

Jurnal Kebidanan Sorong
Vol 5 No 2 Agustus 2026
eISSN : 2807-7059

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL

Dian Puspita Yani¹, Suyati², Sri Banun Titi Istiqomah³

¹⁻³Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum

Email Korespondensi : dianpuspitayani@fik.unipdu.ac.id

Artikel History

Dikirim, Juli 05 th, 2026

Diterima, Agustus 23 th, 2026

Diterbitkan, Agustus 27 th, 2026

ABSTRACT

High-risk pregnancy remains one of the major causes of increased maternal and infant morbidity and mortality. Most pregnancy complications can be detected early through optimal antenatal care. Maternal age and parity are factors that contribute to high-risk pregnancy. This study aimed to analyze the relationship between maternal age and parity and the incidence of high-risk pregnancy among pregnant women. An analytic observational study with a cross-sectional design was conducted. The population consisted of all pregnant women receiving antenatal care at Mayangan Public Health Center, Jombang Regency, in 2025, with 30 participants selected using purposive sampling. Data were collected through observation and review of Maternal and Child Health (MCH) handbooks using the Poedji Rochjati Score Card (KSPR). Data were analyzed using the Chi-square test with $\alpha = 0.05$. The results showed significant associations between maternal age and high-risk pregnancy ($p = 0.001$) and between parity and high-risk pregnancy ($p = 0.012$). In conclusion, maternal age and parity were significantly associated with high-risk pregnancy. Healthcare providers should strengthen early detection using KSPR and provide education on pregnancy planning and adherence to antenatal care (ANC). Future studies should involve larger samples and examine other risk factors.

Keywords: Maternal age; Parity; High-risk pregnancy; Pregnant women; Poedji Rochjati Score Card (KSPR)

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi masih menjadi salah satu penyebab meningkatnya kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Sebagian besar komplikasi kehamilan dapat dideteksi sejak dini melalui pemeriksaan antenatal yang optimal. Usia dan paritas merupakan faktor maternal yang berkontribusi terhadap kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia dan paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tahun 2025, dengan 30 sampel yang dipilih secara purposive sampling. Data diperoleh melalui observasi dan telaah buku KIA menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Analisis menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$. Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kehamilan risiko tinggi ($p = 0,001$) dan antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi ($p = 0,012$). Disimpulkan bahwa usia dan paritas berhubungan dengan kejadian kehamilan

risiko tinggi. Tenaga kesehatan perlu memperkuat deteksi dini menggunakan KSPR dan edukasi perencanaan kehamilan serta kepatuhan ANC. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel lebih besar dan faktor risiko lainnya.

Kata Kunci: Usia; Paritas; Kehamilan risiko tinggi; Ibu hamil; Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan hampir 95% kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini faktor risiko selama kehamilan dan pelayanan antenatal yang berkualitas (*World Health Statistics*, n.d.).

Di Indonesia, kehamilan risiko tinggi masih menjadi tantangan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem sirkulasi, dan komplikasi obstetri lainnya yang umumnya diawali oleh adanya faktor risiko selama kehamilan (*View of The Relationship between Nutritional Status and the Severity of Pneumonia in Children Aged 1-5*, n.d.). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa identifikasi faktor risiko sejak masa antenatal merupakan strategi penting dalam mencegah komplikasi kehamilan dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.

Di Kabupaten Jombang, upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi telah dilakukan melalui skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) pada pelayanan antenatal. Berdasarkan data Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang Tahun 2025, terdapat 180 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan 57 ibu hamil teridentifikasi sebagai kehamilan risiko tinggi berdasarkan hasil skrining KSPR. Data tersebut menunjukkan bahwa kehamilan risiko tinggi masih menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Mayangan sehingga diperlukan identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tersebut.

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kehamilan risiko tinggi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun diketahui memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi dibandingkan usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Pada usia terlalu muda, organ reproduksi dan kesiapan psikologis belum berkembang secara optimal, sedangkan pada usia lebih tua terjadi penurunan fungsi reproduksi yang

meningkatkan risiko komplikasi obstetri, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, perdarahan, dan persalinan operatif (*OBSTETRIC CARE CONSENSUS Pregnancy at Age 35 Years or Older Committee on Clinical Consensus-Obstetrics j Society for Maternal-Fetal Medicine*, 2022).

Selain usia, paritas juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi. Ibu dengan paritas pertama maupun grandemultipara memiliki risiko komplikasi yang lebih besar dibandingkan multipara karena dipengaruhi oleh proses adaptasi fisiologis pada kehamilan pertama maupun perubahan fungsi reproduksi akibat kehamilan berulang (Sari & Sartika, 2021). Oleh karena itu, usia dan paritas menjadi dua faktor maternal yang banyak digunakan sebagai indikator dalam skrining risiko kehamilan.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia, paritas, dan kejadian kehamilan risiko tinggi. Penelitian (Febriyanti, 2024) melaporkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kehamilan risiko tinggi dibandingkan usia reproduksi sehat. Penelitian (Krisnawati¹ et al., 2026) juga menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan. Namun demikian, hasil penelitian di berbagai daerah masih menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh karakteristik ibu, kondisi sosial ekonomi, budaya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan usia dan paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang masih terbatas.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai instrumen skrining untuk menentukan kategori kehamilan risiko tinggi berdasarkan data pelayanan antenatal di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran kondisi risiko kehamilan di tingkat pelayanan kesehatan primer sehingga dapat menjadi dasar dalam memperkuat program deteksi dini komplikasi kehamilan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia dan paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu penelitian yang bertujuan menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diukur pada waktu yang sama. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mayangan, Kabupaten Jombang, Jawa Timur, selama periode Januari–Maret 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang selama periode penelitian sebanyak 57 ibu hamil. Sampel penelitian berjumlah 30 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih karena tidak semua anggota populasi memenuhi kriteria penelitian dan peneliti hanya memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi: (1) ibu hamil trimester II dan III, (2) mampu berkomunikasi dengan baik, dan (3) memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Adapun kriteria eksklusi meliputi: (1) ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden atau tidak hadir selama proses pengumpulan data, serta (2) data penelitian yang tidak lengkap.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu dan paritas, sedangkan variabel dependen adalah kejadian kehamilan risiko tinggi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan telaah Buku KIA menggunakan lembar karakteristik responden serta Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai instrumen untuk menentukan kategori kehamilan risiko tinggi. Analisis data dilakukan secara bertahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel dalam bentuk frekuensi dan persentase. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Seluruh analisis dilakukan menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang dengan Nomor Surat Keputusan: 75-KEP-Unipdu/07/2026. Seluruh prosedur penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap hak otonomi responden (respect for persons), asas kemanfaatan (beneficence), tidak merugikan responden (non-maleficence), serta prinsip keadilan (justice). Kerahasiaan identitas dan seluruh data responden dijamin serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden.

1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Tabel 1 Usia Responden

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia <20 atau >35 tahun (Berisiko)	12	40
Usia 20 - 30 tahun (Tidak berisiko)	18	60
Total	30	100

Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 1 Distribusi frekuensi usia responden diketahui bahwa Sebagian besar ibu hamil berusia 20 – 30 tahun sebanyak 18 responden (60 %).

2. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Berisiko	19	63,3
Berisiko	11	36,7
Total	30	100

Data Primer 2025

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil, terdapat 19 orang (63,3%) kehamilan tidak berisiko, sedangkan 11 orang (36,7%) kehamilan berisiko.

3. Distribusi Frekuensi kehamilan Risiko Tinggi

Tabel 3 Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan Risiko Tinggi	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	12	40
Tidak	18	60
Total	30	100

Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan 18 orang (60%) tercatat ibu hamil yang tidak memiliki kehamilan risiko tinggi sedangkan 12 orang (40%) ibu hamil yang memiliki kehamilan risiko tinggi.

B. Analisa bivariat

1. Hubungan Usia dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Tabel 4. Hubungan Usia dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi

Usia	Kehamilan Risiko Tinggi n (%)	Kehamilan Tidak Risiko Tinggi n (%)	Total n (%)	p-value
Usia <20 atau >35 tahun (Berisiko)	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (100)	0,001
Usia 20–35 tahun (Tidak Berisiko)	3 (16,7)	15 (83,3)	18 (100)	
Total	13 (43,3)	17 (56,7)	30 (100)	

Data Primer 2025

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4, didapatkan usia ibu yang bersiko sebanyak 10 orang yang mengalami kehamilan risiko tinggi, sedangkan usia ibu tidak berisiko sebanyak 15 orang mengalami kehamilan tidak risiko tinggi. Hasil uji Chi-Square antara usia dengan kejadian kehamilan risiko tinggi ($p = 0,001 < 0,05$). sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki kecenderungan lebih besar mengalami kehamilan risiko tinggi dibandingkan ibu dengan usia 20–35 tahun.

2. Hubungan Paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Tabel 5 Hubungan Paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Paritas	Kehamilan Risiko Tinggi n (%)	Kehamilan Tidak Risiko Tinggi n (%)	Total n (%)	p-value
Berisiko	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)	0,012
Tidak berisiko	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (100)	
Total	13 (43,3)	17 (56,7)	30 (100)	

Data Primer 2025

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5, didapatkan pada paritas ibu yang bersiko sebanyak 8 orang yang mengalami kehamilan risiko tinggi, sedangkan pada paritas ibu tidak pada berisiko sebanyak 14 orang mengalami kehamilan tidak risiko tinggi. Hasil

uji Chi-Square antara paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi ($p = 0,012 < 0,05$). sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Ibu dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kehamilan risiko tinggi dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Usia merupakan salah satu faktor biologis yang berperan penting dalam menentukan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan ibu yang berada pada usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi belum berkembang secara optimal sehingga kemampuan fisiologis tubuh dalam mendukung proses kehamilan belum sempurna. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, serta komplikasi obstetri lainnya. Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya elastisitas jaringan reproduksi, serta meningkatnya kejadian penyakit penyerta seperti hipertensi kronis dan diabetes melitus yang dapat memperburuk kondisi kehamilan (Mawaddah et al., 2023).

Menurut teori "Four Too" (4 Terlalu) yang dikembangkan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak, kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Oleh karena itu, usia ibu menjadi salah satu komponen penting dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai instrumen skrining untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi secara dini. Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki ibu, semakin tinggi skor KSPR yang diperoleh sehingga diperlukan pemantauan kehamilan yang lebih intensif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zhang et al., 2024) yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki peluang lebih besar mengalami kehamilan risiko tinggi dibandingkan ibu pada usia reproduksi sehat. Penelitian (Holila et al., 2023) juga menunjukkan bahwa usia reproduksi yang tidak ideal berhubungan dengan meningkatnya kejadian komplikasi obstetri, seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, dan persalinan prematur.

Meskipun demikian, usia bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan terjadinya kehamilan risiko tinggi. Faktor lain seperti paritas, status gizi, penyakit penyerta, kualitas pelayanan antenatal, kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan, serta kondisi sosial ekonomi juga dapat memengaruhi kondisi ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena menggunakan desain cross-sectional, sehingga hubungan yang ditemukan menunjukkan adanya keterkaitan antarvariabel dan belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung. Usia merupakan indikator biologis yang sangat memengaruhi kesiapan organ reproduksi dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Masa reproduksi sehat berada pada rentang usia 20–35 tahun karena pada periode tersebut organ reproduksi telah berkembang secara optimal, fungsi hormonal berlangsung secara fisiologis, elastisitas jaringan reproduksi masih baik, serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan fisiologis kehamilan masih optimal (Prawirohardjo, 2020).

Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan proses penuaan reproduksi yang ditandai oleh penurunan kualitas vaskularisasi uterus, berkurangnya elastisitas jaringan reproduksi, serta meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif seperti hipertensi kronis, diabetes melitus, dan gangguan metabolik lainnya. Kondisi tersebut menyebabkan ibu lebih rentan mengalami komplikasi obstetri seperti preeklamsia, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum maupun postpartum, hingga meningkatnya kebutuhan tindakan operatif pada saat persalinan (Arsenault et al., 2024).

Menurut pendapat peneliti, hubungan antara usia dan kehamilan risiko tinggi bukan hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sosial dan perilaku kesehatan. Ibu dengan usia yang terlalu muda umumnya memiliki tingkat pendidikan dan pengalaman yang masih terbatas sehingga kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan belum optimal. Sebaliknya, ibu dengan usia lebih dari 35 tahun sering disertai penyakit penyerta dan riwayat obstetri sebelumnya yang meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara teratur menjadi strategi yang sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi pada kelompok usia tersebut.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan, khususnya bidan di pelayanan primer, perlu meningkatkan skrining faktor risiko sejak kunjungan ANC pertama dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Ibu yang termasuk kelompok usia berisiko memerlukan pemantauan lebih intensif, edukasi mengenai tanda

bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan yang lebih matang agar komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Paritas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan reproduksi ibu selama kehamilan. Ibu dengan paritas pertama (primipara) maupun paritas tinggi (grandemultipara) memiliki risiko lebih besar mengalami kehamilan risiko tinggi dibandingkan ibu dengan paritas sedang (multipara). Pada primipara, sistem reproduksi belum pernah mengalami proses adaptasi terhadap kehamilan dan persalinan sehingga kemampuan fisiologis tubuh dalam menghadapi perubahan selama kehamilan masih relatif terbatas. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti persalinan lama, preeklamsia, dan tindakan operatif.

Sebaliknya, pada ibu grandemultipara, kehamilan yang berulang dapat menyebabkan penurunan fungsi dan elastisitas uterus, kelemahan otot dasar panggul, serta meningkatnya risiko gangguan implantasi plasenta, atonia uteri, perdarahan postpartum, dan komplikasi obstetri lainnya. Selain itu, semakin banyak jumlah persalinan yang pernah dialami, semakin besar kemungkinan ibu memiliki penyakit penyerta atau mengalami penurunan kondisi kesehatan reproduksi yang dapat memengaruhi kehamilan berikutnya (Das et al., 2019).

Konsep tersebut juga menjadi dasar dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), di mana paritas merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami komplikasi. Oleh karena itu, ibu dengan paritas berisiko memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif agar faktor risiko dapat dideteksi dan ditangani sejak dini.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Darwati Darwati & Rifzul Maulina, 2025) yang menyatakan bahwa primipara dan grandemultipara mempunyai peluang lebih besar mengalami kehamilan risiko tinggi dibandingkan multipara. Namun demikian, paritas bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi terjadinya kehamilan risiko tinggi. Faktor lain seperti usia ibu, status gizi, penyakit penyerta, jarak kehamilan, kualitas pelayanan antenatal, serta kondisi sosial ekonomi juga dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena menggunakan desain cross-sectional yang hanya menunjukkan adanya hubungan antarvariabel dan belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat. Paritas merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan

reproduksi karena mencerminkan riwayat reproduksi seorang perempuan. Dalam praktik kebidanan, paritas dapat diklasifikasikan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Perbedaan paritas berkaitan dengan variasi risiko komplikasi obstetri, dengan kelompok primipara dan grandemultipara pada beberapa penelitian menunjukkan risiko yang lebih tinggi dibandingkan multipara. Perbedaan risiko tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik maternal, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, serta faktor klinis lainnya (Bai et al., 2002).

Pada primipara, tubuh ibu mengalami adaptasi fisiologis terhadap kehamilan untuk pertama kalinya sehingga lebih rentan mengalami gangguan seperti preeklamsia, persalinan lama, dan ketidakmampuan mengenali tanda bahaya kehamilan. Kurangnya pengalaman dalam menjalani kehamilan juga dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pelayanan ANC maupun kesiapan menghadapi proses persalinan (Darwati Darwati & Rifzul Maulina, 2025). Sebaliknya, pada grandemultipara terjadi perubahan anatomis akibat kehamilan yang berulang. Otot uterus mengalami penurunan elastisitas, kemampuan kontraksi berkurang, dan jaringan penyangga panggul mengalami kelemahan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa, atonia uteri, perdarahan postpartum, retensio plasenta, serta komplikasi obstetri lainnya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi (Saifuddin, 2020).

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian (Holila et al., 2023) yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko lebih besar mengalami kehamilan risiko tinggi dibandingkan multipara. Demikian pula penelitian (Mawaddah et al., 2023) melaporkan bahwa grandemultiparitas merupakan salah satu determinan penting yang meningkatkan komplikasi obstetri di tingkat pelayanan primer.

Menurut pendapat peneliti, hubungan antara paritas dan kehamilan risiko tinggi merupakan hasil interaksi antara faktor biologis dan pengalaman reproduksi. Pada primipara, keterbatasan pengalaman dalam menjalani kehamilan meningkatkan risiko keterlambatan mengenali komplikasi. Sebaliknya, pada grandemultipara, perubahan fisiologis akibat kehamilan berulang mengurangi kemampuan sistem reproduksi mempertahankan kehamilan secara optimal. Oleh sebab itu, setiap ibu dengan paritas berisiko memerlukan pemantauan yang lebih intensif selama kehamilan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang. Usia dan paritas merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan di Puskesmas, disarankan untuk mengoptimalkan skrining kehamilan risiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) pada setiap kunjungan antenatal care (ANC), terutama pada ibu dengan usia berisiko dan paritas berisiko. Edukasi mengenai perencanaan kehamilan pada usia reproduksi sehat serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin juga perlu ditingkatkan sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada jajaran pimpinan Prodi, Fakultas maupun Universitas atas ijin dan dukungannya terhadap terlaksananya penelitian tersebut, dan ucapan terimakasih pula pada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dalam penelitian ini sehingga penelitian ini bisa terselesaikan dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Arsenault, C., Mfeka-Nkabinde, N. G., Chaudhry, M., Jarhyan, P., Taddele, T., Mugenya, I., Sabwa, S., Wright, K., Amboko, B., Baensch, L., Wondim, G. M., Mthethwa, L., Clarke-Deelder, E., Yang, W. C., Kosgei, R. J., Purohit, P., Mzolo, N. C., Mebratie, A. D., Shaw, S., ... Kruk, M. E. (2024). Antenatal care quality and detection of risk among pregnant women: An observational study in Ethiopia, India, Kenya, and South Africa. *PLOS Medicine*, 21(8), e1004446. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1004446>
- Bai, J., Wong, F. W. S., Bauman, A., & Mohsin, M. (2002). Parity and pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(2), 274–278. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.119639>
- Darwati Darwati, & Rifzul Maulina. (2025). The Relationship Between Age and Parity With The Incidence of Preeclampsia. *International Journal of Public Health*, 2(1), 141–147. <https://doi.org/10.62951/IJPH.V2I1.621>
- Das, S., Das, R., Bajracharya, R., Baral, G., Jabegu, B., Odland, J. Ø., & Odland, M. L. (2019). Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16193571>
- Febriyanti, M. (2024). *Hubungan Self Efficacy Ibu Hamil Trimester Ii dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023*.

- Holila, Suprida, Yulizar, & Silaban, T. D. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(25), 48–56. <https://doi.org/10.52047/JKP.V13I25.153>
- Krisnawati¹, O., Erwandi², D., & Krisnawati, O. (2026). Maternal Delivery Complications Among High-Risk Mothers: Evidence From The 2023 Indonesian Health Survey. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.31983/JAHMT.V8I1.14787>
- Mawaddah, M., Yunita, laurensia, & Santoso, B. R. (2023). A Analisis Data Sekunder Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut Tahun 2021: Secondary Data Analysis of High Risk Pregnancy at the Bati-Bati Health Center Tanah Laut Regency in 2021. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 5(1). <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBID/article/view/1100>
- Obstetric Care Consensus Pregnancy at Age 35 Years or Older Committee on Clinical Consensus-Obstetrics j Society for Maternal-Fetal Medicine.* (2022). <http://links.lww.com/AOG/C771>
- Sari, K., & Sartika, R. A. D. (2021). The Effect of the Physical Factors of Parents and Children on Stunting at Birth Among Newborns in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(5), 309–316. <https://doi.org/10.3961/JPMMPH.21.120>
- View of The relationship between nutritional status and the severity of pneumonia in children aged 1-5.* (n.d.). Retrieved August 10, 2026, from <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/mchc/article/view/3473/4376>
- World Health Statistics.* (n.d.). Retrieved August 10, 2026, from <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- Zhang, T., Tian, M., Zhang, P., Du, L., Ma, X., Zhang, Y., & Tang, Z. (2024). Risk of adverse pregnancy outcomes in pregnant women with gestational diabetes mellitus by age: a multicentric cohort study in Hebei, China. *Scientific Reports* 2024 14:1, 14(1), 807-. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-49916-2>