

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hamil Usia Tua

Pengertian kehamilan pada wanita berusia tua berbeda-beda dari penelitian satu dengan yang lain. Ada yang mengatakan bahwa hamil berusia tua dimulai pada usia 35 tahun, ada pula yang mengatakan 40 tahun (Valadan, et al., 2011). Pada tahun 1958, International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) menentukan istilah wanita hamil berusia tua adalah wanita hamil yang berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun saat melahirkan (Rajae, et al., 2010).

Jumlah kehamilan pada wanita usia tua dari waktu ke waktu mengalami peningkatan. Rata-rata usia ibu yang melahirkan anak pertamanya di Amerika Serikat meningkat dari 21,4 pada tahun 1970 menjadi 24,9 tahun pada tahun 2000 (Pramono, Adi, & Damayanti, 2008). Penelitian lain di Amerika mencatat sejak tahun 1980 hingga 2004 proporsi kelahiran pertama pada wanita berusia 30 tahun atau lebih meningkat sebanyak 3 kali lipat (dari 8,6% menjadi 25,4%), usia 35 tahun atau lebih meningkat 6 kali lipat (dari 1,3% menjadi 8,3%) dan usia 40 tahun atau lebih meningkat 15 kali lipat (dari 0,1% menjadi 1,5%). Pada semua kelahiran, jumlah ini meningkat sebanyak 2 kali, 3 kali dan hingga 4 kali lipat pada masing-masing kelompok usia tersebut (Martin, et al, 2006). Sementara rata-rata usia ibu di Jepang yang melahirkan anak pertama juga meningkat dari 25,6 tahun pada tahun 1970 menjadi 28,0 tahun pada tahun 2000 (Pramono, Adi, & Damayanti, 2008).

Kehamilan usia tua juga tidak jarang ditemukan di Indonesia. Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, presentase wanita hamil yang berusia 35 tahun keatas meningkat dari 7,9 % pada tahun 1989-1990 menjadi 23,1 % pada tahun 1997. Di RSUP dr. Kariadi Semarang pada periode 1 Juli 1998 sampai 30 Juni 1999 tercatat angka kejadian persalinan pada wanita usia tua sebesar 13,8% (Suswadi, 2000).

Usia tua pada wanita hamil umumnya berpengaruh negatif terhadap luaran janin. Wanita hamil berusia di atas 35 tahun lebih banyak mengalami hipertensi dalam kehamilan, diabetes dalam kehamilan, perdarahan antepartum, persalinan preterm, ketuban pecah dini, seksio sesarea, malposisi, BBLR, Small for Gestational Age (SGA), distress janin, kematian perinatal, kelainan kongenital, pengiriman ke NICU, dan nilai APGAR menit pertama kurang dari 7 dibanding wanita berusia 18-34 tahun (Nojomi, et al., 2010).

Dampak negatif dari kehamilan usia tua dapat disebabkan oleh adanya perubahan pada organ reproduksi ibu, seperti perubahan kromosom pada oosit, penurunan kapasitas dan fungsi uterus, penurunan elastisitas otot dan sendi pelvis serta perubahan sensitivitas organ. Penyakit penyerta pada ibu, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung juga berpengaruh terhadap luaran ibu dan luaran janin pada kehamilan wanita berusia tua (Main, Main, & II, 2000).

Dampak negatif pada kehamilan ditinjau dari segi usia tidak hanya untuk usia yang terlalu tua namun juga muncul pada usia dini (20 tahun) seperti, anemia, keguguran, prematuritas, berat badan lahir rendah, preeklampsia, eklampsia, perdarahan pascapartus dan infeksi. (IBG Manuaba, Chandranita Manuaba, IBG

Fajar Manuaba, 2007). Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka akan terjadi bahaya bayi lahir kurang bulan, perdarahan dan berat bayi lahir rendah (Rochjati, 2003).

B. Paritas

Para adalah kondisi dimana wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Dorland, 2007). Di Stedman's Medical Dictionary (edisi ke 27) mendefinisikan paritas ialah kondisi telah melahirkan bayi tunggal maupun ganda yang hidup maupun mati. Kehamilan ganda dianggap satu kali pengalaman paritas (Opara & Zaidi, 2007).

Definisi paritas dapat berbeda-beda antar negara menurut waktu gestasinya. Dokter-dokter di Amerika menganggap bahwa lama waktu kehamilan paling sedikit selama 20 minggu, sementara di Inggris 24 minggu. Kriteria yang dipakai di Inggris ini juga terdapat pada kamus The Illustrated Dictionary of Midwifery (Opara & Zaidi, 2007).

Menurut Cunningham et al. (2005) paritas ditentukan dengan jumlah kehamilan yang mencapai masa 20 minggu, bukan dari jumlah janin yang dilahirkan. Paritas dibagi menjadi:

1. Nullipara: seorang wanita yang belum pernah menjalani kehamilan melebihi 20 minggu.

2. Primipara: seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali janin tunggal maupun ganda yang hidup atau mati dengan estimasi lama waktu gestasi 20 minggu atau lebih.
3. Multipara: seorang wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih dengan waktu gestasi 20 minggu atau lebih.

C. Berat Badan Lahir

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat badan lahir bayi normal (usia gestasi 37 hingga 41 minggu) adalah 3200 gram. Disamping itu, masa gestasi juga merupakan indikasi kesejahteraan bayi baru lahir karena semakin cukup masa gestasi semakin baik kesejahteraan gestasi.

Hubungan antara umur kehamilan dengan berat lahir mencerminkan kecukupan pertumbuhan intrauterin. Penentuan hubungan ini akan mempermudah antisipasi morbiditas dan mortalitas selanjutnya. Penentuan umur kehamilan bisa dilakukan dari antenatal sampai setelah persalinan. Metode penentuan umur kehamilan pada masa antenatal dilakukan dengan cara sederhana, yaitu dengan menghitung Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Berdasarkan berat lahir bayi-bayi dapat digolongkan menjadi:

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
2. Bayi Berat Lahir Cukup / Normal
3. Bayi Berat Lahir Lebih

Klasifikasi menurut gestasi / umur kehamilan yaitu:

1. Bayi Kurang Bulan
2. Bayi Cukup Bulan
3. Bayi Lebih Bulan

BBLR juga dapat diklasifikasikan menurut masa gestasinya:

1. Prematuritas murni: bayi lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK)
2. Dismaturitas: bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

Faktor risiko terjadinya BBLR mencakup keadaan ibu, janin, plasenta, dan lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas pertama, jarak kehamilan terlalu dekat atau kurang dari dua tahun, riwayat BBLR sebelumnya, gizi ibu, penambahan berat badan selama kehamilan,

dan komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, eklamsia, hipertensi, ketuban pecah dini, dan infeksi.

Faktor janin yaitu janin kembar, kelainan kongenital, dan kelainan kromosom, seperti trisomi 18 dan 21 yang menyebabkan terjadinya fisik yang kecil dan kegagalan organ. Faktor plasenta yaitu insufisiensi plasenta dan solusio plasenta yang menyebabkan gangguan sirkulasi oksigen sehingga menghambat pertumbuhan janin. Faktor lingkungan yaitu daerah pegunungan yang kadar oksigennya rendah, radiasi, dan paparan zat-zat beracun serta keadaan sosial dan ekonomi (Cunningham, et al. 2005).

D. Skor APGAR

Tes APGAR adalah tes cepat yang dilakukan pada bayi pada menit pertama dan ke-lima setelah lahir. Skor pada menit pertama menunjukkan seberapa bagus bayi menjalani proses melahirkan. Skor pada menit ke-lima menunjukkan seberapa bagus bayi ketika di luar rahim.

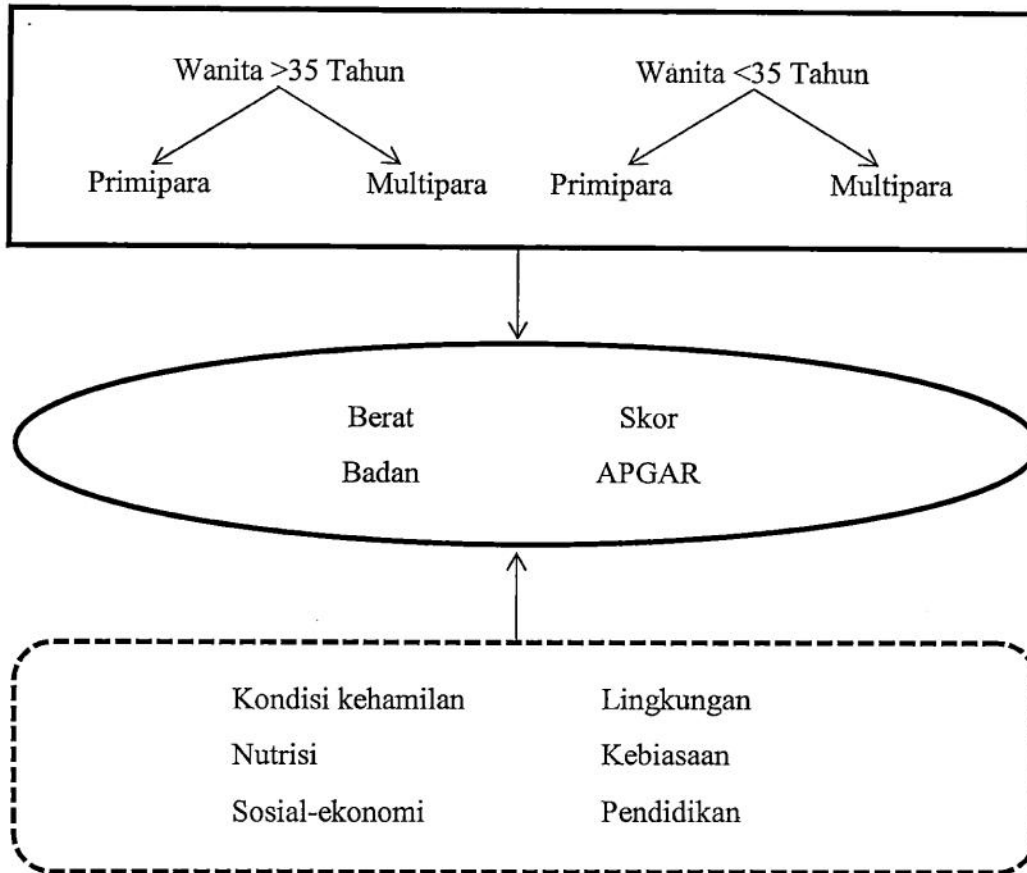
Tes APGAR dilakukan dengan cara memeriksa pernafasan, frekuensi denyut jantung, tonus otot, refleks dan warna kulit. Setiap kategori tersebut dinilai 0, 1 atau 2 sesuai kondisi yang ada.

1. Pernafasan:
 - a. Bayi tidak bernafas, nilai 0
 - b. Bayi bernafas pelan atau ireguler, nilai 1
 - c. Bayi menangis, nilai 2



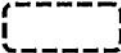
2. Frekuensi denyut jantung, diperiksa menggunakan stetoskop:
 - a. Tidak ada denyut, nilai 0
 - b. Frekuensi denyut kurang dari 100 per menit, nilai 1
 - c. Frekuensi denyut lebih dari 100 per menit, nilai 2
3. Tonus otot:
 - a. Otot lemas atau lentur, nilai 0
 - b. Tonus otot sedikit, nilai 1
 - c. Gerakan aktif, nilai 2
4. Refleks:
 - a. Tidak ada reaksi, nilai 0
 - b. Menyeringai, nilai 1
 - c. Menyeringai disertai batuk, bersin atau menangis kencang, nilai 2
5. Warna kulit
 - a. Biru pucat, nilai 0
 - b. Badan merah muda dengan ekstremitas biru, nilai 1
 - c. Seluruh tubuh merah muda, nilai 2

Nilai normal untuk APGAR ialah 7, 8 atau 9. Nilai 10 sangat jarang ditemui karena hampir semua bayi lahir memiliki ekstremitas berwarna biru dan itu masih dikategorikan normal. Sementara nilai APGAR rendah biasanya disebabkan karena hambatan saat lahir, section cesarea dan adanya cairan dalam jalan nafas bayi (Kliegman, et al., 2011)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan: Variabel Bebas (diteliti) 
 Variabel Terkait (diteliti) 
 Variabel Perancu (tidak diteliti) 

F. Hipotesis

Wanita berusia kurang dari 20 dan 35 tahun atau lebih cenderung memiliki luaran janin dengan berat badan dan skor APGAR yang lebih rendah serta lebih membutuhkan bantuan saat melahirkan daripada wanita berusia kurang dari 35 tahun. Berdasarkan usia maternal, umur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun meningkatkan kelahiran dengan berat badan rendah dan skor APGAR rendah sehingga usia merupakan faktor resiko.

Wanita multipara cenderung memiliki luaran janin dengan berat badan dan skor APGAR yang lebih rendah serta lebih membutuhkan bantuan saat melahirkan. Berdasarkan paritas multipara cenderung meningkatkan kelahiran dengan berat badan rendah sehingga multipara merupakan faktor resiko.