BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik remaja yang menikah belum menikah. Kehamilan usia remaja memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan teradinya pendarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu (A Fallis, 2013).

Namun dengan seiring perkembangan zaman, kehamilan pada usia muda mengalami peningkatan. Hal ini terutama disebabkan adanya perubahan sosial sehingga memberikan dampak terhadap perubahan perilaku seksual dengan terjadinya kehamilan.

Tingginya angka kehamilan/kelahiran pada remaja akan sangat merugikan dalam berbagai hal, pertama angka kematian bayi lebih tinggi dikalangan anak-anak remaja karena peningkatan risiko masalah perkembangan, anak-anak ini sering juga memiliki keterampilan motorik dan bahasa yang berkurang dimasa kanak-kanak dari pada rekan-rekan usia mereka yang cocok dilahirahirakn oleh ibu yang lebih tua.

Untuk alasan ini kehamilan remaja harus dilihat sebagai masalah yang membutuhkan penanganan dan tindakan dinegara berkembang dan negara maju untuk mengamankan masa depan yang lebih baik bagi anak-anak diseluruh dunia (Manuaba, 2013).

Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, W*orld Health Organization* (WHO) memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal

karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi diseluruh dunia, kematian wanita usia subur dinegara miskin diperkirakan sekitar 25-30% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan dan nifas.

Angka kematian ibu (maternal) dan angka kematian bayi (perinatal) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Depkes RI, 2013).Kematian ibu atau maternal adalah kematian yang terjadi pada saat hamil, waktu melahirkan, atau selama masa nifas atau dua bulan setelah melahirkan.Sedangkan kematian perinatal adalah kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih dan kematian bayi pada 7 hari pertama minggu pertama.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian maternal di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian maternal adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian maternal di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian maternal di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka Kematian maternal masih merupakan masalah kesehatan yang serius dinegara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 beberapa negara memiliki angka kematian maternal pada usia remaja cukup tinggi dengan rata-rata

usia 14-20 tahun seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Pada tahun 2015 kematiam ibu dinegara-negara Asia Tenggara yaitu Laos 360 per 100.000 kelahiran hidup,

Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 240 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar 190 per 100.000 kelahiran hidup, Canbodia 180 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 90 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup (*ASEAN Secretariat*, 2017).

Berdasarkan Laporan *World Bank* tahun 2017, dalam sehari ada empat ibu di Indonesia yang meninggal akibar melahirkan. Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. Dalam hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia tahun 2012, disebutkan dari setiap 1.000 kelahiran di Indonesia, ada 19 bayi yang di antaranya meninggal.

Hasil Riskesda 2013 angka kehamilan umur kurang dari 15 tahun yaitu 0,02% dan kehamilan pada umur (15-19 tahun) sebesar 1,97% (Riskesda, 2013). Menurut Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI ada 5 provinsi yang menyumbang jumlah kematian ibu sebesar 50% yaitu: Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur dan NTT. Sementara 25% angka kematian ibu terjadi di 9 provinsi yaitu: SUL-SEL, Sulawesi Tengah, Sumatra Utara, Sumatra Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Lampung, Aceh dan NTB, kemudian 19 provinsi lainnya menyumbang 25% kematian ibu di Indonesia.

Sedangkan angka kematian perinatal tertinggi didapatkan di wilayah Afrika (63 per 1.000 kelahiran hidup), enam kali lebih tinggi daripada di kawasan Eropa (10 per 1.000 kelahiran hidup). Penelitian yang dilakukan di Inggris pada tahun 2013, didapatkan 4.722 kasus

kematian perinatal dimana terdapat sebanyak 3.286 kasus lahir mati dan 1.436 kasus kematian neonatal dini. Angka kematian perinatal yang didapat adalah 6 kematian per 1000 kelahiran hidup dimana 4,2 kematian per 1000 kelahiran hidup pada bayi lahir mati dan 1,8 per 1000

kelahiran hidup pada kematian neonatal dini (Allanson ER, *et al*. 2016).

Angka kematian perinatal tertinggi di Indonesia menurut hasil SDKI tahun 2012 yaitu terdapat di Provinsi Maluku Utara dengan 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Papua Barat dengan 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan Nusa Tenggara Barat dengan 33 kematian per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian perinatal terendah ditemukan di Provinsi Kalimantan Timur dengan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan 2016-2017 jumlah kematian maternal mencapai 115 kasus sedangkan kematian perinatal mencapai 817 kasus. Kasus kematian tersebut banyak dijumpai di Rumah Sakit Umum dengan presentase 79,13% atau sebanyak 91 kasus. Kemudian terjadi di rumah dengan 9 kasus atau sekitar 7,83%, lalu ditemukan di Puskesmas dengan 7 kasus atau 6,08%, di jalan 5 kasus atau 4, 35%, di pustu 2 kasus atau 1,74% dan rumah bersalin 1 kasus atau 0, 87% (Dinkes, 2017).

Sulawesi Selatan terdapat 11 kabupaten yang angka kematian maternal dan perinatal tertinggi, yakni Gowa diurutan pertama, Bone posisi kedua, Jeneponto posisi ketiga dan posisi keempat ada di Bulukumba, Pangkep dan Luwu, lalu posis kelima ada Sinjai, Maros, Toraja sedangkan Luwu Utara dan Makassar masuk peringkat ke enam. Dari 24 kabupaten di Sulawesi

Selatan Kabupaten Pinrang berada di urutan 17 tertinggi kematian maternal dan perinatal (Dinkes, 2017).

Kabupaten Pinrang pada Tahun 2011 angka kematian maternal sebanyak 43 kasus dan perinatal 16 kasus.Lalu, Pada Tahun 2012 angka kematian maternal 35 kasus dan perinatal 4 kasus. Pada tahun 2013 kematian maternal 25 kasus dan perinatal 3 kasus. Kemudian, pada tahun 2014 angka kematian maternal 25 kasus dan perinatal 2 kasus. Pada tahun 2015 kematian maternal 10 kasus dan kematian perinatal 0, Pada tahun 2016 kematian maternal 15 kasus dan kematian perinatal 3 kasus, Pada tahun 2017 kematian maternal 13 kasus dan kematian perinatal 1. Pada tahun 2018 kematian maternal 10 kasus dan kematian perinatal 2, Pada tahun 2019 kematian maternal 12 kasus dan kematian perinatal 3. Pada tahun 2020 kematian maternal 7 kasus dan kematian perinatal 0 (Dinkes Kab.Pinrang 2021).

Meski angka kematian maternal dan perinatal terus menurun, tetapi masih banyak terjadi di kab pinrang pernikahan usia dini. Pernikahan usia dini dapat menyebabkan kematian maternal dan perinatal karena perdarahan parah, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama atau macet, amborsi yang tidak aman.

Kecenderungan ibu hamil di Kabupaten Pinrang dalam memilih tempat melahirkan meliputi: Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik Bidan Praktek Swasta (BPS) dan Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta). Akan tetapi tempat yang paling baik untuk melihat gambarankesehatan maternal dan perintal adalah Klinik Bidan Praktek Swasta (BPS).Hal ini karena persalinan di rumah sakit banyak diantaranya kasus rujukan dari kasus-kasus yang sebelumnya ditangani

diluar yang mengalami kegawatan, sehingga tidak dapat dijadikan gambaran yang mewakili kondidi sesungguhnya.

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Gambaran Perbandingan Kesehatan Maternal dan Perinatal pada Ibu Usia Remaja serta Usia Reproduksi Optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

Kecenderunan ibu hamil di kabupaten pinrang dalam memilih tempat melahirkan, meliputi : rumah sendiri atau keluarga, klinik bidan milik swasta (BPS) dan rumah sakit (pemerintah dan swasta). Akan tetapi tempat yang paling baik untuk melihat gambaran kesehatan maternal dan perinatal adalah klinik bidan praktek swasta (BPS). Hal ini karna persalinan dirumah tidak memiliki data yang lengkap dari data-data yang dibutuhkan. Sedangkan persalinan dirumah sakit banyak diantaranya kasus rujukan dari kasus-kasus senbelumnya ditanga diluar yang mengalami perawatan, sehingga tidak dapat dijadikan gambaran yang mewakili kondisi sesungguhnya.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Adakah hubungan antara komplikasi kehamilan pada ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi optimal ?

2. Adakah hubungan antara komplikasi kelahiran pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal?
3. Adakah hubungan antara jenis persalinan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi ?
4. Adakah hubungan antara kondisi janin pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal ?
5. Adakah hubungan antara berat badan bayi pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal ?

C. Definisi Operasional

1. Usia remaja adalah semua ibu hamil dan melahirkan yang tercatat dalam rekam medik di klinik BPS Hj. Anggeraini yang berusia 15-20 tahun pada tahun 2016-2018.
2. Usia reproduksi optimal adalah semua ibu hamil dan melahirkan yang tercatat dam rekam medik Klinik BPS Hj. Anggeraini yang primigravida berusia 21-30 tahun pada tahun 2016-2018.
3. Kesehatan maternal adalah kondisi kesehatan yang dialami ibu dan janinya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berupa komplikasi kehamilan dan persalinan serta jenis persalinan yang di jalani oleh ibu.
4. Kesehatan perinatal adalah kondisi janin yang dilahirkan oleh ibu selama masa perinatal dengan batasan mulai 28 minggu kehamilan sampai dengan 1 minggu kelahiran, berupa kelahiran hidup, kematian janin, kematian sesaat setelah lahir dan berat badan lahir bayi.
5. Komplikasi kehamilan adalah komplikasi yang didapatkan ibu hamil selama masa kehamilan.

6. Komplikasi kelahiran adalah komplikasi yag didapatkan ibu hamil selama masa kelahiran.
7. Jenis persalinan adalah bentuk persalinan yang dijalani oleh ibu dalam pengeluaran janinnya meliputi persalinan spontan dimana ibu melahirkan melalui jalan lahir tanpa bantuan obat/ alat atau persalinan buatan berupa persalinan induksi, ekstraksi vakum, ekstraksi cunan atau seksio sesarea.
8. Kematian janin adalah kematian yang dialami oleh janin yang dilahirkan ibu baik sebelum dilahirkan, dalam proses persalinan atau sesaat setelah kelahiran maksimal satu hari.
9. Berat lahir bayi adalah nilai berat badan bayi yang dilahirkan ibu yang ditimbang sesaat setelah kelahiran.

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan penelitian

a) Untuk mengetahui hubungan komplikasi kehamilan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
b) Untuk mengetahui hubungan komplikasi kelahiran pada usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
c) Untuk mengetahui hubungan jenis persalinan pada ibu usis remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek

Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

d) Untuk mengetahui hubungan kondisi janin pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
e) Untuk mengetahui hubungan berat badan bayi pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

2. Kegunaan Penelitian

a) Bagi pendidikan, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya khususnya yang berkaintan dengan kesehatan reproduksi.
b) Bagi pemerintah dan instansi terkait, dapat menambah data lokal mengenai kesehatan reproduksi remaja terutama kehamilan remaja dan permasalahannya serta menjadi sumber informasiuntuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan reproduksi remaja khususnya di Klinik (BPS) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang.
c) Bagi peneliti, menjadi sarana pembelajaran dan pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjaun umum tentang Maternal dan Perinatal

1. Pengertian Maternal

Kematian maternal merupakan kematian dari setiap wanita selama masa kehamilan, bersalin atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau insidental (faktor kebetulan), hal ini sesuai dengan definisi *Internasional Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD)* (*Padraig O Luanaigh and Cindy Carlson, 2013*).

Internasional Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD) mendefinisikan kematian maternal yaitu kematian wanita selama hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari penyebab kematian.

2. Pengertian Perinatal

Kematian perinatal adalah kematian bayi sejak berumur 28 minggu dalam uterus, kematian baru lahir dan sampai kematian yang berumur 7 hari di luar kandungan. Jumlah atau tinggi rendahnya kematian perinatal dapat dipergunakan untuk melakukan penilaian kemampuan suatu Negara untuk

menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang *obstetric* (Manuaba, 2012).

B. Tinjauan Umum tentang Usia Reproduksi Optimal

1. Usia Reproduksi Optimal

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013). Alasan wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi adalah tergantung pada tahapan usia yaitu (usia <20 tahun, 20-30 tahun, dan diatas 30 tahun). Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun alasannya lebih untuk menunda kehamilan, dan biasanya menggunakan alat kontrasepsi berupa pil KB, sedangkan pada ibu yang berusia 20-30 tahun mempunyai alasan untuk menjarangkan kehamilan, alat kontrasepsi yang biasa digunakan ada IUD.

Pada wanita yang berusia >30/35 tahun mempunyai alasan agar mengakhiri kesuburan. Pada seseorang wanita yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (multipara) akan mengalami pengurangan kekuatan otot uterus dan abdomen sehingga resiko kejadian ketuban pecah dini akan tinggi (Aisyah & Oktarina, 2012).

2. Kehamilan Remaja

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke-40) (Sarwono, 2013).

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor-faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut (Masland, 2014).

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan bresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2013).

Menurut Susanti (2012), kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah karena pertumbuhan tubuhnya belum sempurna, kurang siap dalam sosial ekonomi, kesulitan dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu. Alasan kehamilan pada remaja adalah:

a) Kecelakaan (hamil di luar nikah)
b) Untuk mendapatkan tunjangan kesejahteraan.
c) Ingin anak
d) Ingin berperan
e) Faktor hubungan
f) Keinginan untuk meniru saudara yang sedang hamil pada usia remaja

C. Tinjauan Umum tentang Komplikasi Kehamilan dan Kelahiran

1. Komplikasi Kehamilan

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland, kehamilan adalah suatu keadaan mengandung *embrio* atau *fetus* yang bertumbuh di dalam tubuh, setelah penyatuan sel telur dengan *spermatozoon* (Newman, 2011).

Namun menurut Kuswanti kehamilan merupakan masa di mana wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya.Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Y Kuswanti, 2014).

Sedangkan sumber lain mengatakan kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membentuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan di dalam uterus sampai proses persalinan (Febyanti, dkk. 2012).

Komplikasi kehamilan adalah merupakan kejadian patologis penyertaan yang terjadi saat kehamilan. Menurut Rukiyah, AY. dan Lia Yulianti (2013) Komplikasi dan penyulit kehamilan pada Trimester I dan II adalah kejadian yang sering timbul pada kehamilan trimester I dan II, yaitu:

a) Anemia kehamilan; yaitu keadaan penurunan hemoglobin dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal, atau biasa disebut kurang darah. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah atau kurang zat besi. Faktor yang menyebabkan anemia defisiensi besi adalah kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, gangguan absorbs di usus, perdarahan akut atau kronis. Anemi defisiensi pada wanita hamil berkaitan dengan defisiensi besi dan perdarahan akut.
b) *Hyperemisis gravidarum*; bahwa *Hyperemisis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil hingga dapat mempengaruhi berat badan ibu, turgor kulit dan timbul aseton dalam urine. Hal ini juga dapat dikatakan berat bagi ibu hamil selalu muntah setiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh sangat lemas, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun.
c) Abortus atau keguguran; yaitu keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungandengan berat badan kurang dari

1000 g, atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu.

d) Kehamilan dengan degenerasi penyakit trofoblas; yaitu penyimpangan kehamilan dengan terjadi degenerasi hidrofik dari *jonjot koreon*, sehingga berupa buah anggur yang mengandung banyak cairan dan hormone.
e) Kehamilan Ektopik terganggu; adalah kehamilan yang terjadi bila sel telur dibuahi berimplementasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uteri.

Sedangkan Komplikasi dan penyulit kehamilan pada Trimester III adalah kejadian yang timbul pada kehamilan trimester III, yaitu:

a) Kehamilan dengan hypertensi; yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan.
b) Preeklamsi; yaitu penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edem yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga pada kehamilan tetapi dapat terjadi sebelum, misalnya pada *mola hydatidosa*.
c) Eklampsia; adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan karena kelainan saraf) dan atau koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala pre-eklampsia.

d) Komplikasi kehamilan trimester III juga menurut Manuaba (2013) dapat terjadi sebagai berikut:
e) Persalinan prematuritas, persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggudengan BB lahir kurang dari 2,5kg.
f) Kehamilan ganda, yaitu adanya janin dalam rahim lebih dari satu orang, dapat disebabkan ras, obat perangsang, faktor keturunan, konsekuensi 1:89 kehamilan.
g) Kehamilan dengan perdarahan, membahayakan ibu maupun janin dalam kandungan.
h) Perdarahan plasenta previa, keadaan implementasi plasenta sedemikian rupa sehingga menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim sehingga pembuluh darah besar ada pada sekitar mulut rahim.
i) Perdarahan solusio plasenta, implantasi hasil konsepsi sebagian besar terjadi pada fundus uteri sebagai tempat yang normal.
j) Perdarahan pada sinus marginalis, perdarahan terjadi menjelang persalinan.
k) Perdarahan *vasa previa*, penyilangan pembuluh darah pada mulut rahim.
l) Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini, pengeluaran air ketuban sebagian besar terjadi menjelang persalinan dengan pembukaan mendekati lengkap.
m) Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim, setelah umur hamil diatas 16 minngu dapat dirasakan gerak janin dalam rahim sebagai gerakan pertama.

n) Kehamilan lewat waktu persalinan, kehamilan berlangsung sekitar 280 hari, sehingga dapat diperhitungkan perkiraan kelahiran.

2. Komplikasi Kelahiran

Persalinan merupakan fungsi organ wanita dengan hasil konsepsi dikeluarkan dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Dorland, 2011).Persalinan juga dapat diartikan sebagai periode terjadinya kontraksi uterus secara reguler sampai terjadinya pengeluaran dari plasenta (Cunningham et al, 2011).

Pada beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, danmendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi yang dkeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labour* (kerja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Prawirohardjo, 2014).

Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi :

a) Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor – faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui.
b) Persalinan *Preterm*, yaitu persalinan yang dimulai setelah kehamilan 20 minggu dan

sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain.

c) *Vasa Previa*, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal.
d) Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong kaki.
e) Kehamilan Postmatur, yaitu kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen.
f) Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor – faktor mekanik.
g) Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.
h) Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran

dengan forsep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin.

i) Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa.
j) Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik.
k) Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pasca partum merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan penyebab umum kehilangan darah yang berlebihan selama periode pascapartum dini. Penyebab utama adalah atoni uterus; laserasi serviks, vagina atau perineum; dan bagian plasenta yang tertinggal.

D. Tinjauan Umum Tentang Kematian Janin

Kematian janin dalam kandungan adalah kematian janin ketika masing-masing berada dalam rahim yang beratnya 500 gram dan usia kehamilan 20 minggu atau lebih (Achadiat, 2012).

Kematian janin dalam kandungan adalah kematian hasil konsepsi sebelum dikeluarkan dengan sempurna dari ibunya tanpa memandang tuanya kehamilan. Kematian dinilai dengan fakta bahwa

sesudah dipisahkan dari ibunya janin tidak bernafas atau tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan, seperti denyut jantung, pulsasi tali pusat, atau kontraksi otot (Monintja,2015)

Sedangkan menurut WHO, kematian janin adalah kematian janin pada waktu lahir dengan berat badan <1000 gram.

Menurut Wiknjosastro (2014) dalam buku Ilmu Kebidanan, kematian janin dapat dibagi dalam 4 golongan yaitu :

1. Golongan I : Kematian sebelum masa kehamilan mencapai 20 minggu penuh.
2. Golongan II : Kematian sesudah ibu hamil 20 hingga 28 minggu.
3. Golongan III : Kematian sesudah masa kehamilan lebih 28 minggu *(late foetal death).*
4. Golongan IV : Kematian yang tidak dapat digolongkan pada ketigagolongan di atas.

E. Tinjuan Umum Berat Lahir Bayi

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam.

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirrnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu.

1. Klasifikasi berat bayi lahir

   Klasifikasi berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi :

   a) Klasifikasi menurut berat lahir

1. Bayi berat lahir rendah
   Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
2. Bayi berat lahir cukup atau normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 – 4000 gram.
3. Bayi berat lahir lebih
   Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram.

b) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan
1. Bayi kurang bulan
   Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 259 hari).
2. Bayi cukup bulan
   Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 – 42 minggu (259 – 293 hari).
3. Bayi lebih bulan.
   Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir
   Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai factor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut :
   a. Faktor lingkungan internal
      a) Usia Ibu Hamil
         Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir.Kehamilan dibawah 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi

dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur (Yuliana, 2014).Hal ini terjadi karena sistem reproduksi mereka belum matur dan mereka belum memiliki plasenta seperti wanita dewasa. Selain itu kehamilan pada usia dibawah umur sangat berpengaruh terhadap emosi dan kejiwaannya. Meskipun kehamilan dibawah umur beresiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan. Mengingat pada usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan diusia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim (Yuliana, 2014).

b) Jarak Kehamilan

Menurut badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN), jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor.

c) Paritas

Paritas dalam arti luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan abortus (jumlah keguguran), sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas

dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sadar mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilann lagi, keadaan kesehatannya akan mulai menurun, mengalami kurang darah dan terjadi perdarahan lewat jalan lahir (Nurhariyanto, 2014).

d) Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan untuk menetapkan pravalensi anemia. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar Hb dibawah 11gr/dl. Pada ibu hamil terjadi penurunan kadar Hb karena terjadi penambahan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan massa sel darah merah. Penurunan ini terjadi sejak usia kehamilan 8 minggu sampai 32 minggu.

e) Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi bisa diartikan sebagai keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.Status gizi ibu hamil bearti keadaan sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi sewaktu hami. Status gizi ibu pada pembuahan dan selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya, apabila gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan maka akan menyebabkan BBLR, mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir

mudah terinfeksi, abortus, dan sebagainya (Almatsier, 2011)

f) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Kelebihan atau kekurangan zat gizi harus dapat dihindari, karena hal ini dapat mengakibatkan kelainan-kelainan yang tidak diharapkan. Maka pemantauan gizi ibu hamil sangat perlu dilakukan, dengan pengukuran antopometri dapat diketahui status gizi ibu hamil, antopometri ibu hamil yang sering diukur adalah pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin (HB) selama kehamilan.

g) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan semasa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai persalinan.

b. Faktor lingkungan eksternal

Yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.

c. Berat badan bayi baru lahir sehat berbeda antara satu golongan masyarakat dengan yang lain. Pada ibu yang berasal dari lapisan sosial ekonomi yang lebih tinggi, dan mendapatkan perawatan kehamilan secara wajar dengan asupan gizi yang baik, akan melahirkan bayi yang cenderung berada dalam keadaan yang lebih baik dari pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang tingkat sosial ekonominya lebih

rendah dan ibu yang selama kehamilannya dalam kondisi status gizi kurang (Rokhyati, 2014).

F. Dasar pemikiran variabel yang diteliti

Kesehatan maternal dan perinatal masih menjadi tolak ukur untuk menilai baik buruknya pelayanankebidanan dan salah satu indicator kesejatraan ibu. Umur ibu pada waktu hamil merupakan salah satu factor yang mempegaruhi kualitas maternal dan prinatal, hal ini berkaitan erat dengan kematagan alat-alat reproduksi belum maksimal sehingga umur yang paling optimal bagi seorang ibu untuk ibu hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun,

Hal penting dalam penelitian kesehatan maternal dan prinatal diantaranya

1. Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

   Komplikasi kehamilan dan persalinan berupah perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi. Perdarahan bisa terjadi pada kehamilan muda berupa: abortus, kehamilan ektopik terganggu, dan mola hidatidosa. Perdarahan kehamilan lanjutan dan persalinan akibat plasenta previa, solusio plasenta, reptura uteri.Adapun perdarahaan setalah melahirkan (post partum) disebabkan oleh atonio uteri, retensio plasenta dan ruptura perineum serta robekan dinding vagina. Komplikasi lain adalah preeklamsia/eklamsia, serta infeksi.

2. Jenis Persalinan

   Sebagian besar persalinan adalah persalinan normal (spontan) dimana janin keluar pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan

presentasi belakan kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, lahir secara spontan dan tampa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Namun dalam beberapa kondisi, baik berkaitan dengan ibu maupun janin.Namun dalam beberapa kondisi, baik berkaitan dengan ibu maupun janinpersalinan buatan adalah persalinan induksi, ekstraksi vakum, ekstraksi cunan dan saksio sesarea.

3. Kematian Janin

   Kematian janin merupakan hasil akhir dari kegawatan janin yang tidak ditangani dengan adekuat.Penyebab kegawatan janin terkadan berkaintan dengan kelainan masa hamil, atau komplikasi persalinan.

4. Berat Badan Lahir

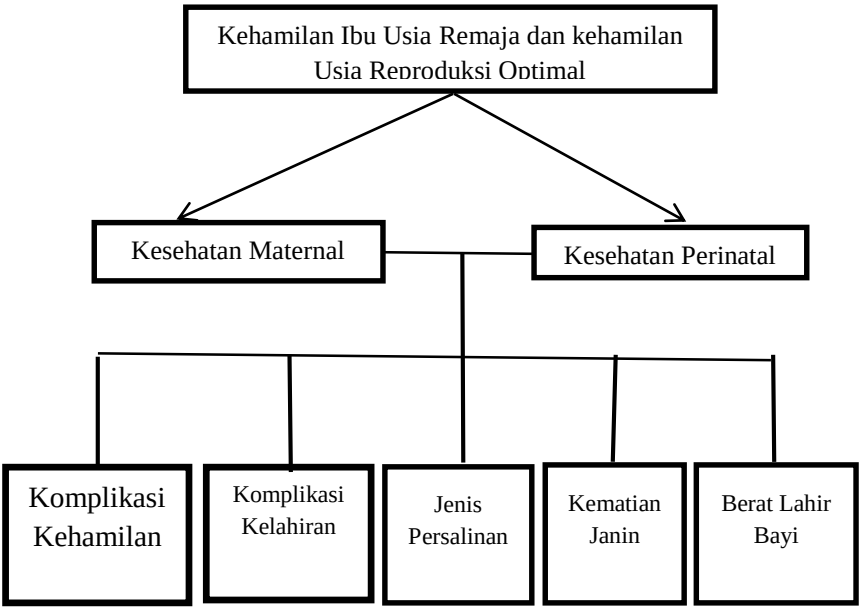
   Secara normal berat badan lahir bayi adalah 2500-4000 gram.Namun terkadan ada bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu <2500 gram sehingga sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi.

5. Komplikasi Kelahiran

   Riwayat obstetrik Riwayat obstetri bisa disebut riwayat komplikasi kelahiran. Beberapa masalah yang pernah dialami saat melahirkan, dan berpotensi menimbulkan komplikasi antara lain adanya perbedaan Rh (rhesus) ibu dan janin, Rh sensitif, pernah mengalami perdarahan hebat, dan melahirkan prematur.

G. Kerangka teori

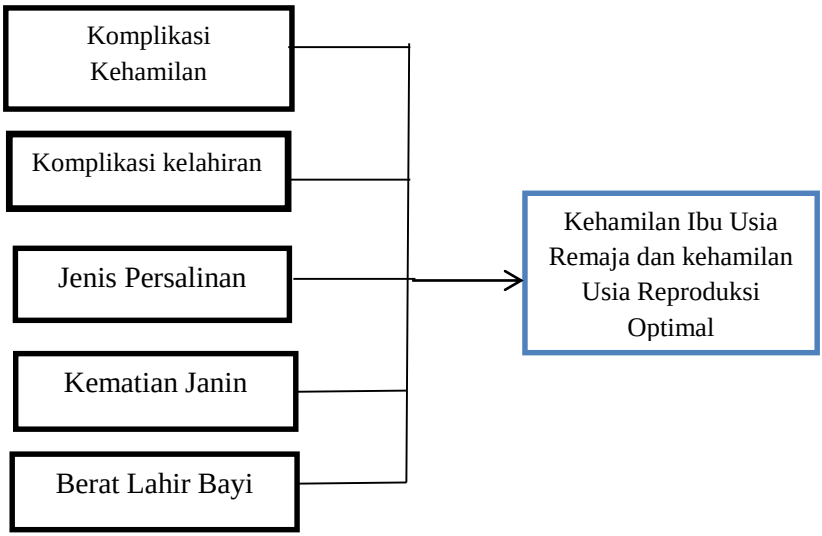
Berdasarkan kajian teori diatas, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut



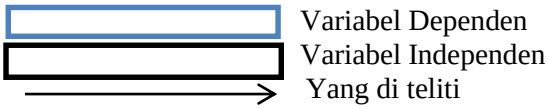
Sumber: Jamaluddin(2007:22)
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

H. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun, maka kerangka pemikiran adalah sebagai berikut :



Keterangan :



Gambar 2. 2 Kerangka Pemikiran

I. Hipotesis penelitian

1. Hipotesis (Ha)

a. Ada hubungan komplikasi kehamilan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
b. Ada hubungan komplikasi kelahiran pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
c. Ada hubungan antara jenis persalinan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
d. Ada hubungan antara kondisi janin pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
e. Ada hubungan antara berat badan bayi pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

2. Hipotesis nol (H0)

a. Ada hubungan komplikasi kehamilan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
b. Ada hubungan komplikasi kelahiran pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
c. Ada hubungan antara jenis persalinan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di

d. Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
e. Ada hubungan antara kondisi janin pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.
f. Ada hubungan antara berat badan bayi pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

BAB III

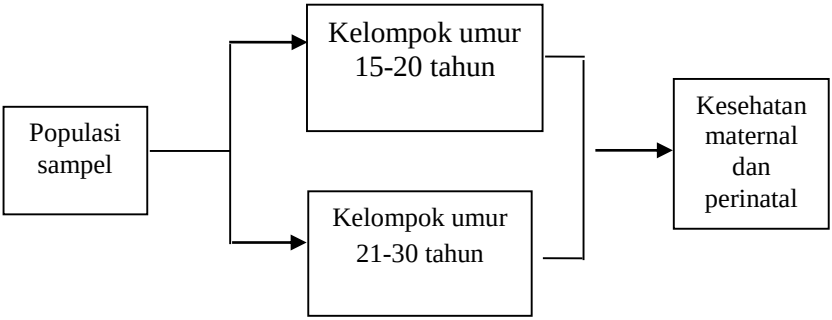
METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitaif, pada pendekatan ini penelitian dimulai dari masalah (*problem*) dan landasan teori. Dari masalah tersebut dibuat rumusan hipotesis, selanjutnya dianalisis dan ditarik suatu kesimpulan. Metode penelitian ini adalah non eksperimen, dengan rancangan *ex post facto* dengan menggunakan jenis penelitian *Causal Research* atau Penelitian Korelasi dimana bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 31 tatisti.

Data yang diambil adalah usia ibu,kompilikasi kehamilan dan persalinan, jenis persalinan, kematian janin dan berat lahir bayi. Data-data kemudian dibagi berdasar 2 kelompok umur yaitu 15-20 tahun (kelompok kehamil usia remaja) dan 21-30 tahun (kelompok kehamilan usia reproduksi optimal). Batas bawah kehamilan usia remaja ditentukan 15 tahun, karena berdasakan penelitian sebelumnya secara 31tatistic jumlah ibu hamil berusia 15 tahun sangat kecil. Batas usia kehamilan remaja ditentukan 20 tahun kerena batas usia remaja yaitu 20 tahun sehingga dianggap telah hamil diusia sebelum 20 tahun. Hal ini dilakukan agar hasil penelitan ini dapat dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya. Sedangkan kelompok usia 21-30 tahun menjadi sampai sampel karena secara teori prognosis iuaran kehamilan paling baik. Untuk menghindari terjadinya bias maka yang menjadi sampel pada penelitian ini hanya primigravida (wanita yang sedang hamil).

Rencana penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rencana Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada klinik Bidan Praktek Swasta (BPS) bidan HJ. Anggeraini yang terletak di ibu kota kabupaten Pinrang, tempatnya di jalan Salo nomor 26 kelurahan penrang kecamatan Watang Sawitto. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 1 bulan, dari tanggal 1 juli – tanggal 31 juli 2020.

C. Instrumen Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini instrumen yang digunakan adalah alat tulis berupa cheks list dan kuesioner yang berupa daftar pertanyaan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua ibu bersalin yang berumur 15-30 tahun yang datang berobat ke Klinik Bidan Praktek Swasta Bidan Hj. Anggeraini di Kabupaten Pinrang sebanyank 232 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang di ambil sebanyak 69 orang ibu bersalin yang berusia 15-30 tahun. Dengan menggukan metode pengambilan sampel *probability sampling.*

Dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{\text{N}}{1 + \text{N } (\text{d}^2)}$$

Ket : N : Besar populasi
n : Besar sampel
d : Derajat ketetapan (*presasi*) yang di gunakan (0,01)

$$n = \frac{232}{1 + 232\ (0{,}1^{\,2})} \quad n = \frac{232}{1 + 232(0{,}01)} \quad n = \frac{232}{3{,}32} \quad n = 69$$

E. Sumber Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari berkas rekam medis ibu bersalin dengan menggunakan daftar pertanyaan kuesioner yang telah disiapkan. Kecuali jika ada data yang diperlukan tidak ada berkas rekam medis maka akan dikunjuggi
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari informasi pihak-pihak yang berkaitan dengan kajian yang diteliti.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data hasil penelitian dengan cara elektrolit adalah dengan menggunakan program SPSS *(Statistical Product and Service Solution).*:

a. Tahap editing

Memeriksa kelengkapan, kejelasan, konsisten, dan kesesuaian kuesioner dengan jawaban responden.

b. Tahapan pengkodean (*coding*)

Proses pembenaran kode dari setiap jawaban yang lebih terkumpul pada setiap pertayaan dalam kuesioner, untuk maksud memudahkan pengolahan data.

c. Tahap memasukkan data (*processing*)

Pemindahan atau pemasukan data (*entry data*) dari kuesioner ke dalam computer untuk diproses. Entry data komputer dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak di komputer.

d. Tahap membersihkan data (*cleaning*)

Semua data yang telah dimasukkan ke komputer, kemudian data yang salah dibersihkan dalam proses *cleaning* ini. Data yang telah bersih selanjunya dilakukan analisa data.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistika. Analisis statistika digunakan untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program Software Statistik pada komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi. Uji ini menggambarkan jumlah responden

berdasarkan karakteristik responden yaitu usia ibu hamil dan pekerjaan ibu.

2. Analisis Bivariat

   Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis statistik deskriptif dan statistik inferensial. Teknik statistik deskriptif digunakan untuk menghitung gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang digunakan berupa umur, pekerjaan, pendidikan, komplikasi kehamilan, jenis persalinan, kondisi janin dan berat badan lahir. Selanjutnya melakukan *cross* tabulasi antara komplikasi kehamilan, jenis persalinan, kondisi janin dan berat badan lahir dengan umur ibu. Hasilnya akan memberikan gambaran kesehatan maternal dan perinatal pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal.

3. Analisis inferensial

   Analaisis ini bertujuan untuk menguji perbandingan komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal yang terdapat pada hipotesis penelitian. Data tersebut dianalisis dengan uji korelasi dengan tehnik *eks post facto* tetapi terlebih dahulu data tersebut dianalisis dengan menggunakan uji normalitas sebagai prasyarat uji hipotesis. Pengujian normalitas dan uji korelasi dengan tehnik *eks post facto* pada penelitian ini akan dibantu dengan *SPSS*. Adapun uraian mengenai uji tersebut yaitu :

   a. Uji Normalitas

      Uji normalitas data dimaksudkan untuk memastikan bahwa data sampel berasal dari

populasi yang berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas digunakan yakni *Kolmogorov Smirnov*dengan kriteria uji jika $p>\alpha$ maka disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dimana α = Taraf signifikan (0,05) dan p = probabilitas (*Sig*).

G. Uji hipotesis

Uji hipotesis yang digunakan dalam menguji hipotesis dalam penelitian ini yaitu uji hipotesis dua rata-rata yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan (kesamaan) antara komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di klinik bidan praktek swasta Hj.Anggraini kabupaten pinrang tahun 2016-2018.

Adapun dasar atau kriteria pengambilan keputusan dengan taraf signifikan (α) = 5% atau 0,05 sebagai berikut:

Nilai probabilitas (p) > 0,05 (α) maka H_0 diterima.

Nilai probabilitas (p) $\leq$ 0,05 (α) maka H_0 ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di klinik Bidan Praktek Swasta (BPS) bidan Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang. Kilinik ini mulai beroperasi sejak tahun 1997 telah mengalami perpanjangan izin selama 2 kali. Saat ini Bidan Praktek Swasta (BPS) bidan Hj. Anggeraini memiliki fasilitas berupa :

Fasilitas tenaga meliputi :

Dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan : 1 orang (mitra)
Dokter ahli anak : 1 orang (mitra)
Dokter umum : 1 orang
Bidan : 7 orang
Lain-lain : 2 orang

Fasilitas ruangan meliputi :

Ruang periksa : 1buah
Ruang tindakan/kamar bersaling : 1 buah
Ruang petugas : 1 buah
Ruang perawatan : 10 buah
Ruang dapur : 1 buah

Penelitian ini menggunakan data dari rekam medis mulai 1 januari 2016 – 31 desember 2018. Data yang diperoleh berupa nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, komplikasi kehamilan, komplikasi kelahiran, jenis

persalinan yang dilayani ibu, kondisi janin ibu, serta berat badan lahir.

Adapun hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi
   a. Distribusi sampel berdasarkan umur

      Distribusi ibu Hamil yang dirawat di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Ibu Hamil yang di Rawat di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang Antara Tahun 2016-2018 Berdasarka Umur

Umur Ibu	Jumlah	
	n	%
Usia Remaja (15-20 tahun)	28	40,6
Usia Reproduksi Optimal(21-30 tahun)	41	59,4
Total	**69**	**100**

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi ibu hamil yang di rawat di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan umur diketahui bahwa jumlah

ibu hamil pada usia remaja (15-20 tahun) sebanyak 28 orang dengan persentase 40,6 %, sedangkan jumlah ibu hamil pada usia reproduksi optimal (21-30 tahun) sebanyak 41 orang dengan persentase 59,4%.

b. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan

Distribusi ibu Hamil yang dirawat di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Ibu Hamil yang di Rawat di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang Antara Tahun 2016-2018 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Jumlah	
	n	%
Petani	2	2,9
PNS	18	26,1
Wiraswasta	7	10,1
IRT	42	60,9
Jumlah	**69**	**100**

Sumber : Data sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi ibu hamil yang di rawat di Klink Bidan

Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan pekerjaan, di dapatkan paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 42 orang (60,9%) sedangkan yang paling sedikit sebagai petani sebanyak 2 orang (2,9%).

c. Distribusi sampel berdasarkan komplikasi kehamilan yang dihadapi

Distribusi ibu Hamil yang dirawat di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan komplikasi kehamilan yang dihadapi dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3
Distribusi Ibu Hamil yang di Rawat di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara Tahun 2016-2018 Berdasarkan Komplikasi Kehamilan yang Dihadapi

Komplikasi Kehamilan	Jumlah	
	n	%
Tidak ada	12	17,4
Abortus	8	11,6
Retensi plasenta	7	10,1
Reptura perineum	36	52,2
Preeklamsia/eklamsia	6	8,7
Total	**69**	**100**

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan yang dihadapi oleh ibu hamil yang dirawat di BPS Pinrang antara tahun 2016-2018 paling banyak adalah Reptura Perinium yaitu 36 orang (52,2%). Sedangkan yang paling sedikit adalah Preklamsia/Eklamsia yaitu 6 orang (8,7%).

d. Distribusi sampel berdasarkan komplikasi kelahiran yang dihadapi

Distribusi ibu Hamil yang dirawat di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan komplikasi kelahiran yang dihadapi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4

Distribusi Ibu Hamil yang di Rawat di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang Antara Tahun 2016-2018 Berdasarkan Komplikasi Kelahiran yang Dihadapi

Komplikasi Kelahiran	Jumlah	
	n	%
Tidak ada	18	26,1
Distosia	3	4,4
Emboli Air Ketuban	9	13,0
Cephalopelvic Disproportion	27	39,1
Breech Birth (Letak Janin Yang Tidak Sesuai)	12	17,4
Total	**69**	**100**

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa komplikasi kelahiran yang dihadapi oleh ibu hamil

yang dirawat di BPS Pinrang antara tahun 2016-2018 paling banyak adalah Cephalopelvic Disproportion 27 orang (39,1%). Sedangkan yang paling sedikit adalah Distosia yaitu 3 orang (4,4%).

e. Distribusi sampel berdasarkan jenis persalinan yang dihadapi

Distribusi ibu Hamil yang dirawat di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan jenis persalinan yang dihadapi dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Ibu Hamil yang di Rawat di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang Antara Tahun 2016-2018 berdasarkan Jenis Persalinan yang Dihadapi

Jenis Persalinan Yang Dihadapi	Jumlah	
	n	%
Spontan	48	69,6
Induksi Persalinan	21	30,4
Total	**69**	**100**

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa jenis persalinan yang dihadapi oleh ibu hamil yang dirawat di BPS Pinrang antara tahun 2016-2018 paling banyak adalah jenis persalinan Spontan48

orang (69,6%). Sedangkan jenis persalinan dengan induksi persalinan yaitu 21 orang (30,4%).

f. Distribusi sampel berdasarkan KematianJanin

Distribusi ibu Hamil yang dirawat di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan kondisi janin dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Distribusi Ibu Hamil yang di Rawat di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara Tahun 2016-2018 Berdasarkan Kondisi Janin

Kematian Janin	Jumlah	
	n	%
Lahir Sehat	49	71,0
Lahir Meninggal	6	8,7
Meninggal Sesaat Setelah Lahir	14	20,3
Total	**69**	**100**

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa Kematian janin yang dialami oleh ibu hamil yang dirawat di BPS Pinrang antara tahun 2016-2018 paling banyak adalah lahir sehat yaitu 49 orang (71,0%) dan lahir meninggal yaitu 6 orang (8,7%). Sedangkan kondisi janin yang meninggal sesaat setelah lahir yaitu 14 orang (20,3%).

g. Distribusi sampel berdasarkan berat badan bayi

Distribusi ibu hamil yang dirawat di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 berdasarkan berat badan bayi dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Ibu Hamil yang di Rawat di Klinik Bidan Praketek Swasta Kabupaten Pinrang Antara Tahun 2016-2018 Berdasarkan Berat Badan Bayi

Berat Badan Bayi	Jumlah	
	n	%
Normal	49	70,0
Rendah	20	30,0
Total	**69**	**100**

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa berat badan bayi saat lahir oleh ibu hamil yang dirawat di BPS Pinrang antara tahun 2016-2018 paling banyak adalah bayi lahir dengan normal yaitu 49 orang (70,0%). Sedangkan bayi yang lahir dengan berat badan rendah yaitu 20 (30,0%).

2. Analisis Korelasi

a. Hubungan Komplikasi Kehamilan Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal

Tabel 8
Hubungan Komplikasi Kehamilan Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang Antara Tahun 2016-2018

Komplikasi Kehamilan	Umur Ibu				Total		*P-Value*
	Usia Remaja		Usia Reproduksi Optimal				
	n		n		n	%	
Tidak ada	2	8	10	24	12	17	0,03
Ada	26	92	31	76	57	83	
Total	28	100	41	100	69	100	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 8. Hubungan komplikasi kehamilan terhadap ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 diketahui bahwa ibu usia remaja yang mempunyai komplikasi kehamilan yaitu 26 orang dan yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan yaitu 2 orang. Sedangkan ibu yang mempunyai komplikasi kehamilan pada usia reproduksi optimal yaitu 31 orang sedangkan yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan yaitu 10 orang. Didapatkan nilai *p*-value yaitu 0,03 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan terhadap usia ibu. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak.

b. Hubungan Komplikasi Kelahiran Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal

Tabel 9
Hubungan Komplikasi Kelahiran terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018
Tahun 2016-2018

Komplikasi Kelahiran	Umur Ibu				Total		*P-Value*
	Usia Remaja		Usia Reproduksi Optimal				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada	6	22	12	30	18	26	
Ada	22	78	29	70	51	74	0,01
Total	**28**	**100**	**41**	**100**	**69**	**100**	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 9. Hubungan komplikasi kelahiran terhadap ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 diketahui bahwa ibu usia remaja yang mempunyai komplikasi kelahiran yaitu 22 orang dan yang tidak mempunyai

komplikasi yaitu 6 orang. Sedangkan ibu yang mempunyai komplikasi kelahiran pada usia reproduksi optimal yaitu 29 orang sedangkan yang tidak mempunyai komplikasi kelhiran yaitu 12 orang. Didapatkan nilai *p*- value yaitu 0,01 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi kelahiran terhadap usia ibu. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak.

c. Hubungan Jenis Persalinan Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal

Tabel 10

Hubungan Jenis Persalinan Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi optimal di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara Tahun 2016-2018

Jenis Persalinan	Umur Ibu						
	Usia Remaja		Usia Reproduksi Optimal		Total		
	n	%	n	%	n	%	*P-Value*
Spontan (normal)	8	29	40	98	48	69	0,01
Induksi Persalinan	20	71	1	2	21	31	
Total	**28**	**100**	**41**	**100**	**69**	**100**	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 10. Hubungan jenis persalinan terhadap ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 diketahui bahwa ibu usia remaja yang melahirkan dengan normal yaitu 8 orang dan yang menggunkan bantuan induksi persalinan yaitu 20 orang. Sedangkan ibu yang mempunyai jenis persalinan normal pada usia reproduksi optimal yaitu 40 orang sedangkan yang menggunkan bantuan induksi persalinan yaitu 1 orang. Didapatkan nilai *p- value* yaitu 0,01 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan terhadap usia ibu. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak.

d. Hubungan Kematian Janin Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal

Tabel 11
Hubungan Kondisi Janin Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara Tahun 2016-2018

Kematian Janin	Umur Ibu				Total		*P-Value*
	Usia Remaja		Usia Reproduksi Optimal				
	n	%	n	%	n	%	
Lahir Sehat	10	35,7	39	95,1	49	71	0,00
Meniggal	18	64,3	2	4,9	20	29	
Total	28	100	41	100	69	100	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 4.11. Hubungan kematian janin terhadap ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 diketahui bahwa ibu usia remaja yang mempunyai kematian janin yang lahir sehat yaitu 10 orang dan yang mempunyai kematian janin yang meninggal yaitu 18 orang. Sedangkan ibu yang mempunyai kondisi janin lahir sehat pada usia reproduksi optimal yaitu 39 orang sedangkan yang mempunyai kondisi janin yang meninggal yaitu 2 orang. Didapatkan nilai *p*-value yaitu 0,00 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara kematian janin terhadap usia ibu. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak.

e. Hubungan Berat Badan Bayi Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal

Tabel 12
Hubungan Berat Badan Bayi Terhadap Ibu Usia Remaja dan Usia Reproduksi Optimal di Klink Bidan Praketk Swasta Kabupaten Pinrang antara Tahun 2016-2018

Berat Badan Bayi	Umur Ibu				Total		*P-Value*
	Usia Remaja		Usia Reproduksi Optimal				
	n	%	n	%	n	%	
Normal	9	32,1	40	97,6	49	71	0,00
Rendah	19	67,9	1	2,4	20	29	
Total	28	100	41	100	69	100	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 12. Hubungan berat badan bayi terhadap ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Kabupaten Pinrang antara tahun 2016-2018 diketahui bahwa ibu usia remaja yang mempunyai bayi dengan berat badan normal yaitu 9 orang dan yang mempunyai bayi dengan berat badan rendah yaitu 19 orang. Sedangkan ibu yang mempunyai mempunyai bayi dengan berat badan normal pada usia reproduksi optimal yaitu 40 orang sedangkan yang mempunyai bayi dengan berat badan rendah yaitu 1 orang. Didapatkan nilai *p*- value yaitu 0,00 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara berat badan bayi terhadap usia ibu. Maka dapat disimpulkan bahwa H_O ditolak.

B. Pembahasan

1. Komplikasi Kehamilan

Kehamilan bisa menjadi saat yang paling menyenangkan namun juga paling menantang dalam hidup seorang wanita. Pengalaman memiliki seorang manusia baru tumbuh di dalam tubuh mereka adalah suatu pengalaman yang tak ada bandingannya. Namun, tidak dapat dipungkiri wanita hamil terkadang memiliki banyak kompilkasi.

Sesuai dengan data yang didapatkan pada tabel 3 didapatkan bahwa dari total responden sebanyak 69 orang didapatkan 57 ibu hamil yang mempunyai komplikasi kehamilan. Adapun komplikasi terbanyak yang diderita oleh ibu hamil sebanyak 36 orang (52,2%) adalah *reptura perineum* atau robekan *perineum* adalah kondisi

yang terjadipada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan *perineum* umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh R.Muhammad tahun 2016 mengenai komplikasi yang dialami oleh ibu hamil pada usia remaja dan dewasa di Puskesmas Andalas, Padang. Didapatkan 73% ibu hamil mempunyai komplikasi kehamilan terutama pada usia muda.

Berdasarkan tabel 8. Hubungan komplikasi kehamilan pada usia ibu remaja dan usia reproduksi optimal diperoleh 26 ibu usia remaja yang mempunyai komplikasi pada hemilannya sedangkan terdapat 31 ibu di usia reproduksi optimal yang memiliki komplikasi kehamilan. Dan 2 ibu hamil di usia remaja yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan serta 10 ibu hamil di usia reproduksi optimal yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan.

Dari hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan rancangan *ex post facto* dengan menggunakan jenis penelitian *Causal Research* atau Penelitian Korelasi di dapatkan nilai *p*-value 0,03 dengan nilai α (0,05) maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan terhadap ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati R (2017) mengenai gambaran kesehatan maternal dan parental pada ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi maksimal di Kota Sorong didapatkan bahwa nilai p-value pada komplikasi kehamilan yaitu 0,00 dengan nilai α

0,05 sehingga terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan terhadap ibu hamil usia remaja di Kota Pinrang.

Hal ini sangatlah masuk akal mengingat kondisi ibu hamil pada saat usia remaja belumlah terlalu berkembang secara fisik dan mental dikarenakan tingkat kedewasaan yang belum matang. Oleh karena itu resiko komplikasi terhadap kehamilan sangatlah lebih besar resikonya jika dibandingkan dengan usia ibu repoduksi optimal.

2. Komplikasi Kelahiran

Komplikasi kelahiran adalah komplikasi ketika total waktu melahiran terlalu lama dari jadwal yang telah ditentukan oleh bidan maupun dokter. Artinya waktu yang dihabiskan mulai dari awal pembukaan lahiran leher rahim, sampai bayi keluar terbilang cukup lama dari waktu normalnya.

Sesuai dengan data yang didapatkan pada tabel 4 didapatkan bahwa dari total responden sebanyak 69 orang didapatkan 51 ibu hamil yang mempunyai komplikasi kehamilan. Adapun komplikasi terbanyak yang diderita oleh ibu hamil sebanyak 27 orang (39,1%) adalah *chepalopelvic Disproportion* adalah suatu kondisi saat kepala atau tubuh bayi tidak muat melewati panggul ibu. Hal ini bisa terjadi ketika bayi terlalu besar, panggul terlalu kecil, bayi dalam posisi yang salah, atau kombinasi kasus bayi dan panggul ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutia Erlina Arisandi, dkk (2017) tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan di wilayah Puskesmas Tanjung Bintang

Kabupaten Lampung Selatan di dapatkan bahwa usia ibu saat melahirkan sangat besar pengaruhnya terhada kejadian komplikasi. Terdapat 68% ibu usia remaja mempunyai komplikasi pada saat melahirkan.

Berdasarkan tabel 9. Hubungan komplikasi kelahiran pada usia ibu remaja dan usia reproduksi optimal diperoleh 22 ibu usia remaja yang mempunyai komplikasi pada kelahirannya sedangkan terdapat 29 ibu di usia reproduksi optimal yang memiliki komplikasi terhadap kelahirannya. Dan 6 ibu di usia remaja yang tidak mempunyai komplikasi kelahiran serta 12 ibu di usia reproduksi optimal yang tidak mempunyai komplikasi kelahiran.

Dari hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan rancangan *ex post facto* dengan menggunakan jenis penelitian *Causal Research* atau Penelitian Korelasi di dapatkan nilai *p*-value 0,01 dengan nilai α (0,05) maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi kelahiran terhadap ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wratasangka (2015) mengenai gambaran kesehatan maternal dan parental pada ibu hamil usia remaja di Kota Palangkaraya didapatkan bahwa nilai p-value pada komplikasi kelahiran yaitu 0,00 dengan nilai α 0,05 sehingga terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan terhadap ibu hamil usia remaja di Kota Pinrang.

Hal ini sangatlah masuk akal mengingat kondisi ibu saat melahirkan di usia remaja terbilang sangat beresiko selain factor usia yang dapat menyebabkan resiko kelahiran yang banyak juga

dipergaruhi oleh factor mental yang terkadang belum siap untuk memasuki proses tersebut.

3. Jenis Persalinan

Ada beberapa jenis persalinan yang bisa dilalui oleh seorang ibu yaitu melahirkan secara normal maupun melahirkan dengan bantuan induksi persalinan.

Sesuai dengan data yang didapatkan pada tabel 5 didapatkan bahwa dari total responden sebanyak 69 orang didapatkan 48 (69,6 %) ibu yang menjalani proses persalinan secara normal (spontan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatsi Nunik Andari (2019) mengenai pengalaman persalinan dengan riwayat menikah dini di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu. Didapatkan 12 responden yang menjalani proses persalinan dengan usia rata-rata masih tergolong remaja. Sedangkan 21 (30,4 %) ibu yang menjalani persalinan dengan bantuan induksi persalinan

Berdasarkan tabel 10. Hubungan jenis persalinan pada usia ibu remaja dan usia reproduksi optimal diperoleh dari 48 ibu yang melahirkan secara normal diperoleh 8 ibu yang menjalai proses persalinan pada usia remaja sedangkan 40 ibu yang menjalani persalinan pada usia reproduksi optimal. Hal ini dikarenakan usia remaja merupakan usia yang sangat rawan bagi seorang ibu dalam proses persalinan awalnya. Hal ini memungkinkan apabila ibu tersebut mempunyai struktuk tubuh yang ideal sehingga memungkinkan bayi lahir secara normal.

Sedangkan ibu yang menjalani persalinan dengan bantuan induksi persalinan pada usia remaja yaitu 20 orang. Hal ini memang sangat besar kemungkinannya dikarenakan factor struktur badan yang belum berkembang maksimal sehingga resiko panggul kecil dan masih banyak lagi penyebab yang memungkinkan dilakukannya bantuan induksi persalinan. Dan 1 ibu usia reproduksi optimal menjalani persalinan dengan bantuan induksi persalina. Hal ini juga dapat terjadi karena berbagai factor eksternal dalam hal ini adanya penyakit bawaan seperti hypertensi, riwayat DM dan lain-lainnya.

Dari hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan rancangan *ex post facto* dengan menggunakan jenis penelitian *Causal Research* atau Penelitian Korelasi di dapatkan nilai *p*-value 0,01 dengan nilai α (0,05) maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan terhadap ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Ratnaningsih (2019) mengenai hubungan kesehatan maternal dan parental pada remaja perempuan yang hamil pada usia dini di Kota Makassar didapatkan bahwa nilai p-value pada komplikasi kelahiran yaitu 0,00 dengan nilai α 0,05 sehingga terdapat hubungan antara jenis persalinan terhadap ibu hamil usia remaja di Kota Pinrang.

4. Kematian Janin

Intrauterine fetal death (IUFD) merupakan kondisi kematian janin sebelum dilahirkan atau kematian janin saat proses persalinan. IUFD

berbeda dengan abortus (keguguran). IUFD merupakan istilah yang umumnya digunakan untuk menggambarkan kematian janin dalam rahim setelah usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Secara medis, IUFD kadang disebut juga dengan istilah *stillbirth*. Sementara itu, istilah abortus digunakan untuk kematian janin pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

Sesuai dengan data yang didapatkan pada tabel 6 didapatkan bahwa dari total responden sebanyak 69 orang didapatkan 49(71,0%) ibu yang memiliki kondisi bayi lahir sehat. Sedangkan 20 ibu yang memiliki bayi dengan kondisi meninggal dimana 6 (8,7%) bayi yang meninggal di dalam rahim sedangkan 14 (20,3%) bayi yang meninggal sesaat setelah lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan olehLutfatul Latifah dan Mekar Dwi Anggraeni (2013) mengenai hubungan kehamilan pada usia remaja dengan kejadian prematuritas, BBLR dan asfiksa di dapatkan 65 bayi meninggal dari ibu usia remaja dari total kematian 1236 dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun.

Berdasarkan tabel 10. Hubungan kondisi janin pada usia ibu remaja dan usia reproduksi optimal diperoleh 20 ibu yang mempunyai kondisi bayi meninggal di dapatkan 18 bayi yang meninggal di usia kehamilan remaja. Diketahui bahwa usia remaja merupakan usia yang sangat rentang terutama bagi kondisi bayi tersebut dikarenakan efek usia ibu yang terlalu muda, jarang mengecek kondisi janin pada saat hamil dan masih banyak factor psikologis lainnya.

Sedangkan terdapat 2 bayi dengan kondisi meninggal pada usia ibu reproduksi optimal hal ini dikarenakan Ada masalah dengan plasenta. Plasenta adalah organ yang menyediakan oksigen dan nutrisi dari ibu bagi bayi untuk melakukan pertumbuhan dan perkembangan dalam kandungan. Salah satunya karena terjadi pelepasan plasenta sehingga janin tidak mendapatkan suplai oksigen. Kondisi medis ibu sebelum hamil meningkatkan risiko kematian janin. Diantaranya ibu mengalami diabetes, tekanan darah tinggi. Serta terkadang ibu mengkomsumsi obat-obat terlarang.

Dari hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan rancangan *ex post facto* dengan menggunakan jenis penelitian *Causal Research* atau Penelitian Korelasi di dapatkan nilai *p*-value 0,00 dengan nilai α (0,05) maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi janin terhadap ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh S. Desatria (2011) mengenai perbandingan kondisi bayi pada persalinan maternal dan perinatal pada ibu usia remaja dan usia reproduksi maksimal di Kota Subang, didapatkan bahwa nilai p-value pada komplikasi kelahiran yaitu 0,01 dengan nilai α 0,05 sehingga terdapat hubungan antara kematian janin terhadap ibu hamil usia remaja di Kota Pinrang.

5. Berat Badan Bayi

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah

lahir. Setiap bayi yang baru lahir memilki perbedaan berat badan yang dapat digolongkan menjadi bayi lahir normal maupun bayi lahir dibawah berat badan seharusnya (BBLR). Hal tersebut dapat saja terjadi jika selama kehamilan kurangnya asupan yang dikomsumsi oleh ibu pada saat masa kehamilan.

Berdasarkan tabel 7. Didapatkan dari total responden sebanyak 69 orang didapatkan 49 ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal atau (70%) sedangkan 20 ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) atau (30%). Ada berbagai macam penyebab yang dapat terjadi jika seorang bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) diantaranya terjadinya infeksi sewaktu masa kehamilan, terlahir dari ibu yang memiliki masalah kesehatan seperti preklamsia, tekanan darah tinggi bahkan kurang gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlenywati, Didik Hariyadi, dan Fitri Ichtiyati tahun (2015).Berdasarkan tabel 11. Hubungan berat badan bayi dengan usia ibu remaja dan usia repoduksi optimal diperoleh data dari 20 ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) didapatkan 19 ibu yang mempunyai bayi (BBLR) terlahir dari ibu yang memilki usia remaja dan1 bayi lahir dariibu berusia reproduksi optimal. Hasil tersebut sesuai teori yang menyatakan bahwa Hal ini dijelaskan dalam Manuaba, bahwa usia ibu yang berisiko, <20 tahun dan >35 tahun merupakan salah satu komplikasi obstetri yang menyebabkan optimalisasi ibu maupun janin terganggu.

Kehamilan yang terjadi pada usia remaja berisiko mengalami komplikasi yang menyertai

kehamilan akibat organ reproduksi yang belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bayi dapat lahir dengan BBLR. Selain itu juga terjadi perubahan hormonal selama kehamilan sehingga kebutuhan tubuh terhadap zat gizi lebih besar dari pada wanita dewasa lainnya sehingga bila pola konsumsi tidak seimbang akan meningkatkan resiko bagi kehamilannya. Kehamilan yang terjadi pada usia >35 tahun juga berisiko karena fungsi organ tubuh semakin menurun, telur yang siap dibuahi semakin sedikit dan kualitas sel telur tidak sebaik beberapa tahun sebelumnya. Hal ini mengakibatkan peluang terjadinya perkembangan janin tidak normal menjadi tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dede Irma Susanti (2016) mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016 yang mengatakan bahwa factor usia persalinan maupun kehamilan mempunyai hubungan yang sangat besar terkait lahirnya bayi berat badan rendah (BBLR), selain faktor usia ada pula factor lain yang dapat menyebabkan hal ini terjadi diantaranya jarak kehamilan, kadar HB serta preklamsia.Dari hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan rancangan *ex post facto* dengan menggunakan jenis penelitian *Causal Research* atau Penelitian Korelasi di dapatkan nilai *p*-value 0,00 dengan nilai α (0,05) maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara berat badan bayi terhadap ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yensi (2015) mengenai perbedaan luaran maternal dan perinatal pada ibu usia bersalin reproduksi sehat dan beresiko

didapatkan bahwa nilai p-value pada komplikasi kelahiran yaitu 0,00 dengan nilai α 0,05 sehingga terdapat hubungan antara berat badan bayi terhadap ibu hamil usia remaja di Kota Pinrang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksankan di klink BPS Kabupaten Pinrang terhadap ibu hamil yang dirawat, dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor komplikasi kehamilan mempunyai hubungan terhadap ibu hamil usia remaja dengan ibu usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

2. Faktor komplikasi kelahiran mempunyai hubungan terhadap ibu hamil usia remaja dengan ibu usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

3. Faktor jenis persalinan mempunyai hubungan terhadap ibu hamil usia remaja dengan ibu usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

4. Faktor kondisi Janin mempunyai hubungan terhadap ibu hamil usia remaja dengan ibu usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

5. Faktor berat badan bayi mempunyai hubungan terhadap ibu hamil usia remaja dengan ibu usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta

Hj. Anggeraini Kabupaten Pinrang tahun 2016-2018.

B. Saran

1. Diharapkan agar ibu hamil dan keluarga mengetahui resiko kehamilan dan persalinan sehingga mereka melaksanakan atenatal medical care (AMC) dengan baik teruma bagi ibu usia remaja.
2. Diharapkan ibu bersalin agar menjalani persalinan ditempat pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
3. Diharapkan agar setiap ibu hamil senantiasa memantau perkembangan janin melalui antenatal medical care (AMC) sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat, serta mengetahui perawtan bayi yang baru lahir untuk menghindari kematian sesaat setelah melahirkan.
4. Diharpakan setiap ibu hamil agar memperhatikan asupan gizinya agar janin yang dikandung dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat terumata bagi ibu usia remaja.
5. Diharapkan bagi petugas kesehatan terutama pada petugas puskesmas agar lebih memperhatikan ibu hamil di daerah sekitar wilayah puskesmas terkait sehingga semua ibu hamil dapat terjangkau dan dilayani dengan cepat dan tepat. Cara yang dapat dilakukan dengan seringnya memberikan kelas ibu hamil sehingga akan terjalin kerjasama antara ibu hamil dengan petugas kesehatan dalam mengurangi resiko

kehamilan pada ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi optimal.

6. Diharapkan pada peneliti selanjutnya, meniliti lebih mendalam akan dampak kehamilan remaja terutama berkaitan dengan atenatal care, serta kesiapan pisikologi untuk menjadi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Achadiat CM. 2012.*Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC. p. 94-7.

Aisyah, Masruroh. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. I P1 Post Partum Hari Ke-14 Dengan Sub Involusi Uteri.*Jurnal Midpro, Vol. 6/No.2.

Almatsier S., 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

ASEAN Secretariat,2017. *ASEAN Document Series,* ASEAN Secretariat: Jakarta.

Atlas World, 2018. negara ini terdapat 175.44 kelahiran dari 1.000 wanita usia 15-19 tahun, sedangkan Argola menempati urutan ketiga dimana negara Argola terdapat 166.6 kelahiran dari 1.000 wanita yang berusia 15-19 tahun.

Ayu Rukiyah, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Jakarta : Trans Info Medika.

Badan Pusat Statistik (BPS), 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*: Badan Pusat Statistik dan Macro International, Calverton, Maryland, USA.

Cunningham F Gary, et all, 2011. *Obstetri Williams 23 ed*. USA: The McGraw-Hill Companies Inc.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2013.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Pinrang 2015.* Pinrang: Dinkes Kabupaten Pinrang.

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2017.*Profil Kesehatan Kabupaten Sulawesi Selatan*: Dinkes Sul-Sel.

Dkk Febriyanti,. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. P G1P1A0 Umur 28 Tahun UK 12 Minggu dengan Abortus Inkomplitus di RS Kasih Ibu Surakarta.*Karya Tulis Ilmiah, Program Studi DIII Kebidanan Stikes Kusuma Husada Surakarta.

Dorland WA, Newman.2011. *Kamus Kedokteran Dorland edisi 31*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Fallis A, 2013. Kehamilan usia remaja memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan teradinya pendarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu.

Fatsiwi Nunik Andari & Ratu Ayuningrum. 2019. Pengalaman Persalinan Dengan Riwayat Menikah Dini di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol. 6/No.2

Jamaluddin, 2007 : 22, kehamilan ibu usia remaja dan kehamilan usia reproduksi optimal.

Kusumawati Y, 2014. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan Studi Kasus di RS dr. Moewardi Surakarta.* Surakarta.

Masland, P.R, 2014. *Apa yang ingin diketahui remaja tentang seks*. Jakarta : Bumi Aksara.

Manuaba, 2012.*Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.

Newman Caranza, F.A.,, M.G., Takei, H.H., Klokkevold, P.R., 2011, *Carranza's Clinical Periodontology*, 11th ed, Saunders Elsevier, China.

Nurhariyanto, 2014. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan Studi Kasus.*

Oktaria & Aisyah, . 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. I P1 Post Partum Hari Ke-14 Dengan Sub Involusi Uteri*.Jurnal Midpro, Vol. 6/No.2.

Prawirohardjo S, 2014 .*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Rahmawati,R. 2017. *Gambaran kesehatan maternal dan parental pada ibu hamil usia remaja dan usia reproduksi maksimal di Kota Sorong Provinsi Papua Barat*.Jurnal Kesehatan Masyarakat.Vol. 12/No.8.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) , 2018*Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Rokhayati, 2014. Studi kasus ibu yang kehamilanna dalam kondisi status gizi kurang, di Indonesia.

Sarwono, 2013.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yuliana, 2014.*Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan.

Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Edisi III

World Health Organization, 2015.*World Health Statistics 2015*: World Health Organization.