



Research Articles

HUBUNGAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN KELAHIRAN MAKROSOMIA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI

The Relationship between Maternal Parity and the Incidence of Macrosomia Birth at Dewi Sartika General Hospital Kendari City

Kumalasari¹, Wa Ode Sri Kamba Wuna¹, Julian Jingsung^{1*}

¹⁾ Prodi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara – Indonesia

*Corresponding author: julianjingsung1990@gmail.com

Manuscript received: 10 November 2023. Accepted: 25 November 2023

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian kelahiran makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika. Jenis desain penelitian ini merupakan penelitian Analitik Case Control. Instrumen penelitian ini yaitu data sekunder dengan menggunakan formulir penelitian. Sampel dalam penelitian terdiri dari sampel kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:1. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, sampel kasus berjumlah 23 orang dan sampel kontrol 23 orang. Jadi total sampel penelitian berjumlah 46 orang. Hasil analisis dari 46 sampel, variabel paritas ibu menunjukkan $p\text{-value} = 0,140 < \alpha 0,05$ dan hasil perhitungan nilai OR menunjukan Paritas berisiko 2,420 kali mengalami makrosomia dengan nilai (OR 95% CI : 0,740-7908). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian kelahiran makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2022.

Kata Kunci: *Paritas, Makrosomia*

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between maternal parity and the incidence of macrosomia birth at Dewi Sartika General Hospital. This type of research design is Case Control Analytical research. This research instrument is secondary data using research forms. The sample in the study consisted of case and control samples with a ratio of 1: 1. The sampling technique used was purposive sampling, case samples amounted to 23 people and control samples 23 people. So the total sample of the study amounted to 46 people. The results of the analysis of 46 samples, the maternal parity variable showed $p\text{-value} = 0.140 < \alpha 0.05$ and the calculation of the OR value showed a risk parity of 2.420 times experiencing macrosomia with a value (OR 95% CI: 0.740-7908). So it can be concluded that there is a relationship between maternal parity and the incidence of macrosomia birth at Dewi Sartika General Hospital in 2022.

Keywords: *Parity, Macrosomia*

PENDAHULUAN

Makrosomia adalah bayi baru lahir dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Bayi yang lahir dengan kategori makrosomia biasanya mengalami distosia bahu sehingga menyebabkan prose terjadinya kala II lama dan asfiksia pada bayi. Penyebab makrosomia adalah kondisi orang tua (bertubuh besar), kehamilan dengan janin laki-laki, hamil pada multiparitas, umur ibu saat hamil, kehamilan serotinus, diabetes melitus yang tidak terdiagnosis, diabetes melitus, mungkin herediter pada fase tertentu dan kehamilan bayi dengan selalu besar (Fitriani, 2017).

Makrosomia atau fetus dengan Besar terhadap Masa Kehamilan (BMK) menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya berbagai macam kelainan dalam lingkup obstetri dan gynekologi maupun neonatologi. Risiko dalam obstetri dan ginekologi berhubungan dengan proses persalinan, sementara dalam neonatologi risiko berkaitan dengan kebutuhan akan perawatan di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) karena neonatus makrosomia merupakan predisposisi untuk terjadinya gangguan elektrolit dan metabolik seperti hipoglikemi, hiperbilirubinemia dan hypermagnesemia (Natalia, Rodiani and Zulfadli, 2020).

Janin besar dengan masa kehamilan selama proses persalinan akan mengalami peningkatan risiko terjadinya distosia bahu, cedera plexus brachialis, cedera skeletal, aspirasi mekonium, asfiksia prenatal dan kematian (Andriyani *et al.*, 2021; Lisnawati *et al.*, 2023). Sementara, komplikasi untuk ibu yang melahirkan janin BMK adalah kala II lama, induksi persalinan dengan oxytocin, sectio cesareae (SC), perdarahan postpartum, infeksi, ruptute perineum derajat 3-4, tromboemboli dan berbagai komplikasi lain terkait dengan proses anastesi (I. B. T. W. Manuaba, 2015; Kurniawan *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 diperoleh bahwa angka makrosomia di Indonesia mengalami penurunan hingga 0,5% dibandingkan 5 tahun sebelumnya, namun angka kematian bayi makrosomia mengalami peningkatan 0,1%. Sementara itu, komplikasi persalinan yang dialami ibu juga meningkat dari 35% menjadi 41% (Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2017).

Tabel 1 Data Jumlah Ibu Bersalin dengan Kejadian Kelahiran Makrosomia di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018-2022

No.	Periode Tahun	Jumlah Ibu Bersalin	Bayi Makrosomia	
			Jumlah	Persentase (%)
1.	2018	511	-	-
2.	2019	511	-	-
3.	2020	387	2	0,51
4.	2021	731	7	0,95
5.	2022	649	6	0,92

Sumber : Data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas diperoleh data jumlah kelahiran makrosomia tahun 2018 – 2019 tidak ada kelahiran bayi makrosomia, pada tahun 2020 bayi makrosomia berjumlah 2 orang, pada tahun 2021 bayi makrosomia berjumlah 7 orang dan pada tahun 2022 terdapat 6 orang. Jadi total bayi makrosomia dari tahun 2018-2022 berjumlah 15.

Tabel 2 Data Jumlah Ibu Bersalin dengan Kejadian Kelahiran Makrosomia di RSUD Kota Kendari Tahun 2018-2022

No.	Periode Tahun	Jumlah Ibu Bersalin	Bayi Makrosomia	
			Jumlah	Persentase (%)
1.	2018	1251	8	0,63
2.	2019	1377	1	0,07
3.	2020	1593	2	0,12
4.	2021	1730	-	-
5.	2022	809	-	-

Sumber : Data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari diperoleh data jumlah kelahiran makrosomia tahun 2018 terdapat 8 bayi, pada tahun 2019 mengalami

penurunan yaitu hanya 1 orang , pada tahun 2020 terdapat 2 orang dan pada tahun 2021- 2022 tidak ada bayi makrosomia. Sehingga data bayi makrosomia tahun 2018-2022 berjumlah 11 orang.

Tabel 3 Data Jumlah Ibu Bersalin dengan Kejadian Kelahiran Makrosomia di RS Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

No.	Periode Tahun	Jumlah Ibu Bersalin	Bayi Makrosomia	
			Jumlah	Persentase (%)
1.	2018	1.584	47	2,96
2.	2019	1.413	38	2,68
3.	2020	1.680	60	3,57
4.	2021	1407	35	2,48
5.	2022	1778	23	1,29

Sumber : Data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika diperoleh data jumlah kelahiran makrosomia tahun 2018 berjumlah 47, pada tahun 2019 berjumlah 38, pada tahun 2020 bayi makrosomia berjumlah 60, pada tahun 2021 bayi makrosomia berjumlah 35 dan pada 2022 mengalami penurunan yaitu berjumlah 23 orang. Jadi total bayi makrosomia tahun 2018-2022 berjumlah 203 orang.

Penelitian sebelumnya dari Racmawati pada tahun 2021 dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Makrosomia di Rumah Sakit Umum Daerah Penembahan Senopati Bantul” di peroleh hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara multipara dengan kelahiran makrosomia (P = 0,036). Hasil penelitian dari Susianti tahun 2017 dengan judul “Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo” dijelaskan hubungan antara multiparitas dengan kejadian makrosomia. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai p: 0,011 yang berarti p < 0,05 yang berarti H_a diterima, H₀ ditolak..

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan analitik survey, di mana data yang dikumpulkan berupa angka-angka. Desain penelitian menggunakan pendekatan case-control, yang membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengevaluasi variabel-variabel yang mempengaruhi pada saat yang sama (Sugiyono, 2022). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada bulan Agustus 2023. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, dengan rasio sampel kasus dan sampel kontrol 1:1. Jumlah sampel keseluruhan adalah 46 orang, terdiri dari 23 orang dalam kelompok kasus dan 23 orang dalam kelompok kontrol..

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika pada bulan Agustus Tahun 2023 dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 46, semua bayi yang makrosomia yang berjumlah 23 dan sebagian yang tidak makrosomia berjumlah 23 dengan menggunakan data sekunder.

1. Distribusi Frekuensi Responden

Distribusi Frekuensi Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Kontrol		Kasus		Total %	
	F (n)	P (%)	F (n)	P (%)		
<20 Tahun	3	13,0	1	4,3	4	8,7
21-35 Tahun	15	65,2	14	60,9	29	63,0
>35 Tahun	5	21,7	8	34,8	13	28,3
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0

Pada Tabel 4 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan umur ibu yang melahirkan bayi

makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022 menunjukkan bahwa 46 responden yang dijadikan sampel, responden kategori umur <20 tahun 4 (68,7 %), umur 21-35 tahun 31 (63,0 %) dan umur >35 tahun 13 (28,3%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kontrol		Kasus		Total	%
	F (n)	P (%)	F (n)	P (%)		
SD	2	8,7	1	4,3	3	6,5
SLTP	5	21,7	2	8,7	7	15,2
SLTA	6	26,1	12	52,2	18	39,1
Sarjana	10	43,5	8	34,8	18	39,1
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0

Pada Tabel 5 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu yang melahirkan bayi makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022 menunjukkan bahwa 46 responden yang dijadikan sampel, responden kategori SD sebanyak 3 (6,5%), SLTP sebanyak 7 (15,2 %), SLTA sebanyak 18 (39,1 %) dan Sarjana 18 (39,1 %).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kontrol		Kasus		Total	%
	F (n)	P (%)	F (n)	P (%)		
Tidak Bekerja	6	26,1	12	52,2	18	39,1
Bekerja	17	73,9	11	47,8	28	60,1
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0

Pada Tabel 6 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu yang melahirkan bayi makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022 menunjukkan bahwa 46 responden yang dijadikan sampel, responden kategori tidak bekerja sebanyak 18 (39,1 %) dan yang bekerja sebanyak 28 (60,9 %).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Kontrol		Kasus		Total	%
	F (n)	P (%)	F (n)	P (%)		
37-40 Minggu	18	78,3	14	60,9	32	69,6
>40 Minggu	5	21,7	9	39,1	14	30,4
Total	23	100,0	23	100,0	46	100

Pada Tabel 7 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan umur kehamilan ibu yang melahirkan bayi makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022 menunjukkan bahwa 46 responden yang dijadikan sampel, responden kategori umur kehamilan 37-40 minggu sebanyak 32 (69,6%) dan yang umur > 40 minggu (30,4%).

2. Analisis Univariat

Variabel paritas dengan kelahiran makrosomia direkapitulasi dalam penelitian deskriptif atau analisis univariat pada penelitian ini dalam bentuk tabel rekapitulasi data sekunder, dilanjutkan dengan distribusi hasil kategori dalam bentuk tabel, kemudian diberikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat yang dilakukan pada 46 orang ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari 2022, dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2022

Paritas	Kontrol		Kasus		Total	%
	P (n)	P (%)	F (n)	P (%)		
Tidak Berisiko	14	60,9	9	39,1	23	50,0
Berisiko	9	39,1	14	60,9	23	50,0
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0

Pada Tabel 8 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan paritas ibu yang melahirkan bayi makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022 menunjukkan bahwa 46 responden yang dijadikan sampel, responden kategori paritas tidak berisiko sebanyak 23 (50,0 %) dan paritas berisiko sebanyak 23 (50,0 %).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelahiran Makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2022

Kelahiran Makrosomia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Makrosomia	23	50
Makrosomia	23	50
Total	46	100

Pada Tabel 9 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan paritas ibu yang melahirkan bayi makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022 menunjukkan bahwa 46 responden yang dijadikan sampel, responden kategori tidak makrosomia sebanyak 23 (50 %) dan yang makrosomia sebanyak 23 (50 %).

3. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari Paritas Ibu dengan Kelahiran Makrosomia.

Tabel 10 Tabulasi Silang Hubungan Paritas dengan Kelahiran Makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022

Paritas	Kelahiran Makrosomia				Total	OR 95% CI	P Value	
	Tidak Makrosomia		Makrosomia					
	N	%	n	%				n
Paritas Tidak Berisiko	17	73,9	9	39,1	26	56,5	4,407 1,260- 15,414)	0,017
Paritas Berisiko	6	26,1	14	60,9	20	43,5		
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0		

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 23 yang tidak makrosomia terdapat 17 orang (73,9 %) yang tergolong paritas tidak berisiko dan 6 orang (26,1 %) yang tergolong paritas berisiko. Sedangkan dari 23 yang makrosomia terdapat 9 orang (39,1 %) yang tergolong paritas tidak berisiko dan 14 orang (60,9%) yang tergolong paritas berisiko.

Hasil uji statistik Chi Square di dapatkan nilai P value = 0,017 < α 0,05 yang berarti bahwa H0 di

tolak dan H_a diterima. dan hasil perhitungan nilai OR menunjukan Paritas berisiko 4,407 kali mengalami makrosomia dengan nilai (OR 95% CI : 1,260- 15,414). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Paritas ibu dengan kejadian kelahiran Makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2022.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai P value = 0,017 < α 0,05 dan hasil perhitungan nilai OR menunjukan Paritas berisiko 4,407 kali mengalami makrosomia dengan nilai (OR 95% CI : 1,260- 15,414). Kejadian kelahiran makrosomi di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2022 terbukti berkorelasi dengan Paritas dalam penelitian ini.

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan. Ada kecenderungan bahwa berat badan lahir anak ke dua dan seterusnya akan lebih besar daripada anak pertama. Ibu yang pada kehamilan pertama atau sebelumnya melahirkan bayi makrosomia berpeluang besar melahirkan anak ke- 2 dengan kondisi yang sama pada kehamilan berikutnya (Fitriani, 2017).

Bila ibu hamil mempunyai riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, maka ia berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingkan wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80-120 gram. Bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4.000 gram) dan sering terjadi pada ibu yang telah sering melahirkan (multipara) dibandingkan dengan kehamilan pertama (Manuaba, 2015; Setyarini and Suprapti, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Racmawati pada tahun 2021 dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Makrosomia di Rumah Sakit Umum Daerah Penembahan Senopati Bantul” di peroleh hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara multipara dengan kelahiran makrosomia (P = 0,036).

Temuan serupa juga dilakukan oleh penelitian lain yaitu Susianti tahun 2017 dengan judul “Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo” dijelaskan hubungan antara multiparitas dengan kejadian makrosomia. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai p: 0,011 yang berarti p < 0,05 yang berarti H_a diterima, H_0 ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan paritas ibu dengan kejadian kelahiran makrosomia, karena pada penelitian paritas berisiko didapatkan lebih banyak yang melahirkan bayi makrosomia dibandingkan paritas tidak berisiko. Ini sesuai dengan teori bahwa bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4.000 gram) dan sering terjadi pada ibu yang telah sering melahirkan (multipara) dibandingkan dengan kehamilan pertama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis chi-square diperoleh nilai p-value 0,140 < 0,05 yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan paritas ibu dengan kejadian kelahiran makrosomia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani et al. (2021) ‘Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara’, *JOURNAL OF HEALTH, NURSING, AND MIDWIFERY SCIENCES ADPERTIS*, 2(1), pp. 14–19. Available at: <https://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/JHNMSA/article/view/172/136>.
- Fitriani, R. (2017) ‘ Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Gestasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016’, *Molucca Medica*, 10(1), pp. 110–126. doi:10.30598/molmed.2017.10.2.110.
- Kurniawan, F. et al. (2020) ‘The Risk Factor of Pregnant Gymnam on The Incidence of Ruptur Perineum in Aliyah Hospital Kendari Fajar’, *Jurnal Kebidanan*, 10(2), pp. 138–142. Available at: https://www.academia.edu/85307401/The_Risk_Factor_of_Pregnant_Gymnam_on_The_Incidence_of_Ruptur_Perineum_in_Aliyah_Hospital_Kendari.

- Lisnawati et al. (2023) 'Relationship between Gravidity and Low Birth Weight in Kendari City Hospital', *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)*, 2(3), pp. 445–464. doi:<https://doi.org/10.55927/modern.v2i3.4372>.
- Manuaba (2015) *Obstetri dan Ginekologi*. 11th edn. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Manuaba, I.B.T.W. (2015) *Ilmu Kandungan. Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Natalia, J.R., Rodiani and Zulfadli (2020) 'Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin', *Medula*, 10(3), pp. 539–544.
- Setyarini, D.I. and Suprpti (2016) *Asuhan Kebidanan Kegawtdaruratan Maternal Neonatal*. Available at: https://issuu.com/matres-mundi/docs/clinical_guidelines_for_maternity_h.
- Sugiyono (2022) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Ke-II. Bandung: Alfabeta.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (2017) *SDKI 2017*. Available at: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR342/FR342.pdf>.