

HUBUNGAN USIA MATERNAL DENGAN METODE PERSALINAN DAN LUARAN BAYI (BERAT BADAN LAHIR DAN APGAR SCORE) DI RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE

Renny Aditya¹, Yuvens Richardo²

¹Bagian Obstetri & Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin

²Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

Email Korespondensi: rennyaditya@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan remaja adalah kehamilan pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun saat melahirkan. Faktor risiko diantaranya prematuritas, berat badan lahir rendah, preeklampsia, perdarahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis adanya hubungan usia ibu saat hamil (usia maternal) dengan metode persalinan dan luaran bayi (berat bayi lahir dan APGAR menit pertama) di Bagian Obstetri & Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin. Desain penelitian ini berupa analitik observasional dengan pendekatan *cohort retrospective study*, dengan metode *simple random sampling* dari rekam medis. Sampel penelitian sejumlah 304 pasien hamil. Instrumen penelitian adalah lembar checklist dan *medical record* pasien. Analisis data dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia maternal dengan berat bayi lahir ($p\text{ value} = 0,0001$), dengan risiko relatif terjadinya BBLR ($<2500\text{ g}$) pada kelompok usia 14-19 tahun adalah 1,72; CI 95% 1,72-1,75. Usia maternal juga memiliki hubungan yang signifikan dengan metode persalinan ($p\text{ value} = 0,0001$), dengan risiko relatif metode persalinan perabdominam pada kelompok usia 14-19 tahun adalah 1,32; CI 95% 1,32-1,33. Sedangkan terhadap skor APGAR menit pertama, usia maternal tidak memiliki hubungan yang bermakna ($p\text{ value} > 0,05$). Jadi, dapat disimpulkan bahwa usia remaja berisiko untuk terjadinya berat bayi lahir rendah dan dengan metode persalinan perabdominal. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan dilakukan peningkatan pendidikan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja sejak dini.

Kata-kata kunci: Kehamilan remaja, berat badan lahir, APGAR score, metode persalinan

ABSTRACT

Teenage pregnancy is pregnancy in mothers less than 20 years of age during childbirth. Risk factors include prematurity, low birth weight, preeclampsia, bleeding. The purpose of this study was to analyze the relationship between maternal age during pregnancy (maternal age) with the method of delivery and outcome of the baby (birth weight and first minute APGAR) in the Obstetrics & Gynecology Section of Ulin Hospital Banjarmasin. The design of this study is an observational analytic with a cohort retrospective study approach, with a simple random sampling method. Research instrument is checklist paper and patient medical records. Data analysis with chi-square test at 95% singnificancy. The sample was 304 pregnant patients. The results showed a significant relationship between maternal age and birth weight ($p\text{ value} = 0.0001$), with the relative risk of LBW ($<2500\text{ g}$) in the 14-19 year age group being 1.72; 95% CI 1.72-1.75. The maternal age also had a significant relationship with the method of delivery ($p\text{ value} = 0.0001$), with the relative risk of maternal maternal labor methods in the 14-19 year age group being 1.32; CI95% 1.32-1.33. Whereas for the first minute APGAR score, maternal age did not have a significant relationship ($p\text{ value} > 0.05$). So, it can be concluded that the age of adolescents is at risk for the occurrence of low birth weight and with the method of maternal labor. Based on the results of this study, it is recommended that an increase in education and information on sexual and reproductive health in adolescents early on.

Keywords: Teen pregnancy, birth weight, APGAR score, method of delivery

PENDAHULUAN

Menurut WHO, Kehamilan remaja adalah kehamilan pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun saat melahirkan. Sejumlah 21 juta remaja usia 15 hingga 19 tahun dan 2 juta remaja usia kurang dari 15 tahun diperkirakan mengalami kehamilan di negara-negara berkembang (1). Angka kejadian kehamilan remaja usia 15-19 tahun di Indonesia menurut survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 berjumlah 1,97% dari seluruh kehamilan. Sedangkan untuk kategori usia kurang dari 15 tahun sejumlah 0,02% dari seluruh kehamilan (2). Kehamilan remaja memiliki konsekuensi tersendiri di bidang kesehatan dan sosial-ekonomi. Di bidang kesehatan, kehamilan remaja tidak hanya berdampak buruk bagi ibu, tetapi juga bagi janin (3).

Bagi ibu, kehamilan remaja berkaitan dengan kejadian preeklampsia, perdarahan, infeksi, dan risiko persalinan dengan seksio sesaria (3,4). Beberapa studi mengenai kehamilan remaja dan kaitannya dengan risiko melahirkan secara seksio sesaria tidak menunjukkan hasil yang konsisten (5,6). Sebagian studi menyebutkan bahwa kehamilan remaja meningkatkan risiko melahirkan dengan seksio sesaria (5). Namun sebuah studi kohort retrospektif yang dilakukan di Nepal menunjukkan hasil yang berlawanan, bahwa risiko melahirkan dengan seksio sesaria maupun instrument menurun secara signifikan pada kelompok remaja ($p\text{ value} < 0,05$). Hal ini dapat dijelaskan dengan tingginya insidensi berat bayi lahir rendah (BBLR) pada kelompok kehamilan remaja sehingga meningkatkan angka kesuksesan melahirkan pervaginam. Selain itu, mayoritas sampel studi tersebut merupakan wanita muda dengan latar belakang sosioekonomi di atas rata-rata, yang mungkin telah memahami risiko dan situasi untuk datang lebih awal ke rumah sakit (6).

Prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah (BBLR), hingga kecatatan merupakan dampak buruk kehamilan remaja terhadap janin (7,8). Socolov (2017), melaporkan bahwa remaja (<20 tahun) di Romania lebih berisiko ($p\text{ value} < 0,05$) (7). melahirkan bayi prematur, BBLR, dan bayi dengan APGAR menit pertama yang lebih rendah dibandingkan wanita dewasa muda (20-24 tahun). Hal ini sejalan dengan hasil studi Yadav (2008), yang menyebutkan bahwa kehamilan remaja di Nepal berhubungan dengan BBLR ($p\text{ value} < 0,05$), walaupun tidak signifikan untuk nilai APGAR dan prematuritas ($p\text{ value} > 0,05$) (8). Sedangkan, penelitian Yana (2017) yang bertujuan mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan BBLR menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Perbedaan hasil studi seperti ini menunjukkan bahwa dampak kesehatan yang muncul pada kehamilan remaja tidak hanya karena ketidaksiapan organ reproduksi, tetapi juga berhubungan erat dengan faktor lain seperti tingkat pendidikan, ekonomi, fasilitas kesehatan, dan budaya setempat (9).

Kalimantan selatan termasuk provinsi dengan tingkat kehamilan remaja tertinggi sejak tahun 2013. Data Riskesdas nasional pada tahun 2014, Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat ke-2 setelah Jawa Barat dalam kasus pernikahan dini pada usia paling muda antara 10-14 tahun. Sedangkan berdasarkan data BKKBN, jumlah keluarga remaja di Kalimantan Selatan adalah 2483 orang dengan jumlah perkawinan dini mencapai 18% dari total jumlah remaja usia 14-16 tahun (10).

Hal ini tidak hanya berkaitan dengan masalah ekonomi, tetapi budaya dan perspektif setempat yang masih kental memandang pernikahan muda menghindarkan pasangan dari hal negatif seperti hamil diluar nikah dan perzinahan yang menjadi aib bagi keluarga (10). Rumah Sakit Daerah Ulin merupakan rumah sakit tersier dan pusat rujukan Kalsel, dengan ketersediaan fasilitas PONEK 24 jam. Sehingga studi yang dilakukan di RSUD Ulin ini diharapkan meminimalkan faktor inadekuasi fasilitas kesehatan dan dapat representatif terhadap pengaruh kehamilan remaja terhadap luaran bayi di wilayah Kalimantan selatan.

METODE

Desain penelitian ini berupa analitik observasional dengan pendekatan *cohort retrospective study* pada pasien obstetri berusia 14-25 tahun yang dirawat di Kamar Bersalin RSUD ULIN periode 1 Januari 2016 – 31 Desember 2017. Pengambilan sampel dilakukan metode *simple random sampling* dari rekam medis sejumlah 304 responden. Instrumen penelitian adalah lembar checklist dan *medical record* pasien. Analisis data dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi metode persalinan, berat bayi lahir, dan APGAR menit pertama pada pasien yang berusia 14-19 tahun dan 20 - 25 tahun.

Usia Maternal (Frekuensi)	Karakteristik (%)					
	Metode persalinan		BBL		APGAR menit pertama	
	Pervaginam	SC	<2500	≥2500	< 7	≥7
14-19 tahun (152)	130 (85,5)	22(14,5)	14,7	85,3	15,4	84,6
20 - 25 tahun (152)	101(64,4)	51(35,6)	8,5	91,5	17,3	82,7

Sejumlah 304 pasien hamil yang berusia 14-25 tahun menjadi sampel pada penelitian ini. 152 pasien berusia 14-19 tahun dan 152 pasien berusia 20-25 tahun. Pada kelompok pasien yang berusia 14-19 tahun, 85,5% pasien menjalani persalinan secara pervaginam dan 14,5% pasien menjalani SC. Sedangkan pada kelompok sampel yang berusia 20-25 tahun, 64,4% pasien melahirkan secara pervaginam dan 35,6% pasien melahirkan secara SC. BBL <2500 ditemukan sebanyak 14,7% pada kelompok 14-19 tahun, sedangkan pada kelompok 20-25 tahun, BBL <2500 ditemukan sebanyak 8,5% kasus. Apgar menit pertama dengan skor < 7 ditemukan sebanyak 15,4% pada kelompok 14-19 tahun dan 17,3% pada kelompok 20-25 tahun.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Uji *Fisher exact* dan *Relative risk* usia maternal terhadap berat bayi lahir, skor APGAR menit 1, dan metode persalinan

Variabel	Usia maternal		Total	<i>p value</i>	<i>Relative risk; CI 95%</i>
	14-19 tahun	20 - 25 tahun			
BBL					
<2500	122 (47,4%)	135 (52,6%)	157 (100%)	0,0001	1,72; (1.72-1.75)
≥2500	30 (63,8%)	17 (36,2%)	47 (100%)		
APGAR menit 1					
< 7	128 (50,6%)	125 (49,4%)	153 (100%)	0.15	1,02; (1.02-1.05)
≥7	24 (47%)	27 (53%)	51 (100%)		
Metode persalinan					
Pervaginam	130 (56,3%)	101 (43,7%)	131 (100%)	0,0001	1,32; (1,32-1,33)
SC	22 (30,1%)	51 (69,9%)	73 (100%)		

Analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan usia maternal dengan metode persalinan, BBL, dan skor APGAR menit pertama menggunakan uji *fisher exact*, oleh karena penelitian ini memiliki data dengan frekuensi harapan kurang dari 5. Tabel 2 menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil memiliki hubungan dengan berat bayi saat lahir (*p value* = 0,0001), dengan risiko relatif terjadinya BBLR (BBL<2500) pada kelompok usia 14-19 tahun adalah 1,72 (CI 95% 1,72-1,75). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yadav (2008), yang menunjukkan bahwa ibu yang masih remaja (15-19 tahun) memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBL<2500) (OR, 1,54; 95% CI, 1,18-2,02; *p value* < 0,05) (12). Penelitian BBL sebelumnya di Martapura menunjukkan hubungan Berat lahir bayi dengan usia maternal dan status anemia maternal, namun tidak berkorelasi secara signifikan (11).

Usia maternal tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan skor APGAR menit pertama pada penelitian ini (nilai *p value* = 0,15). Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yadav (2008) (*p value* = 0,6; OR, 1,07; CI 95% 0,82-1,38) (12). Namun hasil berbeda ditemukan oleh Socolov (2017), hasil penelitiannya menunjukkan hubungan signifikan antara usia maternal dengan luaran APGAR menit pertama (*p value* < 0,01; RR1,77; CI 95% 1,42-2,20) (7). Perbedaan hasil yang demikian menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang mungkin memengaruhi Apgar menit pertama bayi. Penelitian ini dilakukan di RSUD ULIN Banjarmasin yang merupakan rumah sakit tipe A dengan fasilitas PONEK 24 jam, sehingga komplikasi yang muncul dapat diatasi dengan baik.

Metode persalinan operatif lebih banyak ditemui pada kelompok pasien non-kehamilan remaja (20-25 tahun). Hasil yang serupa juga ditemukan oleh Yadav (2008) dan Socolov (2017) (7,8). Sementara sebuah penelitian lain menyebutkan bahwa kehamilan remaja meningkatkan risiko terjadinya persalinan dengan kala dua lama dan kemungkinan melahirkan secara operatif (SC) (12). Pada penelitian ini belum dapat disingkirkan faktor lain yang mungkin menyebabkan frekuensi SC lebih tinggi pada kelompok non-kehamilan remaja (20-25 tahun), namun frekuensi SC yang lebih rendah pada kelompok kehamilan remaja dapat dihubungkan dengan frekuensi BBLR yang lebih sering pada kelompok ini, sehingga kemungkinan keberhasilan persalinan pervaginam juga lebih tinggi.

PENUTUP

Pada penelitian ini didapatkan hubungan signifikan antara usia maternal dengan berat bayi lahir (p value = 0,0001), dengan risiko relatif terjadinya BBLR (<2500) pada kelompok usia 14-19 tahun adalah 1,72; CI 95% 1,72-1,75. Usia maternal juga memiliki hubungan yang signifikan dengan metode persalinan (p value = 0,0001), dengan risiko relatif metode persalinan SC pada kelompok usia 14-19 tahun adalah 1,32; CI 95% 1,32-1,33. Sedangkan terhadap skor APGAR menit pertama, usia maternal tidak memiliki hubungan yang bermakna (p value > 0,05). Upaya menurunkan angka kematian ibu didukung pula dengan perlunya peningkatan pendidikan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi risiko kehamilan remaja sejak dini, konselling dan antenatal care yang teratur pada remaja sejak dini di sekolah serta perlunya penelitian lanjutan yang lebih mempertimbangkan faktor kontribusi lainnya dalam jangka waktu yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Fact sheet. 2004;364.
2. Indonesia KK. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
3. WHO. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Geneva: WHO, 2016.
4. Ganchimeg T, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *Bjog*. 2014;121(S Suppl 1):40-8.
5. World Bank. Economic impacts of child marriage: Global synthesis report. Washington, DC: World Bank, 2017.
6. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute, 2016.
7. Socolov DG, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculese L, Socolov RV. Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007–2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *BioMed research international* 2017.
8. Yadav S, Choudhary D, Narayan KC, Mandal RK, Sharma A, Chauhan SS, Agrawal P. Adverse reproductive outcomes associated with teenage pregnancy. *McGill Journal of Medicine: MJM* 2008;11(2):141.
9. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)* 2015; 13(4):618-26.
10. Salmah S. Pernikahan Dini Ditinjau Dari Sudut Pandang Sosial Dan Pendidikan. *Al-Hiwar: Jurnal Ilmu dan Teknik Dakwah* 2017;4(6).
11. Yana Y, Musafaah M, Yulidasari F. Hubungan antara usia ibu pada saat hamil dan status anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) Studi Observasional di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2017; 3(1).
12. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2005;192(2):342-9.