



**PENGARUH FAKTOR USIA IBU TERHADAP KELUARAN
MATERNAL DAN PERINATAL PADA PERSALINAN
PRIMIGRAVIDA DI RS DR. KARIADI SEMARANG PERIODE
TAHUN 2010**

*THE EFFECT OF MATERNAL AGE ON MATERNAL AND PERINATAL
OUTCOMES IN PRIMIGRAVIDA LABOR AT DR. KARIADI HOSPITAL
SEMARANG IN THE 2010 PERIOD*

**ARTIKEL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**ANNA WIDI PRIANITA
G2A007030**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

**PENGARUH FAKTOR USIA IBU TERHADAP KELUARAN MATERNAL
DAN PERINATAL PADA PERSALINAN PRIMIGRAVIDA DI
RS DR. KARIADI SEMARANG PERIODE TAHUN 2010**

Anna Widi Prianita¹, Ratnasari Dwi Cahyanti²

¹Mahasiswa (program pendidikan S-1 kedokteran umum Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro)

²Staf pengajar (Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro)

ABSTRAK

Latar belakang : Seiring dengan majunya bidang pendidikan dan semakin modernnya zaman terjadi pergeseran usia dimana seorang wanita melahirkan untuk pertama kali. Usia ekstrim pada ibu saat melahirkan pertama kalinya dapat meningkatkan risiko terjadinya keluaran maternal dan perinatal yang merugikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal di RS Dr Kariadi pada tahun 2010.

Metode : Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder rekam medik pasien primigravida yang bersalin di RS Dr. Kariadi pada tahun 2010 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dideskripsikan dalam bentuk tabel, dilakukan uji *Chi Square* dengan *SPSS 17 for Windows*.

Hasil : Pada penilaian pengaruh usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal pada persalinan primigravida dengan uji *Chi Square* antara usia dengan preeklamsia didapatkan $p= 0,011$ (signifikan). Uji *Chi Square* antara usia dengan Berat Bayi Lahir Rendah didapatkan $p= 0,000$. Tidak didapatkan hasil signifikan pada uji *Chi Square* antara usia dengan cara persalinan, perdarahan postpartum, disproporsi sepalopelvik, asfiksia neonatorum, dan kematian perinatal.

Simpulan : Faktor usia ibu berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia dan Berat Bayi Lahir Rendah pada persalinan primigravida di RS Dr. Kariadi periode tahun 2010.

Kata kunci: usia ibu, primigravida, keluaran maternal, keluaran perinatal

THE EFFECT OF MATERNAL AGE ON MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES IN PRIMIGRAVIDA LABOR AT DR. KARIADI HOSPITAL SEMARANG IN THE 2010 PERIOD

Anna Widi Prianita¹, Ratnasari Dwi Cahyanti²

¹Student (Bachelor's degree, Faculty of Medicine, University of Diponegoro, Semarang)

²Lecturer (Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University of Diponegoro, Semarang)

ABSTRACT

Background. *As people become more educated and the world becomes more modern, there is a shift in term of the age where a mother gives birth to her first child. Extreme maternal age in primigravida labor may increase risk of adverse maternal and perinatal outcomes. This study aims to evaluate the effect of maternal age on maternal and perinatal outcomes in primigravida labor at Dr. Kariadi Hospital Semarang during the year 2010.*

Methods. *This cross-sectional study was conducted by using secondary data from primigravida patients' medical records who gave birth at Dr. Kariadi Hospital Semarang during the year 2010. All subjects fulfilled both inclusion and exclusion criterias. Data were described in tables and analyzed by using Chi-Square test with SPSS 17 for Windows.*

Results. *From this study, the probabilty values (p) by using Chi-Square tests were 0,011 (significant) for evaluation of the effect of maternal age on maternal and perinatal outcomes in primigravida labor; and 0,000 (significant) for relationship between maternal age and low birth weight. The Chi-Square test results were not significant for maternal age compared to labor methods, postpartum bleeding, cephalopelvic disproportion, neonatal asphyxia, and perinatal death.*

Conclusions. *Maternal age affects the incidences of preeclampsia and low birth weight in primigravida labor at Dr. Kariadi Hospital during the year 2010.*

Keywords: *maternal age, primigravida, maternal outcome, perinatal outcome*

PENDAHULUAN

Pada akhir – akhir ini terdapat kecenderungan wanita yang hamil atau melahirkan pertama kali pada usia 35 tahun atau lebih. Peningkatan ini kemungkinan oleh karena semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi kaum wanita sehingga lebih banyak wanita yang terlambat berkeluarga.¹

Namun dengan seiring perkembangan zaman kehamilan pada usia muda pun menunjukkan peningkatan. Hal ini terutama disebabkan adanya perubahan sosial sehingga memberikan dampak terhadap perubahan perilaku seksual dengan konsekuensinya terjadi kehamilan.² Komplikasi dari kehamilan, kelahiran bayi, dan pengguguran yang tidak aman adalah penyebab utama kematian pada perempuan-perempuan antara umur 15 – 19 tahun.³

Kehamilan pada usia yang terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin.⁴

Beberapa studi menyebutkan bahwa primigravida usia yang terlalu muda ataupun tua memiliki kemungkinan terjadinya komplikasi yang lebih besar dibandingkan primigravida usia 20 – 30 tahun. Pada penelitian Awad Shehadeh di Queen Alia and Prince Hashem Hospital pada primigravida berusia ≥ 35 tahun didapatkan angka kejadian komplikasi keluaran maternal dan perinatal yang meningkat bila dibandingkan dengan primigravida usia 20-25 tahun yaitu pada kejadian perdarahan postpartum sebesar ,persalinan dengan bedah caesar,

kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran mati, malformasi kongenital, dan nilai apgar skor rendah .⁵

Menurut JT. Mutihir pada studinya di Nigeria disebutkan bahwa pada primigravida usia yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan dan komplikasi perinatal yang lebih tinggi dibandingkan dengan primigravida usia 20 – 34 tahun, yaitu peningkatan kejadian BBLR, asfiksia, persalinan preterm, lahir mati, persalinan pervaginam dengan bantuan instrumen.⁶

Namun beberapa penelitian menunjukkan hasil yang bertolak belakang, contohnya penelitian yang dilakukan oleh Stain pada tahun 1995 dan Amini pada tahun 1996-1997 menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti pada keluaran persalinan primigravida usia 18 tahun dengan primigravida usia 21-25 tahun.⁷

Dengan terdapatnya perbedaan hasil keluaran usia primigravida ini menarik penulis untuk meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh faktor usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal pada persalinan primigravida. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi mengenai pengaruh faktor usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal pada persalinan primigravida di RS. Dr. Kariadi Semarang periode tahun 2010 dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih secara *consecutive sampling* dari wanita primigravida yang melakukan persalinan di RS Dr. Kariadi Semarang. Sampel minimal yang dibutuhkan yaitu sebanyak 341.

Data yang dikumpulkan adalah data mengenai usia primigravida, keluaran maternal, dan keluaran perinatal. Data keluaran maternal meliputi diabetes gestasional, preeklamsia, kematian maternal, cara persalinan, perdarahan postpartum, partus lama, dan disproporsi sepelopelvik. Data mengenai keluaran perinatal meliputi kematian perinatal, asfiksia neonatorum, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) .

Pengolahan data dan analisis dilakukan dngan menggunakan program *SPSS ver. 17 for WINDOWS*. Pengujian hipotesis menggunakan uji hipotesis *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian ini diambil dari data catatan medik wanita primigravida yang melakukan persalinan di RS Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2010 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dengan jumlah sampel minimal sebesar 341.

Jumlah persalinan di RS Dr Kariadi pada tahun 2010 tercatat sebanyak 1973 persalinan. Pada penelitian yang dilakukan selama bulan Mei – Juni 2010 terkumpul sebanyak 363 data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Usia primigravida dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu usia < 20 tahun, usia 20 – 34 tahun, dan usia \geq 35 tahun. Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah terbesar usia primigravida berada pada kategori usia 20 -34 tahun yaitu sebesar 291 (80,2%). Usia primigravida yang termuda yaitu 15 tahun dan usia tertua yaitu 42 tahun.

Tabel 4. Distribusi frekuensi usia primigravida di RS. Dr.Kariadi

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
< 20	48	13,2
20 -34	291	80,2
\geq 35	24	6,6
Jumlah	363	100

Keluaran maternal

Keluaran maternal terdiri dari beberapa variabel sebagai berikut:

1. Cara persalinan

Pada sampel primigravida di RS Dr Kariadi ditemukan 3 macam cara persalinan yaitu persalinan spontan, ekstraksi vakum, dan bedah caesar. Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar cara persalinan pada primigravida di RS Dr. Kariadi adalah dengan persalinan spontan yaitu sebanyak 198 (54,5 %).

Tabel 5. Distribusi frekuensi cara persalinan pada primigravida

Cara persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Spontan	198	54,5
Ekstraksi vakum	54	14,9
Bedah caesar	111	30,6
Jumlah	363	100

2. Partus lama

Pada primigravida di RS. Dr Kariadi tidak ditemukan adanya kejadian partus lama, seperti terlihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi frekuensi kejadian partus lama pada primigravida

Partus lama	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	0	0
Tidak	100	100
Jumlah	363	100

3. Perdarahan postpartum

Dari seluruh jumlah sampel primigravida di RS Dr. Kariadi hanya 1 orang (0,3%) yang mengalami perdarahan postpartum, seperti terlihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi kejadian perdarahan postpartum pada primigravida

Perdarahan postpartum	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	1	0,3
Tidak	362	99,7
Jumlah	363	100

4. Disproporsi sepalopelvik

Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas primigravida tidak mengalami kejadian disproporsi sepalopelvik

Tabel 8. Distribusi frekuensi kejadian disproporsi sepalopelvik pada primigravida

Disproporsi sepalopelvik	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	10	2,8
Tidak	353	97,2
Jumlah	363	100

5. Diabetes gestasional

Tabel 9 menunjukkan bahwa tidak ditemukan kejadian diabetes gestasional pada primigravida di RS Dr. Kariadi.

Tabel 9. Distribusi frekuensi kejadian diabetes gestasional pada primigravida

Diabetes gestasional	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	0	0
Tidak	363	100
Jumlah	363	100

6. Preeklamsia

Mayoritas primigravida di RS Dr Kariadi tidak mengalami kejadian preeklamsia, seperti yang terlihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia pada primigravida

Preeklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	50	13,8
Tidak	313	86,2
Jumlah	363	100

7. Kematian maternal

Tabel 11 menunjukkan bahwa tidak ditemukan kejadian kematian maternal pada primigravida di RS Dr. Kariadi .

Tabel 11. Distribusi frekuensi kejadian kematian maternal pada primigravida

Kematian maternal	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	0	0
Tidak	363	100
Jumlah	363	100

Keluaran Perinatal

Keluaran perinatal terdiri dari variabel – variabel sebagai berikut :

1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar primigravida melahirkan bayi dengan berat badan normal, yaitu sebanyak 310 orang (85,4 %).

Tabel 12. Distribusi frekuensi kejadian bayi dengan BBLR pada primigravida

BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	53	14,6
Tidak	310	85,4
Jumlah	363	100

2. Asfiksia neonatorum

Mayoritas bayi dari primigravida di RS Dr Kariadi tidak mengalami asfiksia neonatorum , seperti terlihat pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi frekuensi kejadian bayi dengan asfiksia neonatorum pada primigravida

Asfiksia neonatorum	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	45	12,4
Tidak	318	87,6
Jumlah	363	100

3. Kematian perinatal

Tidak terjadi kematian perinatal pada mayoritas bayi dari primigravida di RS Dr Kariadi, seperti terlihat pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi frekuensi kejadian kematian perinatal pada bayi dari primigravida

Kematian perinatal	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	13	3,6
Tidak	350	96,4
Jumlah	363	100

Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluran Maternal pada Persalinan Primigravida

Pada tabel 15 didapatkan nilai probabilitas dengan uji *Chi Square* sebesar $p > 0,05$ untuk variabel usia terhadap cara persalinan ($p = 0,062$), perdarahan postpartum ($p = 0,883$), disproporsi sepelopelvik ($p = 0,280$), sedangkan untuk variabel partus lama, diabetes gestasional, dan kematian maternal nilai p tidak dapat dianalisa karena tidak ditemukan kasusnya pada seluruh sampel. Namun, didapatkan hasil $p < 0,05$ untuk variabel usia terhadap preeklamsia yaitu sebesar 0,011. Dengan demikian hipotesis terdapat pengaruh faktor usia terhadap keluaran maternal pada persalinan primigravida diterima hanya pada variabel preeklamsia saja.

Tabel 15. Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluran Maternal pada Persalinan Primigravida

	Usia < 20 tahun (n = 48)	Usia 20-34 tahun (n = 291)	Usia ≥ 35 tahun (n = 24)	Nilai p*
Keluaran maternal				
Profil Obstetrik				
Cara persalinan				
Spontan, <i>n (%)</i>	34 (70,8)	154 (52,9)	10 (41,7)	0,062
Ekstraksi vakum, <i>n (%)</i>	3 (6,3)	48 (16,5)	3 (12,5)	0,062
Bedah Caesar, <i>n (%)</i>	11 (22,9)	89 (30,6)	11 (45,8)	0,062
Perdarahan pospartum, <i>n (%)</i>	0 (0)	1 (0,3)	0 (0)	0,883
Disproporsi sepelopelvik, <i>n (%)</i>	0 (0)	10 (3,4)	0 (0)	0,280
Penyakit dalam kehamilan				
Preeklamsia, <i>n (%)</i>	4 (8,3)	38 (40,1)	8 (33,3)	0,011

Keterangan: * uji *Chi Square*

Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluran Perinatal pada Persalinan Primigravida

Pada tabel 16 didapatkan nilai probabilitas dengan uji *Chi Square* sebesar $p > 0,05$ untuk variabel usia terhadap asfiksia neonatorum ($p= 0,353$) dan kematian perinatal ($p= 0,121$). Namun, didapatkan hasil $p < 0,05$ untuk variabel usia terhadap BBLR yaitu sebesar $p=0,000$. Dengan demikian hipotesis terdapat pengaruh faktor usia terhadap keluran perinatal pada persalinan primigravida diterima hanya pada variabel BBLR saja.

Tabel 16. Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluran Perinatal pada Persalinan Primigravida

	Usia < 20 tahun (n = 48)	Usia 20-34 tahun (n = 291)	Usia ≥ 35 tahun (n = 24)	Nilai p*
Keluaran perinatal				
Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), <i>n (%)</i>	16 (33,3)	35 (12)	2 (8,3)	0,000
Asfiksia neonatorum, <i>n (%)</i>	7 (14,6)	33(11,3)	5 (20,8)	0,353
Kematian perinatal, <i>n (%)</i>	4 (8,3)	9 (3,1)	0 (0)	0,121

Keterangan: * uji *Chi Square*

PEMBAHASAN

Saat ini cenderung terjadi pergeseran usia dimana seorang wanita melahirkan untuk pertama kali. Perkembangan bidang pendidikan dan semakin luasnya lapangan kerja membuat kebanyakan wanita menunda kehamilan hingga usia 35 tahun.¹ Namun seiring dengan perkembangan zaman ditemukan fenomena lain dimana kehamilan di usia muda juga semakin meningkat. Hal ini diperkirakan karena adanya perubahan lingkungan sosial yang mempengaruhi perilaku seksual yang berakibat pada kehamilan.²

Kehamilan pada usia yang terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin.⁴ Penelitian menyebutkan bahwa kehamilan di usia muda berhubungan dengan meningkatnya komplikasi medis dan komplikasi obstetrik.⁸ Penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa penyulit yang terjadi selama kehamilan dan persalinan primitua lebih besar dibandingkan primigravida di bawah usia 35 tahun.¹

Pada penelitian ini persentase terbesar dari usia primigravida yang bersalin di RS Dr. Kariadi Semarang terdapat pada kategori usia 20 – 34 tahun (80,2%) yang kemudian diikuti kategori usia < 20 tahun (13,2%) dan \geq 35 tahun (6,6%).

Persentase primigravida tua pada penelitian ini menunjukkan peningkatan apabila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya di RS Dr. Kariadi pada tahun 1996 sebesar 0,64 %.¹ Persentase primigravida muda pada penelitian ini juga menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya di RSCM sebesar 6,7%.²

Pada penelitian ini didapatkan bahwa cara persalinan tidak memiliki perbedaan makna secara statistik. Dari seluruh sampel penelitian ditemukan ada 3 macam cara persalinan yaitu persalinan spontan, ekstraksi vakum, dan tindakan bedah caesar dimana persentase ketiganya cenderung lebih tinggi pada kategori usia 20-34 tahun apabila dibandingkan dengan kategori usia < 20 tahun dan \geq 35 tahun.

Hal serupa dilaporkan pada penelitian Yordania dimana insiden tindakan bedah caesar lebih rendah pada kelompok usia muda dibandingkan dengan usia reproduksi. Begitu pula yang dilaporkan Ziadeh dimana tindakan bedah caesar dan persalinan pervaginam dengan instrumen lebih rendah pada kelompok usia muda. Hal ini diperkirakan merupakan akibat dari tingginya kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada kelompok usia muda yang berhubungan dengan lebih memungkinkannya kesempatan untuk melahirkan secara pervaginam.⁸

Perdarahan postpartum tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada penelitian ini. Hal serupa terdapat pada penelitian sebelumnya oleh Nojomi

dimana hasil yang didapatkan tidak bermakna secara statistik. Pada penelitian ini dari 363 sampel hanya terdapat 1 kasus perdarahan postpartum yaitu pada kelompok usia 20-34 tahun. Penelitian sejenis oleh Ziadeh menunjukkan bahwa insidensi perdarahan postpartum ini hanya sedikit ditemukan.⁹

Pada penelitian ini kejadian disproporsi sepalopelvik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistika. Pada penelitian ini kejadian disproporsi sepalopelvik terdapat pada kelompok usia reproduksi dengan persentase 3,4% sedangkan pada kelompok usia muda dan tua persentasenya 0% . Hal yang serupa ditemukan pada penelitian Watcharaseranee ditemukan kejadian disproporsi sepalopelvik lebih tinggi pada usia reproduksi dibandingkan kelompok usia muda. Penjelasan yang diberikan pada penemuan ini adalah bahwa pada usia yang lebih muda ibu cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah dan kemungkinan kejadian kelahiran preterm yang lebih tinggi. Selain itu pada usia yang berkisar 18 tahun memiliki kemungkinan bahwa tulang pelvisnya sudah terbentuk dengan sempurna.¹⁰

Tidak ditemukan kejadian partus lama pada penelitian ini. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Jatmika dimana pada primigravida dengan usia tua didapatkan angka kejadian partus lama yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20-34 yang diperkirakan diakibatkan oleh kekakuan serviks, disfungsi uterus, dan malposisi janin.¹

Pada penelitian ini variabel preeklamsia menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik. Dari hasil penelitian didapatkan persentase preeklamsia pada kelompok primigravida tua cukup tinggi meskipun persentase paling tinggi

berada pada kelompok usia reproduktif. Menurut penelitian sebelumnya tingginya kejadian preeklamsia pada usia tua dapat diakibatkan karena adanya kerusakan endotel pembuluh darah yang dipengaruhi oleh proses penuaan.⁹ Sedangkan persentase preeklamsia pada primigravida muda lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok usia reproduktif maupun kelompok primigravida tua. Rendahnya angka kejadian preeklamsia pada usia muda ini sesuai dengan hasil yang dikemukakan oleh Kovavisarach.¹¹

Data RS Dr. Kariadi tahun 2010 tercatat sebanyak 10 kematian maternal yang terjadi pada primigravida. Namun pada penelitian ini tidak ditemukan adanya kasus kematian maternal pada seluruh sampel. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tidak terambilnya rekam medik dengan kasus tersebut pada saat pengambilan sampel penelitian. Pada penelitian sebelumnya disebutkan bahwa kematian maternal meningkat seiring dengan bertambahnya usia.¹² Sebuah penelitian di Arab menunjukkan bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita usia > 35 tahun meningkat sebanyak 9 kali lipat dibandingkan pada wanita usia < 20 tahun. Hal ini kemungkinan karena komplikasi terjadi pada ibu cenderung meningkat seiring meningkatnya usia.¹³

Kejadian diabetes gestasional juga tidak ditemukan pada penelitian ini. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana angka kejadian diabetes melitus cenderung tinggi pada usia tua yang diperkirakan akibat dari adanya pengaruh dari proses penuaan dan kerusakan endotel pembuluh darah yang progresif.¹⁴

Ditemukan perbedaan bermakna secara statistik pada kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dimana hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Kejadian BBLR yang banyak terjadi pada kelompok primigravida muda diperkirakan karena imaturitas seorang ibu secara biologis.¹⁰ Pada kelompok usia tua kejadian BBLR ini dihubungkan dengan kejadian kelahiran preterm.⁹

Pada penelitian ini penentuan keadaan asfiksia neonatorum dinilai dari skor Apgar pada menit pertama, oleh karena skor Apgar menit pertama merupakan indikator untuk bertindak dan bernilai diagnostik.¹ Tidak ditemukan perbedaan yang bermakna pada kejadian asfiksia neonatorum pada penelitian ini. Namun dari hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian asfiksia neonatorum cenderung lebih tinggi pada kelompok primigravida muda dan primigravida tua. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Wahyu Jatmika yang menunjukkan kejadian asfiksia memiliki persentase yang lebih besar pada primigravida tua dibandingkan dengan kelompok umur 20-34 tahun.¹ Selain itu, penelitian dari Watcharaseranee menunjukkan bahwa persentase dari kejadian asfiksia pada kelompok primigravida muda lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 20-25 tahun.¹⁰

Tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan pada kejadian kematian perinatal. Hal yang sama disampaikan pada penelitian Nojomi. Selain itu, penelitian dari Chan dkk menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kematian perinatal.⁹ Meskipun tidak bermakna secara statistik namun pada penelitian ini didapatkan bahwa persentase kematian perinatal pada kelompok primigravida muda lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20-34

tahun. Tingginya kematian perinatal pada primigravida muda dapat disebabkan karena tingginya kejadian BBLR, prematuritas, *Ante Natal Care* yang tidak adekuat, serta kejadian preeklamsia dan eklamsia. Kematian perinatal pada primigravida muda ini sebenarnya dapat dicegah dengan *Ante Natal Care* yang teratur sehingga bayi yang akan dilahirkan prematur atau terdeteksi dalam keadaan BBLR dapat dipersiapkan cara persalinan yang aman dan perawatan yang baik.²

Sedangkan untuk kelompok primigravida tua tidak ditemukan adanya kematian perinatal. Pada penelitian Wahyu Jatmika disebutkan bahwa rendahnya angka kematian perinatal kemungkinan dapat disebabkan oleh perawatan dan pengawasan masa kehamilan yang adekuat, rendahnya angka trauma kelahiran, serta rendahnya kelainan kongenital yang terjadi.¹

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa faktor usia ibu memiliki pengaruh terhadap terjadinya preeklamsia pada ibu dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis ini masih memiliki banyak kekurangan dalam cara pengumpulan sampel yang diambil dari data sekunder catatan medik. Selain itu, terdapat beberapa hasil yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Oleh sebab itu penulis mengharapkan adanya penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh faktor usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal pada primigravida guna didapatkannya hasil yang lebih akurat.

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dapat didapatkan informasi yang lebih mengenai keluaran maternal dan perinatal baik bagi ibu maupun

instansi kesehatan yang nantinya diharapkan dapat mengurangi angka moribiditas dan mortalitas ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian pengaruh faktor usia terhadap keluaran maternal dan perinatal pada persalinan primigravida di RS Dr. Kariadi Semarang tahun 2010 didapatkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi primigravida muda dan primigravida tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor usia ibu berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia dan Berat Bayi Lahir Rendah pada persalinan primigravida. Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada kelompok usia ibu terhadap cara persalinan, perdarahan postpartum, dan disproporsi sepalopelvik. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna juga pada kelompok usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum dan kematian perinatal. Hal tersebut belum dapat menunjukkan bahwa faktor usia ibu tidak berpengaruh pada cara persalinan, perdarahan postpartum, disproporsi sepalopelvik, asfiksia neonatorum dan kematian perinatal karena terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi keluaran maternal dan perinatal.

Sebagai saran, perlu diadakan penelitian lanjutan mengenai pengaruh faktor usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal pada persalinan primigravida sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr. Ratnasari Dwi Cahyanti MSi. Med, Sp.OG selaku dosen pembimbing yang telah berkenan membimbing dan memberi masukan kepada penulis dalam penelitian ini., seluruh staf Bagian Rekam Medis RS Dr. Kariadi Semarang, orang tua, dan teman-teman, serta tim penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah membantu dalam proses penelitian dan memberikan banyak masukan kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jatmika W, Noerpramana NP. Beberapa aspek persalinan primitua. Semarang: Bagian Obstetri Ginekologi FK UNDIP.1997; 32(3):123-129.
2. Nurokhin A. Primigravida Muda dan Permasalahannya. Semarang: Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran UNDIP;1997.
3. Waspodo D. Kesehatan reproduksi remaja. Dalam: Martaadisoebrata D. Sastrawinata RS, Saiffudidin AB,editor. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2005; h. 318-329.
4. Kasus – kasus risiko tinggi. Dalam: Mochtar R, editor. Sinopsis Obstetri. Ed 2. Jakarta: EGC, 1989. h. 217-223.
5. Shehadeh A. Elderly primigravida and pregnancy outcome. J Res Med Sci. 2002; 9(2): 8-11.
6. Mutihir JT, Maduka WE. Comparison of pregnancy outcome between teenage and older primigravidae in jos university teaching hospital,

Jos, North-Central Nigeria. *Annals of African Medicine* [internet].c2006 [cited 2010 dec 26]; 5(2): 101-106. Available from: <http://www.ajol.info/index.php/aam/article/viewFile/8384/13986>

7. Amiri FN. A comparative study on the outcome of pregnancy in adolescent and adult women. [internet]. No date [cited 2010 dec 26]. Available from: <http://generalhealthtopics.com/comparative-study-outcome-pregnancy-adolescent-and-adult-women-786.html>
8. Al – Ramahi M, Saleh S. Outcome of adolescent pregnancy at a university hospital in Jordan. *Arch Gynecol Obstet*. 2006; 273: 207-210.
9. Nojomi M, Haghhighil L, Bijari B, Rezvani L, Tabatabaee SK. Delayed childbearing: pregnancy and maternal outcome. *Iranian J Reprod Med*. 2010; 8 (2): 80 – 85.
10. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2006; 89 (4): S118 -123.
11. Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2010; 93 (1): 1- 8.
12. Thatcher III SS, Welt SI. Pregnancy before age 20 and after age 35. In: Reece EA, Hobbins JC, Mahoney MJ, Petrie RH, editors. *Medicine of the Fetus and Mother 2nd Volume*. Philadelphia: J.B. Lippincot Company, 1992. p. 1345-1357.

13. Katwijk CV, Peeters LLH. Clinical aspects of pregnancy after the age of 35 years: a review of the literature. *Hum Reprod.* 1998; 4(2):185-194.
14. Goldman JC, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, et al. Impact of maternal age on obstetric outcome. *The American College of Obstetricians and Gynecologists.* 2005; 105 (5): 983-989