GAMBARAN PERBANDINGAN KESEHATAN MATERNAL DAN PERINATAL PADA IBU USIA REMAJA SERTA USIA REPRODUKSI OPTIMAL DI KLINIK BIDAN PRAKTEK SWASTA KABUPATEN PINRANG TAHUN 2016/2018

Zulkifli, H. Muh. Asikin, Rini Anggraeny
Program Studi Kesehatan Masyarakat fakultas ilmu kesehatan
Universitas muhammadiyah parepare
Email :(zulkifli040@gmail.com)

ABSTRAK

Kesehatan meternal dan Perinatal adalah kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu,perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kekematian serupa dimasa yang akan datang. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah hubungan komplikasi kehamilan,komplikasi kelahiran, jenis persalinan, kondisi janin dan berat badan bayi pada ibu usia remaja dan usia reprodksi optimal. Penelitian ini menggunakan meted kuantitatif dengan pendekatan *expost-facto.* Waktu pelaksanaan penelitian dilakkan pada bulan Juli 2020. Poplasi penelitian ini sebanyak 232 orang, dengan Teknik pengambilan sampel yait *probability sampling*. Untuk memperleh data dilakukan uji korelasi *expost-facto* dengan menggunakan kuesioner terhadap 69 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan (0,03), komplikasi kehamilan (0,01), jenis persalnan (0,01), kondisi janin (0,00) dan berat badan bayi (0,00) mempunyai hubungan terhadap gambaran kesehatan pada ibu usia remaja dan usia reproduksi optimal.Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara semua variable kesehatan maternal dan parental terhadap usia ibu remaja dan reproduksi optimal. Sehingga untuk mengurangi dan menurunkan tingkat kematian bayi serta ibu diharapkan untuk lebih mengetahui tentang resiko kehamilan yang mungkin akan terjadi.

Kata Kunci : Maternal, Perinatal, Usia Dini, Usia Reproduksi.

ABSTRACT

Maternal and perinatal health is an activity to trace the causes of death or maternal perinatal and neonatal illness in order to prevent similar illnesses or deaths in the future.the purpose of this study was to determine the relationship between birth complications,type of delivery, condition of the fetus and infant weight in adolescent mother and optimal reproductive age.this research uses quantitative methods with a approach expost-facto. The time of the research was carried out in july 2020.population of this study is 232 people. With the sampling technique namely probability sampling. To obtain data a correlation test is carried out expost-facto by using a questionnaire on 69 responden. The results showed that pregnancy complications (0,03), pregnancy complications (0,01), type of delivery (0,01), fetal condition (0,00) and baby wight (0,00) has a relationship with the health picture in adolescent reproductivr age. The resulys of this study conclude that there is a significant relationship between all maternal and parental health variables on

adolescent maternal age and maternal reproduction.so that in order to reduce and reduce infant mortality rates and mothers are expected to know more about the risk of pregnancy that may occur.

Keywords : *Maternal, Parinatal, Early Age, Reproductive Age*

PENDAHULUAN

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.[1]

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 . [2]

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.[3]

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 .[4]

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%.[5] 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.[5]

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 .[6]

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 .[6]

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% .[7]

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 SulawesiSelatan Kabupaten Pinrang berada di urutan 17 tertinggi kematian maternal dan perinatal.[7]

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 .[8]

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.

BAHAN DAN METODE 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 5 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 5tatistic 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).

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

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

HASIL PENELITIAN

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%. 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%). 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%). 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%). 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%). 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%). 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%).

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. 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. 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.

PEMBAHASAN

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.

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.

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.

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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksankan di klink BPS Kabupaten Pinrang terhadap ibu hamil yang dirawat, dapat disimpulkan bahwa 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. 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.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.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.berat badan bayi mempunyai hubungan terhadap ibu hamil usia remaja dengan ibu usia reproduksi optimal di Klinik Bidan Praktek Swasta

Dari kesimpulan tersebut di sarankan agar ibu hamil dan keluarga mengetahui resiko kehamilan dan persalinan sehingga mereka melaksanakan atenatal medical care (AMC) dengan baik teruma bagi ibu usia remaja.ibu bersalin agar menjalani persalinan ditempat pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih.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.setiap ibu hamil agar memperhatikan asupan gizinya agar janin yang dikandung dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat terumata bagi ibu usia remaja.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.pada p selanjutnya, meniliti lebih mendalam akan dampak kehamilan remaja terutama berkaitan dengan atenatal care, serta kesiapan pisikologi untuk menjadi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Fallis A,. 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, 2013

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dkk Febriyanti,. 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, 2012.

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

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

Prawirohardjo S, .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, 2014

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

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

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

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

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

Atlas World, 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, 2018.

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

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

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

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

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

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

LAMPIRAN

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

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

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

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

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**

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

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

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

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	0,01
Ada	22	78	29	70	51	74	
Total	**28**	**100**	**41**	**100**	**69**	**100**	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020

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				Total		*P-Value*
	Usia Remaja		Usia Reproduksi Optimal				
	n	%	n	%	n	%	
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

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

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