium, sindrom aspirasi mekonium, oligohidramnion, makrosomia, cedera lahir janin atau gangguan janin intrapartum. Angka morbiditas di wilayah Asia lebih rendah daripada wilayah Ethiopia, yaitu 9,10% (Mengesha, Lerebo, Kidanemariam, Gebrezgiabher, & Berhane, 2016). Penelitian yang dilakukan di *Karnataka Institute of Medical Sciences*, Hubli menunjukkan dari total kasus persalinan *postterm*, 41,80% diantaranya dilakukan dengan operasi sesar. Indikator operasi tersebut yaitu *fetal distress*, *oligohidramnion*, *sungsang*, *Cephalo Pelvic Dispropotion* (CPD), dan tidak adanya kontraksi (Hemalatha & Shankar, 2017).

Persalinan *postterm* ini cukup berisiko karena dapat menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa persalinan *postterm* dapat meningkatkan risiko kejadian endometritis, perdarahan *postpartum*, dan *thromboembolic disease* pada ibu bersalin (Vitale, Marilli, & Cianci, 2015).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa persalinan *postterm* dapat meningkatkan risiko

penurunan nilai Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration (APGAR) pada bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima, serta meningkatkan risiko kejadian disabilitas pada intelektual bayi (Seikku et al., 2016). Pada beberapa kasus persalinan *postterm*, bayi *postmatur* nampak kecil, kurang gizi dan asfiksia sebagai akibat penurunan fungsi respirasi dan nutrisi pada plasenta yang bertambah usianya. Insiden *postmaturitas fetal* pada kehamilan *postmatur* adalah 20%. Hal ini disebabkan mulai pada kehamilan usia 42 minggu terjadi proses penuaan plasenta yang dibuktikan dengan adanya penurunan pada kadar estriol dan plasental laktogel. Rendahnya fungsi plasenta mengakibatkan menurunnya pemasokan makanan dan oksigen sehingga terjadinya spasme arteri spinalis dan janin akan mengalami pertumbuhan yang terhambat dan penurunan berat (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse, 2013).

Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Khyber Teaching, Peshawar, Pakistan menunjukkan bahwa dari 205 ibu yang mengalami kehamilan serotinus, 33,70% bayi mengalami *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), 19% bayi mengalami asfiksia dan 20% *fetal distress* saat dilahirkan serta 18% bayi mengalami *meconium aspiration syndrome* dan 4,90% sisanya mengalami kematian (Samad, Naz, Akhtar, & Akhtar, 2017).

Kejadian persalinan *postterm* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Oberg, Frisell, Svensson, & Iliadou (2013) menunjukkan bahwa risiko kejadian persalinan *postterm* atau persalinan pada usia kehamilan ≥ 42 minggu lebih tinggi terjadi pada wanita dengan usia tua (> 35 tahun), memiliki berat badan yang berlebih, primipara, atau memiliki riwayat persalinan *postterm* sebelumnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fibrila (2014) juga menyebutkan bahwa usia ibu bersalin berisiko sebanyak 45,20% mengalami kehamilan *postterm*. Hal ini dikaitkan dengan belum sempurnanya

kematangan alat reproduksi pada ibu usia < 20 tahun dan menurunnya fungsi organ ibu pada > 35 tahun. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Slamet Garut pada bulan Maret 2014, dari 15 ibu yang teridentifikasi mengalami persalinan *postterm*, 10 diantaranya berusia < 20 tahun, 3 ibu berusia > 35 tahun, dan 2 sisanya berada pada rentang usia reproduksi sehat (Holid, 2017).

Hasil studi pendahuluan di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 13 Januari sampai dengan 8 Februari 2014 diperoleh data 11 dari 19 ibu hamil (57,89%) yang mengalami *postterm*, 7 diantaranya adalah multipara (36,84%). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara usia, paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan *postterm* di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2014 di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo yang tercatat pada tahun 2013 dengan jumlah populasi sebanyak 486 ibu bersalin. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 218 ibu bersalin.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Pengambilan sampel secara acak dilakukan dengan cara melakukan pengacakan pada kerangka sampel. Kerangka sampel yang dipilih adalah nomor register ibu yang tercatat di rekam medik RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo pada form pengumpulan data.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari rekam medik ibu bersalin yang ada di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi dokumen dan instrumen yang digunakan adalah form pengumpulan data berisi nomor register, usia saat hamil, paritas, riwayat kehamilan *postterm*, dan usia kehamilan saat melahirkan. Analisis data dengan menggunakan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan antara usia ibu dan paritas ibu dengan kejadian persalinan *postterm*.

Variabel dalam penelitian ini dapat dikategorikan berdasarkan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia dan paritas ibu. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu persalinan *postterm*.

Variabel usia ibu didapatkan dari hasil pengurangan antara tanggal ibu bersalin dengan tanggal lahir ibu. Variabel ini dikelompokkan menjadi dua kategori. Kategori yang pertama pada kelompok usia < 20 dan > 35 tahun, sedangkan kategori kedua pada kelompok usia 20-35 tahun.

Variabel paritas ibu dibagi menjadi dua kategori, yaitu dikategorikan berisiko bila persalinan ini merupakan persalinan > 4 atau persalinan saat ini merupakan persalinan yang pertama dengan usia ibu < 20 tahun (primi muda) atau ≥ 35 tahun (primi tua) Variabel persalinan dibagi menjadi dua kategori, dikategorikan persalinan *postterm* adalah ibu bersalin pada usia kehamilan ≥ 42 minggu dan dikategorikan persalinan tidak *postterm* bila ibu bersalin pada usia kehamilan < 41 minggu.

Pengolahan dan analisis data penelitian ini menggunakan uji *fisher exact* untuk mengetahui hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian persalinan *postterm*.

HASIL

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase kejadian persalinan *postterm* adalah 14,68% dengan karakteristik responden berdasar faktor risiko 13,30% berada pada rentang usia < 20 dan > 35 tahun serta 8,30% merupakan paritas berisiko.

Proporsi kejadian persalinan *postterm* pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun adalah 6 dari total 29 responden (20,68%), sedangkan pada usia 20-35 tahun adalah 26 dari 189 responden atau sekitar 13,76% (Gambar 1). Proporsi kejadian persalinan *postterm* pada ibu dengan paritas berisiko adalah 7 dari 18 responden (38,89%), sedangkan pada ibu dengan paritas tidak berisiko adalah 25 dari 200 responden atau sekitar 12,50% (Gambar 2).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berusia 20-35 tahun tidak mengalami persalinan *postterm* (74,77%), sedangkan pada variabel paritas, hampir seluruh ibu dengan riwayat paritas tidak berisiko tidak mengalami persalinan *postterm* (80,28%).

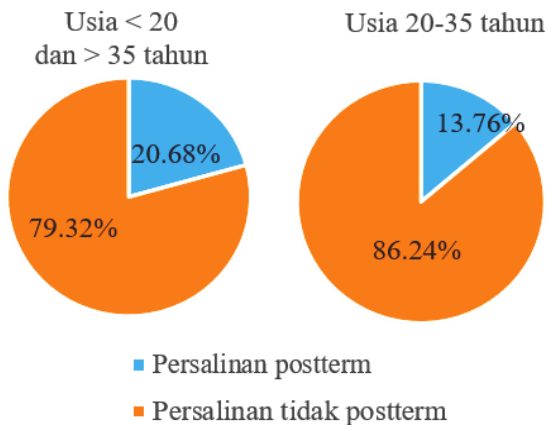
Perhitungan frekuensi harapan (*expected frequency*) pada uji analisis hubungan antara usia dengan kejadian persalinan *postterm* atau antara paritas dengan kejadian persalinan *postterm*,

menunjukkan hasil yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi square* karena terdapat 1 sel yang mempunyai nilai frekuensi harapan < 5 atau lebih dari 20% dari total sel, sehingga perhitungan dilakukan dengan uji *statistic exact fisher* yang menunjukkan hasil bahwa usia memiliki $p = 0,23$, yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian persalinan *postterm*.

Tabel 1

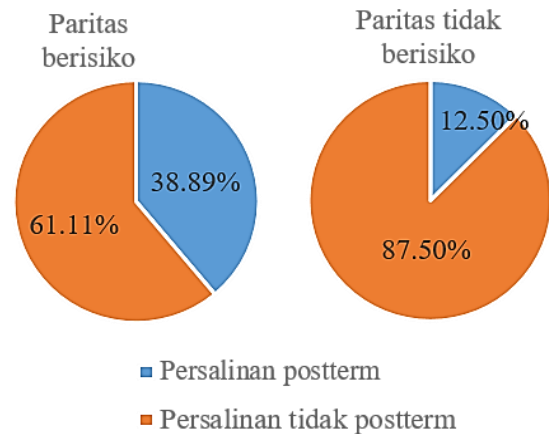
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin berdasarkan Usia, Paritas, dan Kejadian Persalinan *Postterm* di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
< 20 dan > 35	29	13,30
20-35	189	86,70
Paritas		
Berisiko	18	8,30
Tidak berisiko	200	91,70
Persalinan		
<i>Postterm</i>	32	14,68
Tidak <i>Postterm</i>	186	85,32
Total	218	100,00



Gambar 1. Proporsi Kejadian Persalinan *Postterm* berdasarkan Usia Ibu Bersalin di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan *postterm* dengan menggunakan uji *statistic exact fisher* menunjukkan $p = 0,01$ ($p < \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$), yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan *postterm*.



Gambar 2. Proporsi Kejadian Persalinan *Postterm* berdasarkan Paritas Ibu Bersalin di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013

Hasil perhitungan *relative risk* untuk paritas ibu bersalin didapatkan nilai sebesar 3,11 dengan 95% CI, $1,57 < RR < 6,17$ dan diantara nilai *lower upper* tidak melewati angka 1 maka nilai RR bermakna. Hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan paritas berisiko memiliki risiko 3,11 kali mengalami kejadian persalinan *postterm* dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko.

PEMBAHASAN

Mayoritas ibu bersalin di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo berusia 20-35 tahun (86,70%). Penelitian yang dilakukan oleh Pinontoan & Tombokan (2015) dan Yulistiani, Moendano, & Lestari (2017) menunjukkan bahwa distribusi ibu terbanyak dalam penelitiannya terdapat pada usia tidak berisiko (20-35 tahun). Hal ini dikarenakan sebagian ibu bersalin sudah mendapatkan informasi dan mengerti tentang usia reproduksi sehat serta telah merencanakan jumlah anak dengan menggunakan layanan Keluarga Berencana (KB). Tujuan program KB adalah menekan angka kelahiran, menjaga kesehatan ibu dan anak, membatasi jumlah anak apabila jumlah anak telah dianggap cukup, selain itu, pengenalan tentang “4 terlalu”, yaitu terlalu muda, terlalu banyak anak, terlalu sering hamil, dan terlalu tua untuk mengalami kehamilan (Kemenkes RI, 2013b). Kelompok usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia reproduksi sehat dan pada rentang usia ini seorang wanita berada pada puncak kesuburan dengan peluang mencapai 95% untuk dapat terjadinya kehamilan (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse, 2013).

Tabel 2

Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Persalinan *Postterm* di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Tahun 2013

Variabel	Persalinan <i>Postterm</i>						<i>p</i>	RR	95% CI
	Ya		Tidak		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Usia (tahun)									
< 20 dan > 35	6	2,75	23	10,55	29	13,30	0,23	1,50	0,68-3,34
20-35	26	11,93	163	74,77	189	86,70			
Paritas									
Berisiko	7	3,21	11	5,04	18	8,30	0,01	3,11	1,57-6,17
Tidak Berisiko	25	11,47	175	80,28	200	91,70			
Total	32	14,68	186	85,32	218	100,00			

Mayoritas paritas ibu bersalin di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo adalah paritas tidak berisiko (85,32%). Hal ini dikarenakan sebagian ibu bersalin sudah mendapatkan informasi dan mengerti tentang usia reproduksi sehat serta telah merencanakan jumlah anak. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat tahun 2013 juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin dengan riwayat paritas tidak berisiko. Ibu telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang reproduksi yang sehat untuk mengalami kehamilan dan persalinan. Hal ini tidak lepas dari peran petugas kesehatan yang terus berupaya memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat (Sulaeman & Wijayanti, 2013).

Ibu bersalin yang mengalami persalinan *postterm* sebanyak 14,68% sedangkan sejumlah 85,32% merupakan persalinan tidak *postterm*. Data tersebut menunjukkan bahwa angka persalinan *postterm* masih relatif tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masan (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang yaitu 7,14% dan Lismiati (2017) di RSUD Abdul Moeloek yaitu 11,05%. Angka ini bervariasi dari beberapa peneliti bergantung pada kriteria yang dipakai.

Salah satu masalah yang sering dijumpai pada pengelolaan kehamilan *postterm* adalah kesulitan dalam menentukan usia kehamilan dimana tidak selalu dapat ditentukan dengan tepat sehingga janin bisa saja belum matur sebagaimana yang diperkirakan. Perhitungan usia kehamilan dengan menggunakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) masih digunakan, sedangkan pada beberapa kasus ibu mengalami menstruasi yang tidak teratur, sehingga penggunaan USG pada awal kehamilan untuk menghitung usia kehamilan perlu dilakukan (Vitale, Marilli, & Cianci, 2015). Angka kejadian

persalinan *postterm* yang tinggi di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo perlu diperhatikan. Penelitian yang dilakukan oleh Hemalatha & Shankar (2017) menunjukkan bahwa persalinan *postterm* berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir termasuk kejadian aspirasi mekonium, makrosomia, oligohidramnion, hipoglikemia, dan hipotermia. Hasil penelitian tersebut juga mengungkapkan 20,50% bayi baru lahir mengalami *distress* karena bayi terlalu lama berada didalam kandungan.

Penelitian lain juga mengungkapkan dari 205 responden yang mengalami persalinan *postterm* 33,70% bayi memiliki riwayat *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), 19% mengalami asfiksia, 20% mengalami fetal *distress*, 18% mengalami aspirasi mekonium dan 4,90% bayi meninggal saat dilahirkan (Samad, Naz, Akhtar, & Akhtar, 2017).

Hubungan Usia dengan Kejadian Persalinan *Postterm* di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Hasil analisis uji statistik dengan *fisher exact*, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *postterm*. Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulistiani, Moendano, & Lestari (2017) yang menunjukkan bahwa sebanyak 92,50% pasien dengan kehamilan *postterm* berusia 20-35 tahun.

Samad, Naz, Akhtar, & Akhtar (2017) menemukan hal serupa yaitu sebagian besar ibu yang mengalami kehamilan *postterm* berasal dari kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 69,70%. Hal serupa juga didapatkan oleh Widayati & Rusmiyawati (2017) bahwa sebanyak 90% ibu dengan *serotinus* terjadi pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Masan (2016) juga menyatakan bahwa karakteristik ibu dengan persalinan *serotinus* di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad

Djoen Sintang sebagian besar (77,94%) berusia 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fibrila (2014) yang menunjukkan bahwa usia ibu bersalin mempunyai hubungan dengan kejadian persalinan *postterm*. Seorang wanita akan berisiko mengalami *serotinus* pada usia 35 tahun daripada usia wanita 20-35 tahun saat hamil. Hal ini dikarenakan belum matangnya alat reproduksi ibu pada usia < 20 tahun dan pada usia > 35 tahun organ-organ reproduksi sudah mengalami penurunan kemampuan alat reproduksi, selain itu, pada usia berisiko ibu cenderung mengalami kecemasan sedang hingga berat sehingga dapat memengaruhi proses persalinan *postterm* (Shodiqoh & Syahrul, 2014).

Perbedaan beberapa hasil penelitian tersebut dapat disebabkan karena hampir seluruh responden yang diteliti berada dalam rentang usia reproduksi sehat, meskipun hasil uji analisis hubungan tidak menunjukkan hasil yang signifikan namun hasil proporsi kejadian persalinan *postterm* lebih tinggi terjadi pada ibu dengan usia < 20 dan > 35 tahun daripada ibu dengan rentang usia 20-35 tahun.

Beberapa faktor risiko lain yang ikut berkontribusi dalam kejadian persalinan *postterm*, tidak diteliti dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Oberg, Frisell, Svensson, & Iliadou (2013), selain usia dan paritas ibu terdapat beberapa faktor risiko yang memengaruhi kejadian persalinan *postterm*, yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan, dan tingkat pendidikan. Karakteristik dari bayi yang dikandung seperti bayi makrosomia, atau bayi mengalami kelainan juga meningkatkan risiko terjadinya persalinan *postterm* (Yulistiani, Moendano, & Lestari, 2017). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa riwayat genetik dari ibu atau ayah yang dilahirkan pada keadaan *postmatur* juga meningkatkan risiko kejadian persalinan *postterm* (Ayyavoo, Derraik, Hofman, & Cutfield, 2014).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan *Postterm* di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Hasil analisis uji *exact fisher* didapatkan hasil $p = 0,01$ ($p < \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan *postterm*. Hasil proporsi kejadian persalinan *postterm* lebih tinggi terjadi pada ibu dengan paritas berisiko daripada ibu dengan paritas tidak berisiko.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti & Fiska (2014), di RSUD Bangkinang yaitu paritas berisiko

mengalami kehamilan *postterm* sebanyak 28,75% sedangkan paritas berisiko yang tidak mengalami kehamilan *postterm* sebanyak 71,25%, dan paritas tidak berisiko mengalami kehamilan *postterm* sebanyak 17,19%, sedangkan paritas tidak berisiko yang tidak mengalami kehamilan *postterm* sebanyak 82,80%. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian lain di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan *postterm* dengan nilai $p = 0,01$ (Holid, 2017).

Paritas merupakan faktor risiko yang penting dalam menentukan nasib ibu selama masa kehamilan maupun persalinan. Kehamilan dan persalinan pertama berisiko bagi ibu yang belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dilalui janin. Sebaliknya bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 5 kali atau lebih, memiliki risiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan. Peningkatan risiko terkait dengan terjadinya kehamilan *postterm* diperkirakan berhubungan dengan *insufisiensi uteroplasental*, yang nantinya akan menyebabkan hipoksia janin. Volume cairan amnion secara normal akan menurun drastis pada beberapa minggu terakhir kehamilan. Hal tersebut dapat berpotensi terjadinya kasus cairan bercampur mekonium kental (karena cairan yang berkurang sehingga menjadi sulit melarutkan mekonium), yang pada neonatus menimbulkan masalah pneumonia akibat aspirasi mekonium (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse, 2013).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu bias dikarenakan penelitian ini menggunakan data sekunder dan terbatas pada indentifikasi pada faktor usia dan paritas ibu dan tidak ada pengontrolan pada faktor lain yang ikut berperan dalam kejadian persalinan *postterm*, sedangkan persalinan *postterm* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor hormonal, herediter, riwayat kehamilan *postterm*, saraf uterus, dan paritas.

SIMPULAN

Sebagian besar ibu yang bersalin di RSIA Arafah Anwar Medika berusia 20-35 tahun tidak

mengalami persalinan *postterm* dan hampir seluruh ibu dengan riwayat paritas tidak berisiko tidak mengalami persalinan *postterm*. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *postterm* namun proporsi kejadian persalinan *postterm* lebih tinggi terjadi pada ibu dengan usia < 20 dan > 35 tahun daripada ibu dengan rentang usia 20-35 tahun. Ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan *postterm* dan proporsi kejadian persalinan *postterm* lebih tinggi terjadi pada ibu dengan paritas berisiko daripada ibu dengan paritas tidak berisiko.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada bidan dan dokter yang bertugas di Ruang Bersalin RSIA Arafah Anwar Medika yang bersedia membantu terlaksananya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak RSIA Arafah Anwar Medika yang telah memberikan izin kepada peneliti demi terlaksananya penelitian ini.

REFERENSI

- Apriyanti, F., & Fiska, Y. (2014). Hubungan paritas dengan kejadian kehamilan post date di RSUD Bangkinang tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Stikes Tuanku Tambusai Riau*, 5, 59–68.
- Ayyavoo, A., Derraik, G. B., Hofman, P. L., & Cutfield, W. S. (2014). *Postterm* births: are prolonged pregnancies too long? *The Journal of Pediatrics*, 164(3), 647–651. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.010>
- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse. (2013). *Obstetri Williams*. (23rd ed.) (Pendis, translator). Jakarta: EGC.
- Diflayzer, Syahredi, S. A., & Nofita, E. (2014). Gambaran faktor risiko kegawatdaruratan obstetri pada ibu bersalin yang masuk di bagian obstetri dan ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 634–640.
- Fibrila, F. (2014). Hubungan jenis kelamin bayi dan usia ibu bersalin dengan kejadian persalinan *postterm* di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(2), 77–82.
- Hemalatha, K. R., & Shankar, P. (2017). Study of maternal and foetal outcome in post-term pregnancies. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(7), 3147–3150. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172951>
- Holid, S. F. (2017). Hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian kehamilan serotinus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 10(2), 151–159.
- Kemenkes RI. (2013a). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013b). Situasi keluarga bencana di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi*, 2(2), 1–38.
- Lismiati. (2017). Hubungan kehamilan *postterm* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana,"* 1(1), 6–10.
- Masan, L. (2016). Karakteristik ibu dengan persalinan serotinus di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang tahun 2013. *Wawasan Kesehatan*, 3(1), 52–58.
- Mengesha, H. G., Lerebo, W. T., Kidanemariam, A., Gebrezgiabher, G., & Berhane, Y. (2016). Pre-term and post-term births : predictors and implications on neonatal mortality in Northern Ethiopia. *BMC Nursing*, 15(48), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0170-6>
- Oberg, A. S., Frisell, T., Svensson, A. C., & Iliadou, A. N. (2013). Maternal and fetal genetic contribution to *postterm* birth: familial clustering in a population-based sample of 475429 Swedish births. *American Journal of Epidemiology*, 177(6), 531–537. <https://doi.org/10.1093/aje/kws244>
- Pinontoan, V. M., & Tombakan, S. G. J. (2015). Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 20–25.
- Samad, A., Naz, T., Akhtar, N., & Akhtar, Z. (2017). Fetal outcome among woman with pregnancy exceeding beyond 42 weeks. *The Journal of Medical Sciences*, 25(2), 262–267.
- Seikku, L., Gissler, M., Andersson, S., Rahkonen, P., Stefanovic, V., Tikkanen, M., ... Rahkonen, L. (2016). Asphyxia, neurologic morbidity, and perinatal mortality in early-term and *postterm* birth. *Pediatrics*, 137(6), 1–9.
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141–150.
- Sulaeman, R., & Wijayanti, G. A. S. P. W. (2013). Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian partus serotinus di Rumah Sakit

Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat tahun 2013. *Media Bina Ilmiah*, 7(1978), 5–9.

- Vitale, S. G., Marilli, I., & Cianci, A. (2015). Diagnosis, antenatal surveillance and management of prolonged pregnancy: current perspectives. *Minerva Ginecol*, 67(4), 365–373.
- Widayati, R. S., & Rusmiyawati. (2017). Gambaran karakteristik ibu bersalin dengan kehamilan serotinus di RSDM Surakarta. *Indonesian Journal on Medical Science*, 4(1), 54–62.
- Yulistiani, A., Moendano, Y., & Lestari, Y. (2017). Gambaran karakteristik ibu, penanganan persalinan, dan fetal outcome pada kehamilan post-term. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 134–141.