

**SKRIPSI**

**"CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN THAT HAVE THE  
RISK FACTOR OF TOO YOUNG LABOUR AT RSIA SITTI KHADIJAH  
1 MAKASSAR JANUARY - JUNE 2016 PERIOD"**

**“KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RISIKO  
PERSALINAN TERLALU MUDADI RSIA SITTI KHADIJAH 1  
MAKASSAR PERIODE JANUARI - JUNI 2016”**



***Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran***

Oleh :

**ANUGRAH PRATAMA PUTRA  
10542 0471 13**

**FAKULAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2017**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO  
PERSALINAN TERLALU MUDA DI RS SITTI KHADIJAH 1  
PERIODE JANUARI - JUNI 2016**

**Anugrah Pratama Putra**

**NIM 10542 0471 13**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 11 April 2017

Menyetujui pembimbing,



Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc

**PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

Skripsi Dengan Judul : **"KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO PERSALINAN TERLALU MUDA DI RS SITTI KHADIJAH 1 PERIODE JANUARI – JUNI 2016"** Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari / Tanggal : Selasa, 22 Februari 2017

Waktu : 09:30 – Selesai WITA

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji :



(Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I



(dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed )

Anggota II



(Dr. Rusli Malli, M.Ag)

**DATA MAHASISWA**

Nama Lengkap : Anugrah Pratama Putra  
Tanggal Lahir : 25 Agustus 1995  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Kedokteran Klinik  
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Muh. Arief Alauddin Kamaruddin  
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Muhammad Rum Rahim. M.Sc

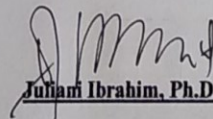
**JUDUL PENELITIAN:**

KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO  
PERSALINAN TERLALU MUDA DI RS SITTI KHADIJAH 1  
PERIODE JANUARI - JUNI 2016

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian usulan (skripsi) penelitian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 22 Februari 2017

Mengesahkan,

  
**Juliani Ibrahim, Ph.D**

Koordinator Skripsi UNISMUH

### **Pernyataan Tidak Plagiat dalam Penyusunan Penelitian Skripsi**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Anugrah Pratama Putra  
Tanggal Lahir : 25 Agustus 1995  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Kedokteran Klinik  
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Muh. Arief Alauddin Kamaruddin  
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul :

KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO  
PERSALINAN TERLALU MUDA DI RS SITTI KHADIJAH 1  
PERIODE JANUARI - JUNI 2016

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017



**Anugrah Pratama Putra**  
NIM 10542 0471 13

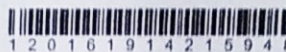
## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : ANUGRAH PRATAMA PUTRA  
NIM : 10542 0471 13  
TTL : Lea, 25 Agustus 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Perum. Graha Hasirah Permai, blok I/3  
Nama Ayah : H. Amirat Amir, S.Sos.M.Si  
Nama Ibu : Hj. Sitti Wahidah, Amd.Keb  
Alamat : Jalan Andi Pawi No. 10, Kab. Bone  
E-mail : ugapratama13@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Teluung Poccoe Yapit (2000-2001)
2. SD Negeri 129 Waempubbu (2001-2007)
3. Pondok Pesantren Al-Ikhlas Ujung (2007-2008)
4. SMP Negeri 6 Watampone (2008-2010)
5. SMA Negeri 2 Watampone (2010-2013)
6. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (2013-sekarang)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

Nomor : 15526/S.01P/P2T/12/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Direktur RSKDIA Sitti Khadijah 1 Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 540/05/C.4-VI/XI/38/2016 tanggal 01 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ANUGRAH PRATAMA PUTRA  
Nomor Pokok : 10542 0471 13  
Program Studi : Pend. Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI RISIKO PERSALINAN TERLALU MUDA DI RSKDIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR PERIODE JANUARI- JUNI 2016 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **16 Desember 2016 s/d 27 Januari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 15 Desember 2016

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkal Pembina Utama Madya  
Nip: 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar  
2. *Peringgal.*

**MEDICAL FACULTY  
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Undergraduate Thesis, 22 FEBRUARY 2016**

**"CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN THAT HAVE THE  
RISK FACTOR OF TOO YOUNG LABOUR AT RSIA SITTI KHADIJAH  
1 MAKASSAR JANUARY - JUNE 2016 PERIOD"**

**ANUGRAH PRATAMA PUTRA (10542 0471 13)**

**MUHAMMAD RUM RAHIM**

(xv + 66 pages, 10 tables , 1 image, 9 diagrams , appendix)

### **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Many factors may increase the risk of childbirth at such a young age, residence (urban / rural), education level, economic status, and the desire to become pregnant. In a healthy reproductive studies known that safe ages for pregnancy and childbirth is 20-35 years, while the risk age for pregnancy and childbirth is less than 20 years or over 35 years. In the first pregnancy women with age less than 20 years, the womb and the mother's pelvis is often not yet to grow into adult size. As a result, the health of the fetus to be feared about his safety. Possible dangers that may occur on babies that born with less enough month and bleeding may occur before / after the baby is born.

**OBJECTIVE:** This study aims to find out what might happen in women with risk factors for too young labour.

**METHODS:** This study is an observational study using descriptive research design to investigate the characteristics of women in pregnancy that have the risk factor of too young labour at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar from January to June 2016 period. The sample was 35 people selected by total sampling method.

**RESULTS:** The distribution of the sample results based on the age of the patient obtained the age 19 years old category with 17 people (48.6%), aged 18 years old category with 11 people (31.4%), aged 17 years old category with 4 people (11.4%) , age 16 years old category with 2 people (5.7%), and the age of 15 years old category with 1 people (2.9%). The distribution of the sample based on the results of the risk factors in infants born patients obtained without the risk factor category with 21 people (60%), infants with risk factors for LBW category with 8 people (22.9%), infants with asphyxia category with 5 people (14.2%), and infants born with a plethora category with the number 1 people ( 2.9%).

**CONCLUSION:** In women who give birth with the risk factor of too young labour to consider some circumstances that could potentially cause a risk factor during childbirth on the mother and her unborn child, such as education, occupation, mother's GPA status, contraception's using history, method of delivery, gestational age and another risk factor that may occur. Women who undergo childbirth at a young age can experience disruption in labor as obstructed labor, haemorrhage during delivery, and so forth because of growth of the



anatomical structure of the mother's womb that has not yet grown perfectly and that oftentimes to causing problems during childbirth. The risk factors that often occurs in infants mothers who give birth at a young age is the Infant Low Birth Weight (LBW) case. This is due to several factors such as maternal fetal yet fully functioning properly or in other words that it interferes with growth of immature infants at birth.

**KEYWORDS:** Risk Factors With Too Young Labour, LBW, Characteristics.

**REFERENCES:** 36 (2001-2015)

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**SKRIPSI, 22 FEBRUARI 2016**

**“KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RISIKO  
PERSALINAN TERLALU MUDA DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 PERIODE  
JANUARI - JUNI 2016”**

**ANUGRAH PRATAMA PUTRA (10542 0471 13)  
MUHAMMAD RUM RAHIM**

(xv + 66 halaman, 10 tabel, 1 gambar, 9 diagram, lampiran)

### **ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG** : Banyak faktor yang mungkin dapat meningkatkan resiko persalinan di usia muda seperti tempat tinggal (desa/kota), tingkat pendidikan, status ekonomi, dan keinginan untuk hamil. Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya kesehatan janin dalam kandungan akan dikhawatirkan keselamatannya. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/sesudah bayi lahir.

**TUJUAN** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja kemungkinan yang akan terjadi pada ibu dengan faktor resiko persalinan terlalu muda.

**METODE** : Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami resiko persalinan terlalu muda di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Periode Januari-Juni 2016. Sampel berjumlah 35 orang dipilih dengan metode total sampling.

**HASIL** : Distribusi hasil sampel berdasarkan umur pasien diperoleh usia 19 tahun dengan jumlah 17 orang (48,6%), usia 18 tahun dengan jumlah 11 orang (31,4%), usia 17 tahun dengan jumlah 4 orang (11,4%), usia 16 tahun dengan jumlah 2 orang (5,7%), dan usia 15 tahun dengan jumlah 1 orang (2,9%). Distribusi hasil sampel berdasarkan faktor resiko pada bayi pasien diperoleh bayi yang lahir tanpa faktor resiko dengan jumlah 21 orang (60%), bayi dengan faktor resiko BBLR dengan jumlah 8 orang (22,9%), bayi dengan faktor resiko asfiksia dengan jumlah 5 orang (14,2%), dan bayi yang lahir dengan faktor resiko pletora dengan jumlah 1 orang (2,9%).

**KESIMPULAN** : Pada ibu yang melahirkan dengan resiko persalinan terlalu muda perlu diperhatikan beberapa keadaan yang berpotensi menimbulkan faktor resiko saat persalinan pada ibu maupun bayi yang dikandungnya seperti pendidikan, pekerjaan, status GPA ibu, riwayat kontrasepsi, metode persalinan, usia kehamilan dan faktor resiko yang lain yang mungkin terjadi. Ibu yang

melakukan persalinan pada usia yang muda dapat mengalami gangguan dalam persalinan seperti persalinan macet, pendarahan saat proses persalinan, dan lain sebagainya dikarenakan pertumbuhan struktur anatomi dari rahim ibu yang belum tumbuh secara sempurna sehingga dapat menimbulkan masalah saat persalinan. Faktor resiko yang sering terjadi pada bayi ibu yang melahirkan dengan usia muda adalah kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti janin ibu belum sepenuhnya berfungsi dengan baik atau dengan kata lain belum matang sehingga mengganggu pertumbuhan bayi yang di kandung.

**KATA KUNCI :** Faktor Resiko Terlalu Muda, BBRL, Karakteristik

**REFERENSI :** 36 (2001-2015)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Untaian rasa terima kasih penulis haturkan terkhusus kepada kedua orang tua Ayah (H. Amirat Amir) dan Ibu (Hj. Sitti Wahidah) yang senantiasa memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada terhingga.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada:

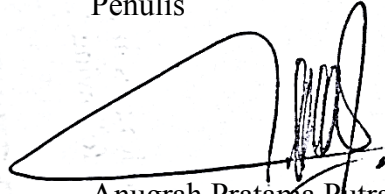
1. dr. H. Mahmud Gaznawie Ph.D, Sp. PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
3. dr. Irwan Ashari, M.med.Ed selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, nasehat, dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.

4. Dr. Rusli Malli, M.Ag, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran tentang bagaimana pandangan islam yang berkaitan dengan dunia kedokteran.
5. Pihak RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar, yaitu Kepala RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar dan Ibu tenaga RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
6. Teman-teman Angkatan 2013 “Riboflavin” yang senantiasa saling menyemangati ketika berjuang dalam perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini
7. Teman-teman yang telah bersama mengikuti ujian skripsi yaitu Samsul Rahmat, Fida Annisa Pratiwi Iwan, Rizky Amalia Magfirawati, Ikhsan Mursad, Quraisy Jamal Sahil, Nurul Wijayanti, rahyuni, serta Agus Salim Sani yang telah bersama dalam suka dan duka untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Sahabat-sahabat saya yaitu, Rifqi Wira Priyanga, Rahimrewalza Jesithra, Agung Adi Saputra, Amirul Adil Abdullah, Erdhy Fardhani Achmad, Gede Padmawijaya, dan teman-teman lain yang belum sempat saya sebutkan namanya yang senantiasa meberikan doa, dukungan, dan nasehat dalam pertukaran pendapat untuk menyusun skripsi ini
9. Orang yang telah menjadi motivasi saya dalam menyeesaikan skripsi ini yaitu Dinda Fuadila Al-Humaira yang membantu mendorong dsn menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 22 Februari 2017

Penulis

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop on the left and a more complex, scribbled structure on the right.

Anugrah Pratama Putra

10542 0471 13

**DAFTAR ISI**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRACT ..... i

ABSTRAK ..... iii

KATA PENGANTAR ..... v

DAFTAR ISI ..... viii

DAFTAR TABEL ..... xii

DAFTAR GAMBAR ..... xiii

DAFTAR DIAGRAM..... xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan Penelitian ..... 5

D. Manfaat Penelitian ..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan ..... 6

B. Antenatal Care ..... 8

C. Konsep <i>Safe Motherhood</i> .....	10
D. Konsep <i>Making Pregnancy Safe</i> .....	11
E. Kehamilan Dengan Resiko Terlalu Muda .....	14

### BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep .....	22
B. Definisi Operasional .....	23

### BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian .....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel .....	27
1. Populasi .....	27
2. Sampel .....	28
a. Kriteria Inklusi .....	28
b. Kriteria Eksklusi .....	28
D. Besar Sampel .....	28
E. Teknik Sampling .....	28
F. Cara Pengumpulan Data .....	28
1. Jenis Data .....	28
2. Sumber Data .....	29
3. Instrumen Pengumpulan Data .....	29
4. Prosedur Pengumpulan Data .....	29
G. Pengolahan dan Penyajian Data .....	29



H. Etika Penelitian .....	30
---------------------------	----

## BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
B. Deskripsi Sampel Penelitian .....	33
C. Anaisis Univariat .....	34
1. Umur .....	34
2. Tingkat Pendidikan Terakhir .....	35
3. Pekerjaan .....	35
4. Status GPA .....	36
5. Riwayat KB .....	37
6. Metode Persalinan .....	37
7. Apgar Skor .....	38
8. Faktor Resiko .....	39
9. Berat Badan Lahir Bayi .....	40
10. Usia kehamilan .....	40

## BAB VI PEMBAHASAN

A. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Pendidikan .....	42
B. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Pekerjaan .....	44
C. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Status GPA.....	45

D. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Resiko Riwayat KB .....	47
E. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Metode Persalinan .....	48
F. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Apgar Skor .....	49
G. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Faktor Resiko .....	51
H. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Berat Badan Lahir Bayi .....	51
I. Distribusi Resiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Usia Kehamilan .....	53

## BAB VII TINJAUAN KEISLAMAMAN

A. Pernikahan Usia Dini Menurut Pandangan Islam .....	55
B. Ayat Dan Hadits Tentang Pernikahan .....	56

## BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	61

DAFTAR PUSTAKA .....	63
----------------------	----

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Umur Pasien .....	34
Tabel 5.2	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien ...	35
Tabel 5.3	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Pekerjaan Pasien .....	35
Tabel 5.4	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Status GPA Pasien .....	36
Tabel 5.5	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Riwayat KB Pasien .....	37
Tabel 5.6	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Metode Pesalinan Yang Dijalani Pasien .....	37
Tabel 5.7	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Apgar Score Dari Bayi Pasien .....	38
Tabel 5.8	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Faktor Resiko Pada Bayi Pasien.....	39
Tabel 5.9	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Berat Bayi Pasien Saat Lahir.....	40
Tabel 5.10	Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Usia kehamilan Saat Pasien Melahirkan .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	22
----------------------------------	----

## **DAFTAR DIAGRAM**

Diagram 6.1 Distribusi hasil sampel berdasarkan tingkat pendidikan .....	43
Diagram 6.2 Distribusi hasil sampel berdasarkan pekerjaan .....	44
Diagram 6.3 Distribusi hasil sampel berdasarkan Status GPA .....	46
Diagram 6.4 Distribusi hasil sampel berdasarkan penggunaan kontrasepsi ...	47
Diagram 6.5 Distribusi hasil sampel berdasarkan metode persalinan .....	48
Diagram 6.6 Distribusi hasil sampel berdasarkan apgar score .....	50
Diagram 6.7 Distribusi hasil sampel berdasarkan apgar score .....	51
Diagram 6.8 Distribusi hasil sampel berdasarkan berat badan lahir bayi .....	52
Diagram 6.9 Distribusi hasil sampel berdasarkan usia kehamilan .....	53

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Peristiwa ‘menikah di usia muda’ menjadi suatu *trending topic* akhir-akhir ini. Banyak pasangan yang memutuskan untuk mengakhiri masa lajangnya dan banyak diantaranya yang memutuskan untuk cepat memiliki keturunan.

Pada mulanya hukum menikah adalah sunnah sesuai dengan Al-Qur’an Surat An Nisa’ ayat 3:

“Dan jika kamu takut tidak akan dapat Berlaku adil terhadap (hak-hak) perempuan yang yatim (bilamana kamu mengawininya), Maka kawinilah wanita-wanita (lain) yang kamu senangi: dua, tiga atau empat. kemudian jika kamu takut tidak akan dapat Berlaku adil, Maka (kawinilah) seorang saja, atau budak-budak yang kamu miliki. yang demikian itu adalah lebih dekat kepada tidak berbuat aniaya.”

Menurut pandangan islam sendiri jika seorang lelaki yang sudah memiliki kemampuan dan kesanggupan untuk menikah itu hukumnya sunnah untuk dilakukan karena selain melakukan ibadah bisa juga untuk lebih menjaga kehormatan dan mengurangi mudharat yang dapat timbul dari prasangka orang-orang di sekitar kita.<sup>7</sup>

Di Indonesia undang-undang yang mengatur tentang pernikahan tertuang dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 yang menyatakan bahwa pernikahan

adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai seorang suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Adapun batas usia pernikahan dalam Undang-Undang Perkawinan bab II Pasal 7 ayat 1 disebutkan bahwa pernikahan hanya diijinkan jika pihak pria mencapai umur 19 tahun dan pihak perempuan sudah mencapai umur 16 tahun. Kebijakan pemerintah dalam menetapkan batasan usia minimal pernikahan ini tentunya sudah melalui proses dan berbagai pertimbangan. Hal ini dimaksudkan agar kedua belah pihak benar-benar siap dan matang dari aspek fisik, psikis, dan mental. Jadi jika ditinjau dari segi hukum yang berlaku di Indonesia sendiri sangat mendukung untuk terjadinya pernikahan di usia muda.<sup>7</sup>

Seiring dengan maraknya perkawinan di usia muda maka banyak jumlah bayi yang lahir dari ibu yang berumur cukup muda. Hal itu juga yang membuat angka kejadian dari salah satu dari empat faktor risiko persalinan (4-T) yaitu terlalu muda.

Diantara pasangan-pasangan tersebut tidak menutup kemungkinan memiliki banyak kendala-kendala dalam mendapatkan informasi pengetahuan tentang saat usia kehamilan dan pencegahan risiko-risiko yang dapat dialami ibu hamil saat persalinan.

Banyak faktor yang mungkin dapat meningkatkan risiko persalinan di usia muda seperti tempat tinggal (desa/kota), tingkat pendidikan, status ekonomi, dan keinginan untuk hamil.<sup>1</sup>

Ibu yang tinggal di daerah pedesaan kemungkinan kurang tersentuh dengan penyuluhan mengenai faktor risiko kehamilan dan salah satu kendalanya juga karena kurangnya sarana dan informasi yang menjelaskan tentang apa saja yang kemungkinan terjadi dan bagaimana penanganannya jika seorang ibu hamil yang berusia muda berada dalam masa persalinan nantinya seperti sarana pelayanan kesehatan yang kurang atau bahkan tidak tersedia. Sementara ibu yang berpendidikan rendah (SD ke bawah) yang sudah diberi penyuluhan mengenai risiko persalinan kemungkinan akan kesulitan memperoleh informasi tambahan di media yang kini tersedia via online di dalam *website* kesehatan. Sedangkan untuk ibu dari keluarga miskin akan terkedala dalam mendatangi tempat pelayanan kesehatan yang akan memberatkan dari segi ekonomi dalam melakukan konsultasi mengenai faktor risiko yang dapat terjadi saat persalinan pada usia muda. Untuk ibu yang belum memiliki keinginan untuk hamil akan cenderung menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang tersedia di pelayanan kesehatan dan kemungkinan akan menimbulkan masalah pada rahim sang calon ibu.

Masalah risiko kehamilan lebih mungkin terjadi pada kelompok ibu yang tinggal di pedesaan, dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah, dan kesulitan akses ke fasilitas kesehatan serta belum atau tidak menginginkan kehamilannya. Oleh sebab itu diperlukan pemerataan program jamkesmas agar keluarga tidak mampu dan yang tinggal di pedesaan semakin mudah untuk mendapat pelayanan kesehatan. Selain itu memprioritaskan pembangunan fasilitas



kesehatan dan penyediaan tenaga kesehatan di perdesaan, dan juga penyuluhan tentang cara mengatur kehamilan yang sehat.

Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.<sup>2</sup>

Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya kesehatan janin dalam kandungan akan dikhawatirkan keselamatannya. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/sesudah bayi lahir.<sup>3</sup>

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan dari latar belakang diatas, penting untuk mengetahui bagaimana dampak yang akan terjadi pada ibu dengan faktor risiko persalinan terlalu muda, maka dari itu penulis merumuskan masalah:

1. Apa saja dampak yang akan terjadi pada ibu dengan faktor risiko persalinan terlalu muda?
2. Apa saja yang dapat mempengaruhi sehingga terjadi kasus dengan ibu hamil yang berusia muda?
3. Apa saja tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian pada kasus ibu hamil yang berusia muda?
4. Apa saja masalah yang dapat terjadi pada persalinan dengan pasien ibu dengan usia yang muda?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah yang diatas, maka tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui apa saja kemungkinan yang akan terjadi pada ibu dengan faktor risiko persalinan terlalu muda.

#### 2. Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan khusus penelitian yaitu:

1. Mengetahui beberapa dampak yang akan terjadi pada ibu dengan faktor risiko persalinan terlalu muda.
2. Mengidentifikasi tentang hal-hal yang dapat mempengaruhi pada kasus dengan ibu hamil yang berusia muda.
3. Mengetahui bagaimana tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian pada kasus ibu hamil yang berusia muda.
4. Mengetahui tentang beberapa masalah yang dapat terjadi pada persalinan dengan pasien ibu dengan usia yang muda.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagi tempat penelitian, yaitu dapat mengetahui apa saja faktor risiko persalinan pada ibu hamil dengan usia yang tergolong muda sehingga dapat dilakukan tindakan preventif untuk mencegah rejadinya faktor risiko saat persalinan.

2. Bagi peneliti, sebagai bahan pelajaran dalam dalam menjalankan profesi sebagai dokter.
3. Bagi Institusi, sebagai bahan referensi untuk beberapa mata kuliah.
4. Bagi masyarakat, sebagai salah satu referensi informasi mengenai faktor risiko persalinan bagi ibu hamil yang berumur muda.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kehamilan

Kehamilan adalah momen yang paling ditunggu bagi pasangan yang menjalani kehidupan rumah tangga karena akan terasa lengkap jika disertai kehadiran seorang anak yang mengisi kehidupan pasangan tersebut. Proses kehamilan ini akan dijalani seorang calon ibu selama kurun waktu kurang lebih 9 bulan.

Kehamilan secara umum terbagi dalam periode tiga bulanan atau trimester. Dalam tiap trimesternya, ibu hamil mengalami perubahan yang khas dalam segi fisik maupun psikologis. Secara umum, gejala fisik yang dialami ibu hamil antara lain kelelahan, *morning sickness*, dan ngidam (*food craving*), sedangkan perubahan dalam sisi psikologis dan emosi antara lain labilitas mood, insomnia, menurunnya konsentrasi dan meningkatnya responsivitas emosi.

Perubahan fisik dan psikologis saling terkait dan saling mempengaruhi. Selama kehamilan terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh lima kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal. Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang ibu hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia.<sup>4</sup>

Walaupun di dalamnya terkandung berbagai macam perubahan fisik dan psikologis, kehamilan sesungguhnya adalah peristiwa yang normal. Namun

demikian, kehamilan perlu dihadapi secara khusus melalui penyesuaian diri yang tepat agar kondisi psikis maupun kesehatan fisik ibu hamil dan janin dapat terpelihara.

Dalam kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin sebaiknya harus dapat diikuti dengan baik. Adanya kelainan pertumbuhan janin seperti KMK (kecil untuk masa kehamilan), BMK (besar untuk masa kehamilan), kelainan bawaan seperti hidrosefalus, hidramnion, kehamilan ganda ataupun adanya kelainan letak janin sedini mungkin harus segera dapat di deteksi. Bila keadaan ini baru di diagnosa pada kehamilan lanjut, maka penyulit pada kehamilan dan persalinan akan sering dijumpai.

Kemiskinan, kebodohan, ketidaktahuan, dan budaya diam wanita Indonesia, ditambah lagi oleh transportasi yang sulit dan ketidakmampuan membayar pelayanan yang baik akan menyebabkan pelayanan antenatal di Indonesia masih kecil cakupannya.<sup>5</sup>

## **B. Antenatal Care**

Pelayanan antenatal sangat penting untuk mendeteksi lebih dini komplikasi kehamilan. Selain itu, juga menjadi sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilan. Komponen penting pelayanan antenatal meliputi:

1. Skrining dan pengobatan anemia, malaria, dan penyakit menular seksual.
2. Deteksi dan penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema, dan pre-eklampsia.

3. Penyuluhan tentang komplikasi yang potensial, serta kapan dan bagaimana cara memperoleh pelayanan rujukan

Pelayanan Antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan Antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu.<sup>6</sup>

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.

Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (7T) yang terdiri atas :

1. (Timbang) berat badan dan pengukuran tinggi badan, suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama, adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LLA).
2. Ukur (Tekanan) darah.
3. Ukur (Tinggi) fundus uteri.
4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap.
5. Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama kehamilan.
6. (Tes) terhadap Penyakit Menular Seksual.
7. (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan.<sup>8</sup>

Kebijakan teknis pelayanan antenatal setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen seperti mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

### **C. Konsep *Safe Motherhood***

Gerakan ini pertama kali dicanangkan pada *International Conference on Safe Motherhood*, Nairobi, 1987. Program ini sendiri telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988 dengan melibatkan secara aktif berbagai sektor pemerintah dan non-pemerintah, masyarakat, serta dukungan dari berbagai badan internasional.

Tahun 1990-1991, Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) dibantu oleh WHO, UNICEF, dan UNDP melaksanakan *Assesement safe motherhood*. Intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* dinyatakan sebagai “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, yaitu

1. Keluarga Berencana (KB), yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan, dan jumlah anak. Dengan demikian, diharapkan tidak ada kelahiran yang tidak diinginkan

2. Perawatan Antenatal (PAN), untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.
3. Persalinan yang aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas dan menyusui kepada ibu dan bayi.
4. Pelayanan obstetri esensial, memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkan.<sup>9</sup>

#### **D. Konsep *Making Pregnancy Safe***

*Making Pregnancy Safer* (MPS) merupakan strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kembar kesehatan dan kesakitan ibu dan bayi. Strategi MPS disusun berdasarkan pengetahuan epidemiologi yang didapat sejak pencanangan Prakarsa *Safe Motherhood* di Nairobi tahun 1987. Strategi ini disusun berdasarkan konsensus yang dicapai pada *International Conference on Population and Development* (ICPD-Cairo, 1994). Konferensi Dunia ke-IV tentang wanita dan pernyataan bersama WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank. MPS menyerukan kepada seluruh pihak terkait seperti pemerintah, masyarakat, dan organisasi internasional.<sup>10</sup>

Pesan kunci MPS kompleksnya masalah kematian ibu memerlukan strategi kesehatan yang memastikan bahwa:



1. Setiap persalinan harus diinginkan
2. Setiap persalinan dilayani tenaga kesehatan terlatih
3. Setiap komplikasi memperoleh pertolongan

Kerangka pikir MPS dalam *Safe Motherhood* membutuhkan dukungan yang efektif untuk upaya maksimalisasi program *Safe Motherhood* Nasional. Maka dari itu, program ini membutuhkan pelaksanaan kegiatan dalam kerangka pikir MPS yang meliputi area:

1. Membangun kemitraan
2. Advokasi
3. Penelitian untuk pengembangan
4. Penyusunan Standar dan Instrumen
5. Meningkatkan Dukungan Kapasitas, Teknis dan Kebijaksanaan
6. Monitoring dan Evaluasi

Tujuan MPS Menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Strategi kegiatan yang akan dilakukan melalui kemitraan dengan pemerintah dan mitranya:

1. Meningkatkan kapasitas pemerintah.
2. Menyusun atau memperbaharui kebijaksanaan dan standar nasional pelayanan kebidanan untuk Kesehatan Ibu Anak, KB, termasuk pelayanan pasca abortus, pelayanan aborsi bila dilegalkan) dan menyusun kombinasi perundangan untuk mendukung kebijaksanaan dan standar ini.

3. Membangun sistem yang menjamin pelaksanaan standar ini dengan baik.
4. Meningkatkan akses kepada pelayanan kesehatan ibu-anak dan pelayanan KB yang efektif dengan memacu investasi sektor pemerintah dan swasta sertamengembangkan pengaturan alternatif (seperti melalui kontrak) untuk memaksimalkan kontribusi pihak swasta pada tujuan nasional.
5. Mendorong pelayanan di tingkat keluarga dan masyarakat yang mendukung kesehatan ibu anak dan KB
6. Meningkatkan sistem untuk monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak.
7. Menempatkan *Safe Motherhood* sebagai prioritas dalam agenda pembangunan kesehatan nasional dan internasional

Sebagai komponen penting dari *Safe Motherhood* nilai tambah *Making Pregnancy Safer* terletak pada fokus pada sektor kesehatan. Meskipun tujuan *Safe Motherhood* dan MPS sama, MPS memiliki fokus yang lebih kuat yang dibangun atas dasar sistem kesehatan yang mantap, untuk menjamin pelaksanaan intervensi yang *cost-effective* dan berdasarkan bukti, yang bertujuan untuk menanggulangi penyebab utama kematian ibu dan kematian bayi baru lahir.<sup>11</sup>

Tujuannya adalah menanggulangi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Perhatian khusus difokuskan pula pada kegiatan-kegiatan berbasis masyarakat yang diperlukan untuk menjamin agar wanita dan bayi baru lahirnya mempunyai akses terhadap pelayanan yang diperlukan, dan

mau menggunakannya, jika dibutuhkan, dengan penekanan khusus pada penolong persalinan yang terampil dan penyediaan pelayanan dan berkelanjutan.

#### **E. Kehamilan Dengan Risiko Terlalu Muda**

Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan.<sup>8</sup>

Primi berarti pertama. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Kehamilan terjadi apabila ada dua pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan mani (spermatozoa) lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari atau 40 minggu kehamilan.

Primigravida muda adalah suatu proses kehamilan yang sedang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kalinya di usia yang masih muda yaitu kurang dari 20 tahun. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami, Beberapa yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi sehingga menimbulkan konflik persalinan. Kesiapan wanita untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan fisik, kesiapan mental, emosi, psikologis kesiapan sosial dan ekonomi. Secara umum, seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh) yaitu sekitar usia 20 tahun, sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik.<sup>12</sup>

Faktor pendorong terjadinya primigravida muda adalah sebagai berikut:

1. Umur

Orang tua menganggap bahwa perkawinan dalam usia muda mempunyai suatu faktor pematangan. Dibalik motivasi orang tua yang ingin sekali untuk segera mengawinkan anak-anaknya adalah demi melepaskan mereka dari tanggung jawab. Di daerah pedesaan atau pinggiran perkawinan pada usia relatif muda masih sering dilakukan, para orang tua merasa malu kalau anak gadisnya belum ada yang melamar, sehingga banyak orang tua aktif menjodohkan anak-anak mereka sebelum pantas dikawinkan. Orang tua selalu mengharapkan perkawinan anaknya segera membuahkan hasil, dikaruniai anak sebagai bukti kesuburan anak gadisnya dan kejantanan anak prianya. Kebudayaan untuk menunda lahirnya anak pertama pada usia yang lebih matang belum ada sehingga pasangan itu akan dihadapkan pada masa subur yang sangat panjang. Masyarakat pedesaan pada umumnya lebih baik dan terhormat menjadi janda muda dari pada perawan tua.

2. Pergaulan Bebas

Pergaulan bebas atau bebas melakukan apa saja, termasuk hubungan intim. Dalam suatu penelitian dinyatakan berpacaran sebagai proses perkembangan kepribadian seseorang remaja karena ketertarikan lawan jenis. Namun dalam perkembangannya budaya justru cenderung tidak mau tahu terhadap gaya pacaran remaja, akibatnya para remaja cenderung melakukan hubungan seks pranikah. Beberapa faktor yang

menyebabkan terjadinya pergaulan bebas dikalangan remaja yaitu agama, iman, faktor lingkungan seperti kurangnya pendidikan seks dari orang tua dan keluarga, teman, tetangga dan perkembangan iptek yang tidak didasari oleh mental yang kuat, faktor pengetahuan yang minim ditambah rasa ingin tahu yang berlebihan dan juga faktor perubahan zaman. Kebebasan pergaulan antar jenis kelamin pada remaja dengan mudah bisa disaksikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya di kota besar.

### 3. Hormon

Perubahan kadar hormon pada usia yang masih muda meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran aktifitas seksual.

### 4. Pubertas

Semakin cepatnya usia pubertas, sehingga anak usia remaja tampilanya seperti anak dewasa.

### 5. Menarche

Menstruasi yang lebih cepat dianggap sebagai tanda bahwa seorang wanita sudah layak untuk hamil namun itu adalah anggapan yang salah karena dengan menstruasi yang lebih dini bukan berarti seorang wanita sudah layak untuk hamil karena proses pertumbuhan masih berlanjut.

### 6. Pendidikan

Kesempatan belajar yang kurang dan putus sekolah akan mendorong anak gadis menikah pada usia muda. Menurut Azwar yang di kutip oleh

sekar ningrum bahwa pendidikan yang rendah atau tidak melanjutkan sekolah bagi yang perempuan dapat mendorong untuk segera menikah. Permasalahan yang terjadi karena mereka tidak mengetahui seluk beluk perkawinan sehingga cenderung untuk cepat berkeluarga dan melahirkan anak. Suatu masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah akan cenderung untuk mengawinkan anaknya dalam usia yang masih muda.

#### 7. Adat

Adat dapat mendorong perkawinan wanita diusia muda, karena jika terlambat menikah akan membuat malu pada pihak keluarga.

#### 8. Agama

Dalam agama islam nikah itu disyariatkan, maka oleh beberapa pemeluknya dianggap sesuatu yang harus disegerakan agar terhindar dari hal-hal yang tidak di inginkan.

#### 9. Pekerjaan

Umumnya pasangan yang menikah pada usia muda belum cukup memiliki pengetahuan dan keterampilan sehingga sukar mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, penghasilan yang rendah akan berpengaruh di dalam kebutuhan dan keutuhan rumah tangga.

#### 10. Orang Tua dan Ekonomi

Apabila anak gadis telah menikah berarti secara ekonomis mengurangi beban orang tua. Dari segi lain orang tua akan memperoleh bantuan ekonomi apabila menantu pria berada atau mendapat tenaga kerja untuk

kegiatan lain seperti mengolah kebun ataupun kegiatan lain yang menghasilkan.

#### 11. Peran di Hari Depan

Ada anggapan suku tertentu, tidak adanya harapan mengenai peran diri individu di hari depan kecuali sebagai ibu rumah tangga, akan mendorong anak wanita menikah pada usia muda. Ada yang mengatakan kepada anak gadisnya "untuk apa sekolah tinggi-tinggi, umur habis dan akhirnya kembali ke dapur juga dan mengurus anak-anak".

#### 12. Undang-Undang

Undang-undang perkawinan dan peraturan pelaksanaannya membolehkan wanita menikah pada usia 16 tahun. Dari segi lain, makin mudah orang bercerai dalam suatu masyarakat makin banyak perkawinan muda dalam komunitas tersebut.

#### 13. Perubahan Nilai

Pada daerah perkotaan, sebagai akibat dari pengaruh modernisasi telah terjadi perubahan nilai berupa makin longgarnya hubungan antara pria dan wanita. Hubungan yang longgar ini dapat menjadi penyebab terjadinya hubungan kelamin diluar pernikahan, yang pada akhirnya karena pengaruh keluarga ataupun masyarakat sekitarnya, yang antara lain untuk mencegah rasa malu atau menutup aib keluarga, mendorong terjadinya pernikahan dini.

Selain beberapa faktor pendorong di atas, ada juga beberapa faktor risiko yang mungkin menjadi penyulit persalinan pada ibu hamil yang berusia muda. Dalam sebuah pernikahan salah satu tujuannya yaitu menghasilkan keturunan, pernikahan yang di langsunngkan diusia kurang dari 20 tahun akan menyebabkan penyulit di dalam kehamilan seperti:

#### 1. Risiko Fisik

##### a. Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak sengaja misalnya karena terkejut, cemas, stress, tetapi ada juga yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian ibu dan infeksi alat reproduksi yang akhirnya menyebabkan kemandulan.

##### b. Persalinan Prematur, BBLR, dan Kelainan Bawaan

Kekurangan berbagai zat pada saat pertumbuhan mengakibatkan tingginya prematuritas, BBLR, cacat bawaan, berat badan lahir rendah dan kelainan bawaan. Hal ini dapat terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan. Berat badan lahir rendah juga dipengaruhi gizi ibu disaat hamil kurang dan ibu juga belum menginjak umur 20 tahun.

##### c. Mudah Terjadi Infeksi



Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil.

- d. Anemia Kehamilan disebabkan kurangnya zat besi dan malnutrisi.

Penyebab anemia pada saat hamil diusia muda disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda.

- e. Keracunan Kehamilan

Kombinasi alat reproduksi yang belum matang dan anemia meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk pre eklamsi dan eklamsi.

- f. Kematian Ibu yang tinggi

Akibat dari stres karena belum siap hamil diusia muda, perdarahan, sepsis dan komplikasi lainnya.

## 2. Risiko psikologis

Ada kemungkinan pihak perempuan akan menjadi orang tua tunggal, karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya, kalau mereka menikah hal ini juga mengakibatkan perkawinan bermasalah yang penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan belum siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu pasangan muda terutama pihak perempuan akan sangat dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu terus menerus, rendah diri, bersalah, berdosa, depresi

atau tertekan, pesimis, bila tidak ditangani bisa berlanjut kepada gangguan kejiwaan.

### 3. Risiko Sosial

Berhenti atau putus sekolah di karenakan rasa malu atau cuti melahirkan, kemungkinan lain di keluarkan dari sekolah, risiko sosial lain menjadi objek gosip, kehilangan masa remaja yang seharusnya di nikmati.

### 4. Risiko Ekonomi

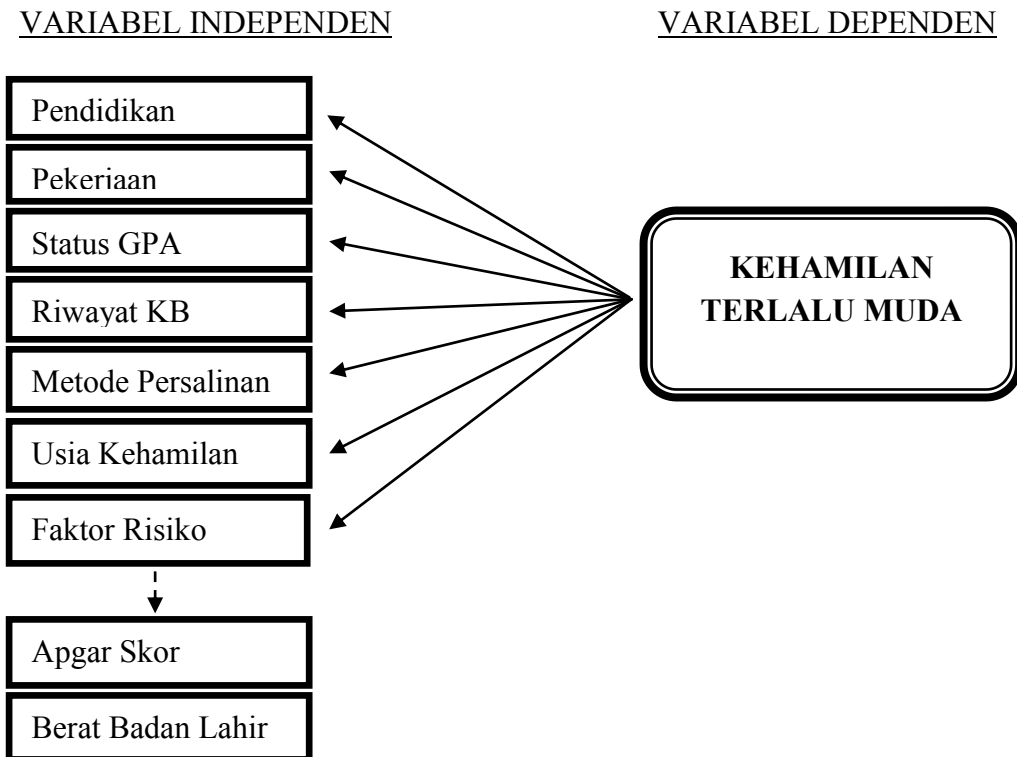
Merawat kehamilan, melahirkan membutuhklan biaya besar.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka Konsep**

Berdasarkan tinjauan kepustakaan, pemikiran penulis serta tujuan dari penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa variable yang saling berhubungan. Dalam penelitian ini adapun variable yang diteliti yaitu :

- Variabel independen (bebas) adalah pendidikan, faktor risiko, pekerjaan, status GPA, riwayat ber KB, metode persalinan , apgar skor, berat badan lahir, usia kehamilan.
- Variabel dependen (terikat) adalah kejadian risiko kehamilan terlalu muda.



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

## B. Definisi Operasional

### 1. Risiko Kehamilan Ibu (Terlalu Muda)

Definisi : Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu

Alat ukur : Check lis.

Cara ukur : mencatat usia ibu dari data rekam medik

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : ibu yang hamil atau melahirkan pada usia <20 tahun

### 2. Tingkat Pendidikan

Definisi : Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan responden.

Tingkat pendidikan dikategorikan dalam:

- Rendah : tidak sekolah atau tidak tamat SD atau tamat SD
- Sedang : tamat SLTP
- Tinggi : tamat SMA

Alat ukur : Check list

Cara ukur : Mencatat tingkat pendidikan ibu dari rekam medik

Hasil ukur : Rendah , sedang, tinggi

Skala ukur : Nominal

### 3. Pekerjaan

Definisi : Ada atau tidaknya pekerjaan yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup

Alat ukur : Check list

Cara ukur : Mencatat pekerjaan ibu dari rekam medik

Hasil ukur : Karyawan swasta, PNS, tidak bekerja

Skala ukur : Nominal

#### 4. Status GPA

Definisi : Riwayat kehamilan atau persalinan saat ini

Cara ukur : mencatat suatu paritas dari data rekam medik

Alat ukur : Check list

Hasil ukur : - Kehamilan pertama

- Bukan kehamilan pertama

Skala ukur : Nominal

#### 5. Riwayat ber-KB

Definisi : Riwayat subjek menjadi akseptor KB

Alat ukur : Check list

Cara ukur : Mencari riwayat ber-KB dari rekam medik

Hasil ukur : - Pernah memakai atau mengkonsumsi obat KB (suntik 3 bulan, pil, implant, AKDR)

- Tidak pernah memakai atau mengkonsumsi obat KB

Skala ukur : Nominal

#### 6. Metode Persalinan

Definisi : Metode yang digunakan subjek saat persalinan

Alat ukur : Check list

Cara ukur : Mencatat metode persalinan ibu dari data rekam medik

Hasil ukur : Pervaginam

Skala ukur : Nominal

7. Fakto risiko

Definisi : Karakteristik tanda atau kumpulan gejala pada penyakit yang diderita individu yang mana secara statistik berhubungan dengan peningkatan kejadian kasus baru berikutnya.

Alat ukur : Check list

Cara ukur : Mencatat faktor risiko dari data rekam medik

Hasil ukur : - Ada faktor risiko (malpresentasi&malposisi, BBLR, preklampsia, oligohidroamnion, KJDR)

- Tidak ada komplikasi

Skala ukur : Nominal

8. Apgar Skor

Definisi : suatu metode sederhana untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran

Alat ukur : Check list

Hasil ukur : - Normal : 7-10

- Asfiksia Ringan : 4-6

- Asfiksia Berat : 0-3

Skala ukur : Nominal

9. Usia Kehamilan

Definisi : ukuran lama waktu seorang janin berada di dalam rahim ibunya.

Alat ukur : check list

Cara ukur : Mencatat usia kehamilan dari data rekam medis

Hasil ukur : - Aterm : 37 minggu – 42 minggu

- Preterm : < 37 minggu

- Postterm : > 42 minggu

Skala ukur : nominal

#### 10. Berat Badan Lahir

Definisi : suatu metode sederhana untuk menilai berat badan bayi sesaat setelah kelahiran

Alat ukur : check list

Cara ukur : mencatat berat badan lahir bayi dari data rekam medis

Hasil ukur : - normal : 2500-4000 gram

- BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) : 1500-2499 gram

- BBLSR (Bayi Berat Lahir Sangat Rendah) : 1000-1499 gram

- BBLASR (Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah) : <1000 gram

- Makrosomia : >4000 gram

Skala ukur : nominal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu dengan menggunakan obyek penelitian berupa rekam medik pasien untuk mengetahui ”Karakteristik Ibu Yang Mengalami Risiko Persalinan Terlalu Muda di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Periode Januari-Juni 2016”.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Di Kota Makassar

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian direncanakan akan dilaksanakan pada bulan November-Desember 2016 di RSIA Sitti Khadijah I di Kota Makassar

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami risiko persalinan terlalu tua. Di RSIA Khadijah I Kota Makassar periode Januari-Juni 2016.



## **2. Sampel**

Adapun sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami risiko kehamilan terlalu muda di RSIA Khadijah I di Kota Makassar yang memenuhi kriteria inklusi

### **a. Kriteria Inklusi**

Dalam penelitian ini, criteria inklusi yaitu ibu hamil yang mengalami risiko kehamilan terlalu muda di RSIA Khadijah I di Kota Makassar.

### **b. Kriteria Eksklusi**

Dalam penelitian ini, criteria eksklusi yaitu:

1. Tidak terbacanya rekam medik
2. Terdapat data yang tidak lengkap terhadap variabel yang dibutuhkan

## **D. Besar Sampel**

Besar sampel dalam penelitian menggunakan teknik total sampling.

## **E. Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling, yaitu ibu mengalami risiko kehamilan terlalu muda di RSIA Khadijah I periode Januari-Juni 2016.

## **F. Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang diteliti adalah data sekunder dimana peneliti mengumpulkan rekam medik.

## **2. Sumber Data**

Ibu hamil yang mengalami risiko kehamilan terlalu muda..

## **3. Instrument Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dan instrument penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini dari daftar rekam medik di RSIA Khadijah I.

## **4. Prosedur Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi secara tidak langsung yaitu mengumpulkan kasus ibu hamil yang mengalami risiko kehamilan 4 Terlalu dengan rekam medik dan memilih mana yang mengalami risiko kehamilan terlalu muda.

## **G. Pengolahan dan Penyajian Data**

1. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa proses yaitu :

### *a. Editing*

Editing bertujuan untuk meneliti kembali. Editing ini dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau kesenjangan saat mengidentifikasi rekam medik. Editing dilakukan dengan memeriksa kembali rekam medik, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

### *b. Coding*

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka dan huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis.

*c. Entery (Pengumpulan Data)*

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan ke dalam program computer untuk dip roses analisis.

*d. Cleaning (Pembersihan data)*

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data yang tidak lengkap.

2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut dijadikan dalam bentuk tabel, distribusi, frekuensi, serta interpretasi.

## **H. Etika Penelitian**

1. Sebelum melakukan penelitian maka penelitian menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai permohonan izin dalam melakukan penelitian.
2. Berusaha menjaga kerahasiaan data responden yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan dalam penelitian ini.
3. Mematuhi semua aturan dan tata tertib yang berlaku pada instansi tempat penelitian.

4. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar adalah salah satu RS milik Organisasi Islam Muhammadiyah Kota Makassar yang beralamat di jalan RA. Kartini No. 15-17 Makassar, Kota Makassar. Rumah Sakit ini memiliki luas tanah 4.258 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 3.760 m<sup>2</sup>. Rumah sakit ini telah teregistrasi sejak 28 Januari 2016 sebagai rumah sakit kelas C dan telah lulus akreditasi Rumah Sakit dengan akreditasi A. Dari segi fasilitas, Rumah Sakit ini memiliki 91 ruangan perawatan dengan deskripsi sebagai berikut :

1. Ruangan VVIP : 2 kamar
2. Ruangan VIP : 14 kamar
3. Ruangan kelas I : 16 kamar
4. Ruangan kelas II : 9 kamar
5. Ruangan kelas III : 15 kamar
6. IGD : 5 kamar
7. Perawatan bayi baru lahir : 10 kamar
8. Kamar bersalin : 9 Kamar
9. Ruang Operasi : 11 kamar

Untuk jumlah tenaga kesehatan sendiri, Rumah Sakit ini memiliki 15 dokter umum, 13 dokter spesialis, 3 dokter gigi, dan ada terdapat 49 tenaga

pendukung yang bekerja sama untuk melayani masyarakat. Dari segi fasilitas secara umum sudah memadai untuk pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak. Suasana di sekitar Rumah Sakit juga sangat kondusif untuk melakukan pelayanan kesehatan. Untuk lokasi secara geografis batas-batasnya adalah :

- a. Sebelah timur, berbatasan dengan Kantor Cabang Bank Mandiri Jl. RA. Kartini
- b. Sebelah barat, berbatasan dengan Jl. Kajaolalido
- c. Sebelah utara, berbatasan dengan Jl. RA. Kartini dan Lapangan Karebosi
- d. Sebelah selatan, berbatasan dengan Jl. Amangapa

## **B. Deskripsi Sampel Penelitian**

Penelitian ini berlangsung selama sebulan lebih terhitung mulai tanggal 16 Desember 2016 hingga 27 Januari 2017 dari 2 bulan waktu yang diajukan untuk pengambilan sampel tentang Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Risiko Persalinan Terlalu Muda Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Periode Januari - Juni 2016.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar yang telah melakukan persalinan dan berusia <20 tahun. Data diperoleh dari daftar rekam medis pasien yang telah melakukan persalinaan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Jumlah sampel yang didapatkan adalah 35 orang yang telah melakukan persalinan dengan usia < 20 tahun. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel beserta pembahasannya.

### C. Analisis Univariat

#### 1. Umur

Umur Ibu	Jumlah	Persen (%)
15	1	2,9
16	2	5,7
17	4	11,4
18	11	31,4
19	17	48,6
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.1** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Umur Pasien

Pada tabel 5.1 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah pada usia 19 tahun dengan jumlah 17 orang sampel (48,6%), usia 18 tahun dengan jumlah 11 orang sampel (31,4%), usia 17 tahun dengan jumlah 4 orang sampel (11,4%), usia 16 tahun dengan jumlah 2 orang sampel (5,7%), dan yang paling muda adalah usia 15 tahun dengan jumlah 1 orang sampel (2,9%).

## 2. Tingkat Pendidikan Terakhir

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Tidak sekolah</b>	2	5,7
<b>SD</b>	3	8,6
<b>SMP</b>	6	17,1
<b>SMA</b>	13	37,2
<b>S1</b>	11	31,4
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.2** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien

Pada tabel 5.2 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak sedang menempuh pendidikan tingkat SMA sederajat dengan jumlah 13 orang sampel (37,2%), tingkat pendidikan strata 1 (S1) dengan jumlah 11 orang sampel (31,4%), tingkat pendidikan SMP sederajat dengan jumlah 6 orang sampel (17,1%), tingkat pendidikan SD sederajat dengan jumlah 3 orang sampel (8,6%), dan yang terendah adalah yang tidak sekolah dengan jumlah 2 orang sampel (5,7%).

## 3. Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Mahasiswa</b>	12	34,3
<b>Siswa</b>	13	37,1



<b>IRT</b>	8	22,9
<b>Lain-lain</b>	2	5,7
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.3** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Pekerjaan Pasien

Pada tabel 5.3 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah masih berstatus siswa dengan jumlah 13 orang sampel (37,1%), berstatus mahasiswa dengan jumlah 12 orang sampel (34,3%), Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 8 orang sampel (22,9%), dan yang terendah adalah jenis pekerjaan yang lain dengan jumlah 2 orang sampel (5,7%)..

#### 4. Status GPA

<b>Status GPA</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>G1P1A0</b>	30	85,7
<b>G1P0A1</b>	3	8,5
<b>G2P2A0</b>	1	2,9
<b>G2P1A1</b>	1	2,9
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.4** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Status GPA Pasien

Pada tabel 5.4 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah yang memiliki status GPA G1P1A0 dengan jumlah 30

orang sampel (85,7%), dengan status GPA G1P0A1 dengan jumlah 3 orang sampel (8,5%), dan yang terendah adalah dengan status GPA G2P2A0 dengan jumlah 1 orang sampel (2,9%) dan status GPA G2P1A1 dengan jumlah 1 orang sampel (2,9%).

#### 5. Riwayat KB

<b>Riwayat kontrasepsi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>KB</b>	29	82,9
<b>Tidak Ber-KB</b>	6	17,1
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber : Data Sekunder*

**Tabel 5.5** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Riwayat KB  
Pasien

Pada tabel 5.5 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah ibu yang menggunakan KB sebagai alat kontrasepsi dengan jumlah 29 orang sampel (82,9%), sedangkan yang terendah adalah ibu yang tidak menggunakan KB sebagai alat kontrasepsi dengan jumlah 6 orang sampel (17,1%).

#### 6. Metode Persalinan

<b>Metode Persalinan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Spontan</b>	13	37,1

SC	22	62,9
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.6** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Metode Pesalinan  
Yang Dijalani Pasien

Pada tabel 5.6 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah ibu yang melahirkan dengan metode SC dengan jumlah 22 orang sampel (62,9%), dan yang terendah adalah ibu yang melahirkan secara spontan dengan jumlah 13 orang sampel (37,1%)

#### 7. Apgar Skor

Apgar Skor	Jumlah	Persen (%)
0-3	1	2,9
4-6	1	2,9
7-10	33	94,2
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.7** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Apgar Skor Dari  
Bayi Pasien

Pada tabel 5.7 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah bayi dengan Apgar Skor 7-10 dengan jumlah 33 bayi (94,2%), bayi dengan Apgar Skor 4-6 dengan jumlah 1 orang sampel (2,9%), dan yang terendah adalah bayi dengan Apgar Skor 0-3 dengan jumlah 1 orang sampel (2,9%).

#### 8. Faktor Risiko

<b>Faktor risiko</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>BBLR</b>	8	22,9
<b>Asfiksia</b>	5	14,2
<b>Pletora</b>	1	2,9
<b>Tanpa Faktor Risiko</b>	21	60
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.8** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Faktor Risiko Pada Bayi Pasien

Pada tabel 5.8 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah bayi yang lahir tanpa faktor risiko dengan jumlah 21 orang sampel (60%), bayi yang lahir dengan faktor risiko BBLR dengan jumlah 8 orang sampel (22,9%), bayi yang lahir dengan faktor risiko asfiksia dengan jumlah 5 orang sampel (14,2%), dan yang terendah

adalah bayi yang lahir dengan faktor risiko pletora dengan jumlah 1 orang sampel (2,9%).

#### 9. Berat Badan Lahir Bayi

<b>Berat Badan Bayi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>&lt;2500 g</b>	8	22,9
<b>2500-4000 g</b>	26	74,2
<b>&gt;4000 g</b>	1	2,9
<b>Total</b>	35	100,0

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.9** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Berat Bayi Pasien Saat Lahir

Pada tabel 5.9 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah bayi yang lahir dengan berat 2500-4000 gram dengan jumlah 26 orang sampel (74,2%), bayi dengan berat lahir <2500 gram dengan jumlah 8 orang sampel (22,9%), dan yang terendah adalah bayi dengan berat lahir >4000 gram dengan jumlah 1 orang sampel (2,9%).

#### 10. Usia Kehamilan

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>&lt;37 minggu</b>	2 orang	5,7
<b>37-42 minggu</b>	33 orang	94,3
<b>&gt;42 minggu</b>	Tidak ada	0

---

<b>Total</b>	35	100,0
--------------	----	-------

---

*Sumber: Data Sekunder*

**Tabel 5.10** Distribusi Hasil Sampel Berdasarkan Usia kehamilan  
Saat Pasien Melahirkan

Pada tabel 5.10 diperoleh jumlah sampel adalah 35 orang. Diperoleh yang terbanyak adalah usia kehamilan 37-42 minggu dengan jumlah 33 orang sampel (94,3 %), dan yang terendah adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan jumlah 2 orang sampel (5,7%). Pada hasil pengumpulan sampel selama periode januari-juni 2016 tidak ditemukan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Persalinan yang dilakukan pada Ibu yang berusia terlalu muda memiliki beberapa faktor risiko baik itu dari bayi yang di lahirkan, dari faktor ibu yang melahirkan, faktor keseharian ibu yang berdampak pada timbulnya faktor risiko, maupun kualitas sarana dan prasarana pada saat proses persalinan.

Asuhan antenatal juga berpengaruh terhadap faktor kejadian timbulnya faktor risiko persalinan. Dalam upaya *Safe Motherhood* salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan bersih dan aman.<sup>13</sup> semua kehamilan dan persalinan, bukan hanya yang berisiko, memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan terampil yang dapat memberikan pelayanan asuhan antenatal dan persalinan yang sesuai dengan standar.

#### **A. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Pendidikan**

Pada usia yang masih relatif muda, seseorang masih perlu belajar untuk menghadapi beberapa masalah yang nantinya akan dihadapi khususnya bagi wanita yang akan menjadi calon ibu. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses kelahiran adalah tingkat pengetahuan ibu terhadap bagaimana ibu ini melewati

proses kehamilan yang nantinya tidak menimbulkan atau setidaknya mengurangi faktor risiko yang mungkin terjadi saat proses persalinan.

Pada ibu yang tidak sekolah umumnya memiliki pengetahuan yang rendah dan kemungkinan besar mengalami risiko persalinan karena kurangnya daya tangkap informasi yang diperukan ibu untuk menjalankan proses asuhan antenatal. Sebaliknya, sebagian besar ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami risiko persalinan.



**Diagram 6.1** Distribusi hasil sampel berdasarkan tingkat pendidikan.

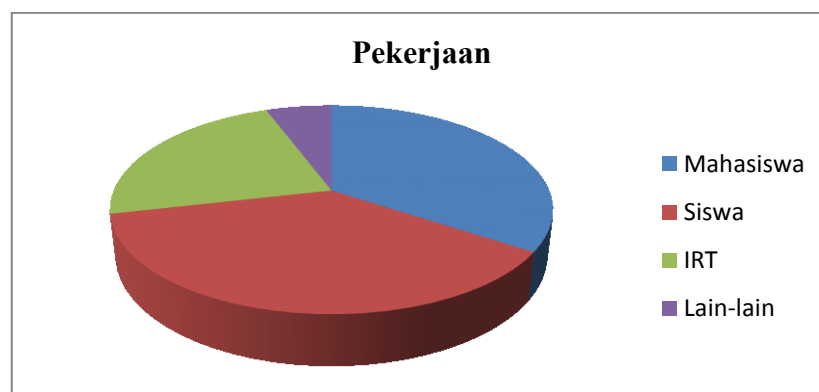
Pada hasil yang didapatkan pada diagram 6.1 terlihat jumlah terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA sebanyak 37,2 % dan yang terendah sebanyak 5,7% tidak sekolah.

Tingkat pendidikan pada ibu berpengaruh dengan daya tangkap ibu untuk mengolah informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi faktor risiko yang mungkin dapat terjadi terhadap ibu ataupun bayinya utamanya saat proses persalinan.<sup>16</sup>



Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan cakupan pelayanan antenatal dimana ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki kemungkinan cakupan pelayanan antenatal lengkap 9,250 kali lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah. Ibu dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan cakupan pelayanan antenatal 8,572 kali lebih tinggi daripada ibu dengan dukungan keluarga rendah. Secara keseluruhan variabel tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga memberi pengaruh terhadap cakupan pelayanan antenatal sebesar 33,5%.<sup>21</sup>

#### **B. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Pekerjaan**



**Diagram 6.2** Distribusi hasil sampel berdasarkan pekerjaan.

Pada hasil yang didapatkan pada diagram 6.2 yang terbanyak ditemukan masih berstatus pelajar dan yang terendah adalah ibu yang memiliki kesibukan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat untuk menikah di usia muda masih lumayan tinggi. Hal ini harus dikurangi dengan memberikan

edukasi kepada generasi kedepan agar semua calon penerus dapat mengetahui apa saja bahaya dan risiko jika menikah dan ingin memiliki anak.

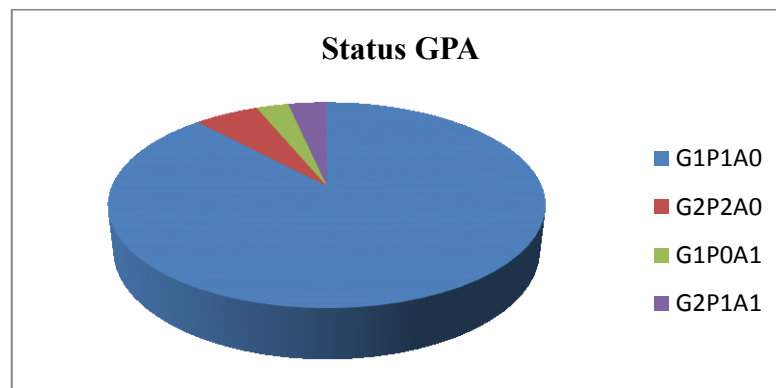
Ibu dengan intensitas pekerjaan yang berat atau ibu dengan kesibukan yang tinggi kemungkinan berisiko tinggi mengalami faktor risiko persalinan.<sup>14</sup> Jika seorang ibu melakukan aktifitas fisik yang cukup tinggi kemungkinan dapat menimbulkan stress yang berdampak pada abnormalitas janin yang di kandung oleh ibu.

Ibu rumah tangga yang melakukan hampir semua aktifitas rumah tangga memiliki potensimendapatkan stress dan kelelahan. Lain halnya dengan ibu yang kurang beraktifitas tapi memiliki kesibukan yang menumpuk berpotensi menimbulkan stress yang mempengaruhi kandungan ibu.<sup>15</sup>

Seberat dan sesibuk apapun seorang ibu hamil jika ingin memiliki bayi yang sehat dengan persalinan yang lancar hendaknya meluangkan waktunya untuk sering berkonsultasi dengan dokter kandungan. Dukungan dan bantuan dari orang-orang sekitar juga berpengaruh selama proses kehamilan utamanya dukungan dari suami. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa peran suami lebih penting untuk mengawal masa kehamilan ibu utamanya bagi ibu yang memiliki intensitas pekerjaan yang tinggi dan sebaiknya suami juga tahu mengenai bagaimana pentingnya kunjungan dan perawatan antenatal.<sup>22</sup>

### **C. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Status GPA**

Ibu dengan risiko kehamilan terlalu muda sebagian besar baru pertama kali mengalami kehamilan dengan kata lain mengalami kehamilan pertama. Ibu dengan kehamilan pertama membutuhkan banyak edukasi yang diperlukan untuk mengawal proses mengandung sehingga nantinya risiko yang mungkin timbul dapat segera dikurangi.



**Diagram 6.3** Distribusi hasil sampel berdasarkan Status GPA.

Pada ibu yang hamil dengan usia muda, perumbuhan jaringan rahim belum sepenuhnya matang sehingga ditakutkan nantinya pada kehamilan pertama terdapat banyak faktor penyulit seperti jalan lahir sempit, hipertensi dalam kehamilan, dan lain sebagainya.<sup>17</sup>

Ibu yang pernah mengandung baik yang telah memiliki anak pertama atau sebelumnya mengalami abortus memiliki risiko yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang pertama kali hamil. Ibu yang pertama kali hamil dan sebelumnya mengalami abortus kemungkinan mengalami trauma atas kehamilan pertamanya jadi dianjurkan untuk lebih sering memeriksakan kandungannya agar dapat dipantau keadaan janinnya dan dapat dikurangi risiko penyulit saat persalinan nantinya.

Pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa jumlah paritas yang paling aman adalah paritas kedua dan ketiga dan yang paling berisiko menimbulkan komplikasi adalah paritas pertama karena rahim baru pertama kali di tumbuhi oleh zigot yang nantinya akan berkembang menjadi janin sehingga masih membutuhkan banyak adaptasi yang tentunya harus dengan keadaan yang sudah siap untuk di tumbuhi janin. Usia paritas lebih dari 4 juga berisiko menimbulkan komplikasi karena kondisi rahim yang melemah sehingga dapat menimbulkan persalinan yang lama dan pendarahan saat kehamilan.<sup>25</sup>

#### **D. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Risiko Riwayat KB**

Pasangan suami istri sering menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menunda kehamilan. Berbagai jenis kontrasepsi seperti kondom, pil KB, dan lain sebagainya telah digunakan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB).<sup>18</sup> Pada hasil yang ditemukan pada diagram 6.4 sebagian besar telah menggunakan kontrasepsi jenis pil KB.

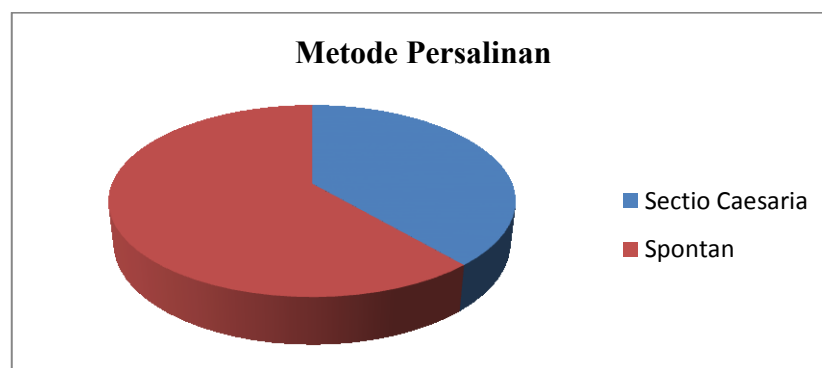


**Diagram 6.4** Distribusi hasil sampel berdasarkan penggunaan kontrasepsi.

Salah satu alat kontrasepsi yang sering digunakan adalah pil KB. Pil KB rata-rata mengandung etinilestradiol dan drospirenon yang tak jarang menimbulkan efek samping seperti depresi, migrain, nyeri atau pembengkakan pada payudara, mual, diare, dan nyeri punggung. Hal yang menjadi efek samping disebabkan karena efek farmakologi dari kedua obat ini bersentuhan/bekerja pada hormon esterogen dan progesteron<sup>19</sup>

Penggunaan pil KB pada kehamilan di usia muda berpotensi mengganggu pertumbuhan janin yang di kandung dikarenakan karena adanya kemungkinan gangguan fungsi rahim akibat penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada penggunaan kontrasepsi berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang penggunaan kontrasepsi hormonal ada sekitar 12,5% ibu hamil yang menggunakan kontrasespsi hormonal mengalami hipertensi dalam kehamilan<sup>20</sup>

#### E. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Metode Persalinan



**Diagram 6.5** Distribusi hasil sampel berdasarkan metode persalinan.

Pada hasil yang ditemukan pada diagram 6.5 ditemukan sebanyak 22 orang pasien (62,9%) menjalani proses persalinan dengan metode sectio ceasarea.

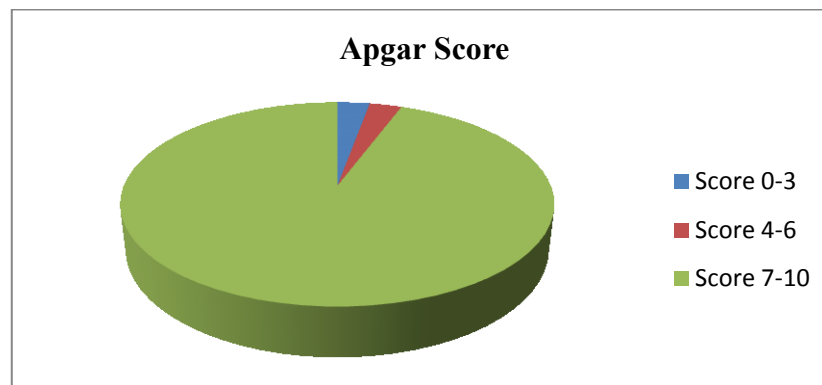
Hal ini menunjukkan adanya beberapa faktor penyulit pada ibu dengan usia muda sehingga harus ditangani dengan sectio caesaria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya mengatakan bahwa faktor yang menjadi indikasi dilakukannya sectio caesaria diantaranya adalah usia ibu, paritas, dan kejadian anemia.<sup>24</sup>

Pada ibu yang berusia muda, keadaan jalan lahir masih sempit sehingga pada beberapa kasus harus dilakukan sectio caesaria sebagai penatalaksanaannya. Berdasarkan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa indikasi yang berperan terhadap kejadian sectio caesarea yaitu gawat janin dan yang paling terendah yaitu panggul sempit.<sup>23</sup>

Panggul yang sempit dapat menimbulkan robekan pada jalan lahir sehingga berpotensi menimbulkan pendarahan antepartum.<sup>15</sup> Jika terjadi pendarahan antepartum maka penatalaksanaan yang tepat adalah sectio caesarea.

Pada ibu yang berusia kurang dari 25 tahun yang disertai dengan pendarahan antepartum sebelum persalinan dapat menyebabkan kematian pada ibu. Walaupun jarang terjadi namun jika tidak ditangani dengan tepat akan berpotensi menimbulkan kematian akibat kondisi ibu yang melemah akibat pendarahan<sup>15</sup>

#### **F. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Apgar Skor**



**Diagram 6.6** Distribusi hasil sampel berdasarkan apgar skor.

Pada hasil yang didapatkan pada diagram 6.6 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang lahir dari ibu yang melakukan persalinan dengan usia yang muda memiliki apgar skor yang masih dalam batas aman.

Menurut sebuah referensi, batas aman apgar skor bayi yaitu dalam batas apgar skor antara 7-10 yang berarti memiliki hasil normal. Untuk bayi dengan apgar skor yang berada dalam batas apgar skor 4-6 termasuk dalam kategori yang agak rendah dan memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas atau oksigen untuk membantu jalan napas. Dan untuk bayi dengan apgar skor yang berada dalam batas apgar skor 0-3 termasuk kategori yang sangat rendah dan memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.<sup>28</sup>

Apgar skor berhubungan dengan risiko persalinan pada ibu dengan usia yang muda dalam hal dampak yang dapat ditimbulkan pada bayi pada ibu yang melakukan persalinan. Faktor persalinan yang mungkin berlaku adalah metode persalinan.

Pada suatu penelitian dikatakan bahwa pada ibu yang melahirkan dengan metode sectio caesarea utamanya yang menggunakan teknik anastesi spinal lebih

baik daripada teknik anestesi lainnya dalam menimbulkan faktor risiko dalam persalinan.<sup>27</sup>

### G. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Faktor Risiko



**Diagram 6.7** Distribusi hasil sampel berdasarkan faktor risiko.

Pada diagram 6.7 ditemukan faktor risiko yang sering muncul pada ibu yang melakukan persalinan pada usia muda adalah BBLR dan faktor lain yang ditemukan adalah asfiksia dan pletora. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kemungkinan terjadinya faktor risiko pada persalinan dengan usia ibu yang terlalu muda.

Hal lain yang mungkin berpengaruh untuk menimbulkan faktor risiko pada persalinan adalah usia kehamilan. Pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa semakin muda usia kehamilan atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan semakin rendah berat lahir bayi (BBLR atau kurang dari 2500 gram) maka semakin tinggi terjadinya risiko asfiksia.<sup>26</sup>

### H. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Berat Badan Lahir Bayi



Hasil yang di dapatkan dari diagram 6.8 menunjukkan bahwa bayi yang mengalami masalah pada berat badan lahirnya termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram.



**Diagram 6.8** Distribusi hasil sampel berdasarkan berat badan lahir bayi.

Sebuah referensi mengatakan bahwa Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemungkinan kematian pada masa neonatal 40 kali lebih besar daripada bayi dengan berat lahir cukup.<sup>30</sup> Secara umum para ahli mengatakan bahwa proporsi angka BBLR dapat dipergunakan sebagai prediktor angka kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR.

Dalam suatu hasil penelitian mengatakan bahwa wanita usia muda cenderung melahirkan bayi dengan risiko berat bayi lahir rendah (BBLR).<sup>29</sup> Dikatakan juga pada daerah Sulawesi Selatan berada pada peringkat tertinggi dalam hal terjadinya kejadian BBLR.

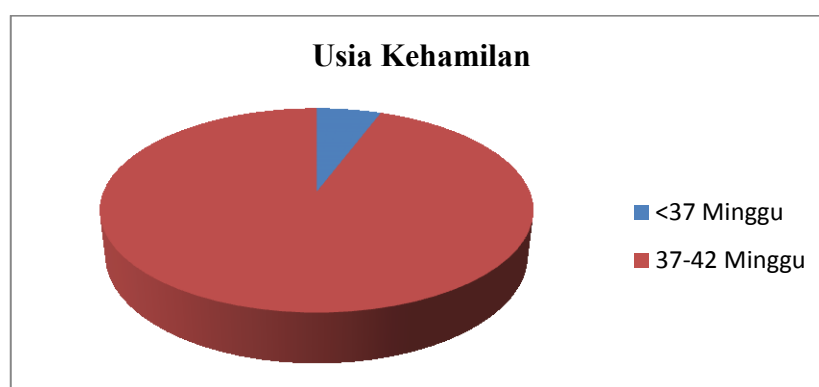
Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat,

cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Pada suatu penelitian dikatakan bahwa pada ibu dengan kurang energi kronis (KEK) sebesar 51% berpotensi melahirkan bayi dengan komplikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan untuk ibu yang menderita anemia sebanyak 41% mempunyai kecendrungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)<sup>31</sup>

Untuk mengurangi faktor risiko bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibutuhkan konseling yang teratur dengan tenaga kesehatan yang berkompeten dalam hal kehamilan sehingga ibu hamil dapat mengetahui bagaimana perawatan antenatal yang dibutuhkan serta dapat memberikan informasi yang diperlukan oleh orang di sekitar ibu hamil utamanya suami dan orang terdekat ibu hamil.

#### I. Distribusi Risiko Persalinan Pada Ibu Yang Terlalu Muda Dengan Usia Kehamilan



**Diagram 6.9** Distribusi hasil sampel berdasarkan usia kehamilan.

Pada hasil yang ditemukan pada diagram 6.9 sebagian besar ibu melahirkan dengan usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu. Hal ini

menunjukkan bahwa usia kehamilan tidak terlalu berpengaruh secara signifikan terhadap munculnya faktor risiko persalinan kecuali pada ibu yang memiliki beberapa faktor risiko seperti pre eklamsia, anemia, dan lain lain.

Angka kejadian bayi prematur di indonesia masih berada di atas rata rata negara lain yaitu mencapai 30-40% padahal negara maju hanya sebesar 10-15%. Angka kematian bayi prematur di indonesia juga masih tergolong tinggi yaitu 30-40%.<sup>32</sup>

Prematuritas sendiri akan menyebabkan problem kesehatan si bayi dalam periode hidupnya di kemudian hari, beberapa kejadian telah membuktikan bahwa kelahiran prematur akan meningkatkan risiko jangka panjang penyakit kardiovaskuler dan metabolik yang tentu akan menjadi beban ekonomi dalam bidang kesehatan.

## **BAB VII**

### **TINJAUAN KEISLAMAMAN**

#### **A. Pernikahan Usia Dini Menurut Pandangan Islam**

Perkawinan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dan wanita dalam arti positif yang mengandung nilai-nilai sakral yang suci dan kokoh.

Menurut pasal I Undang-Undang Perkawinan, perkawinan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.<sup>34</sup>

Sebagaimana dikatakan pada pasal 7 Undang-Undang nomor 1 tahun 1974, yang menetapkan umur menikah, yaitu laki-laki sekurang-kurangnya berumur 19 tahun dan perempuan 16 tahun.

Pernikahan merupakan fitrah bagi setiap manusia, dan merupakan suatu hal yang dianjurkan oleh seluruh agama, termasuk islam untuk meneruskan dan menjaga keturunannya. Akan tetapi pernikahan itu akan menjadi isu yang menarik ketika pernikahan dilaksanakan pada usia yang belum seharusnya atau belum memenuhi umur yang ditentukan oleh undang-undang perkawinan di Indonesia.<sup>33</sup>

Pernikahan dilakukan asalkan sudah ada niat, kemauan, dan keberanian seseorang melaksanakan tanggung jawab hidup berumah tangga. Pernikahan yang

dilakukan kental akan nuansa tradisi turun temurun dari jaman dahulu dan masih dilakukan oleh masyarakat yang masih percaya dengan mitos yang berkembang.

## B. Ayat Dan Hadits Tentang Pernikahan

Dikatakan dalam Al-Quran Surat An-Nuur ayat 32 yang berbunyi:

وَأَنْكِحُوا الْأَيْمَىٰ مِنْكُمْ وَالصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَائِكُمْ إِن يَكُونُوا  
فُقَرَاءَ يُغْنِهِمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ ۗ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ ﴿٣٢﴾

“Dan nikahkanlah orang-orang yang sendirian diantara kamu dan orang-orang yang layak (menikah) dari hamba sahayamu yang lelaki dan hamba-hamba sahayamu yang perempuan. Jika mereka miskin niscaya Allah akan memampukan mereka (menjadikan mereka kaya) dengan karunia-Nya. Dan Allah Maha Luas (pemberian-Nya) dan Maha Mengetahui.”<sup>35</sup>

Maksud dari ayat di atas adalah ketika seorang laki laki dan seorang perempuan menikah, niscaya Allah swt. akan melancarkan rejeki dari pasangan tersebut untuk melanjutkan kehidupan rumah tangga mereka.

Baiknya suatu pernikahan akan mendatangkan berkah tersendiri bagi kaum muslimin dan muslimat yang menjalankannya. Allah swt. menjanjikan pada pasangan yang menikah yaitu kekayaan karunia yang akan diperoleh oleh pasangan yang menjalani pernikahan.

Dikatakan pula dalam Al-Quran Surat Ar-Ruum ayat 21 yang berbunyi:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا  
 وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ  
 يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾

“Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu istri-istri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tentram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berpikir.”<sup>35</sup>

Maksud dari ayat di atas adalah, jodoh sudah ditentukan oleh Allah swt. dan kita tidak perlu khawatir tidak mendapatkan jodoh. Kasih sayang dalam berumah tangga juga dibutuhkan jika dua orang telah sepakat untuk melakukan pernikahan.

Serta dikatakan pada Al-Quran Surah Al-A'raf ayat 189 yang berbunyi:

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا  
 فَلَمَّا تَغَشَّهَا حَمَلٌ خَفِيًّا فَامْرَأَتْ بِهِ ۖ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَا اللَّهُ رَبَّهُمَا  
 لَئِن آتَيْتَنَا صَالِحًا لَنُكَونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴿١٨٩﴾

“Dialah Yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya Dia menciptakan isterinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurinya, isterinya itu mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian tatkala dia merasa berat, keduanya (suami-isteri) bermohon kepada Allah, Tuhannya seraya berkata: "Sesungguhnya jika Engkau memberi kami anak yang saleh, tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur.”<sup>35</sup>

Maksud dari ayat di atas adalah patutnya kita bersyukur dengan jodoh yang telah ditunjukkan oleh Allah swt. kepada umat manusia sehingga kita dapat merasa tentram menjalani kehidupan berumah tangga.

Pada suatu riwayat dikatakan bahwa “Wahai para pemuda, siapa saja diantara kalian yang telah mampu untuk kawin, maka hendaklah dia menikah. Kerena dengan menikah itu lebih dapat menundukkan pandangan dan lebih menjaga kemaluan. Dan barang siapa yang belum mampu maka hendaklah dia berpuasa, karena sesungguhnya puasa itu bisa menjadi perisai baginya.” (HR. Bukhari-Muslim).<sup>36</sup>

Pada riwayat lain dikatakan “Wahai generasi muda! Bila diantaramu sudah mampu menikah hendaklah ia nikah, karena mata akan lebih terjaga, kemaluan akan lebih terpelihara” (HR. Bukhari dan Muslim dari Ibnu Mas’ud).<sup>36</sup>

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada ibu yang melahirkan dengan risiko persalinan terlalu muda perlu diperhatikan beberapa keadaan yang berpotensi menimbulkan faktor risiko saat persalinan pada ibu maupun bayi yang dikandungnya seperti pendidikan, pekerjaan, status GPA ibu, riwayat kontrasepsi, metode persalinan, usia kehamilan dan faktor risiko yang lain yang mungkin terjadi.
2. Ibu yang melakukan persalinan pada usia yang muda dapat mengalami gangguan dalam persalinan seperti persalinan macet, pendarahan saat proses persalinan, dan lain sebagainya dikarenakan pertumbuhan struktur anatomi dari rahim ibu yang belum tumbuh secara sempurna sehingga dapat menimbulkan masalah saat persalinan.
3. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi timbulnya risiko pada persalinan dengan usia ibu yang tergolong muda adalah daya tangkap ibu dalam memperoleh informasi, kurangnya waktu untuk kunjungan antenatal dikarenakan faktor pekerjaan, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal, dan metode persalinan ibu.



4. Kunjungan antenatal sangat penting untuk mengawal keadaan ibu saat kehamilan sehingga masalah saat persalinan dilakukan dapat dikurangi angka kejadiannya tentunya melalui pencegahan dan pemantauan keadaan janin oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.
5. Penyuluhan dan kemudahan akses untuk mendapatkan informasi khususnya pada ibu hamil yang berusia muda dapat menurunkan angka timbulnya faktor risiko dalam kehamilan, terutama peran orang-orang disekitar ibu sangat penting untuk mengawal masa-masa kehamilan hingga melahirkan nantinya
6. Faktor risiko yang sering terjadi pada bayi ibu yang melahirkan dengan usia muda adalah kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti janin ibu belum sepenuhnya berfungsi dengan baik atau dengan kata lain belum matang sehingga mengganggu pertumbuhan bayi yang di kandung,
7. Kejadian bayi yang terlahir prematur oleh ibu yang berusia muda dapat meningkatkan risiko timbulnya masalah kesehatan pada bayi seperti gangguan kardiovaskuler dan metabolik yang tentunya akan menimbulkan masalah pada kehidupan pada bayi di masa mendatang.
8. Pada ibu yang sedang menjalani kehamilan keduanya walaupun masih berusi muda, faktor risiko terjadinya komplikasi saat persalinan akan menurun secara signifikan karena jumlah paritas yang aman adalah paritas kedua dan ketiga.

9. Dalam ajaran islam dikatakan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah mantap persiapan untuk menjalankan pernikahan sebaiknya menyegerakan pernikahan. Namun jika terlalu cepat dan terburu-buru untuk menikah tentunya harus diperhatikan beberapa faktor yang mungkin akan mengganggu keehatan utamanya jika pasangan tersebut ingin cepat memiliki keturunan yang nantinya akan beresiko menimbulkan masalah kesehatan baik pada ibu maupun calon bayi yang akan dilahirkan.

## **B. Saran**

1. Bagi instansi kesehatan, peningkatan intensitas penyuluhan pada daerah yang memiliki ibu hamil dengan usia yang tergolong muda utamanya pada daerah yang tergolong masih terbelakang sangat membantu untuk menurunkan angka terjadinya faktor risiko pada persalinan dengan ibu yang berusia muda. Ketersediaan sarana untuk mempermudah mendapatkan informasi mengenai kehamilan dan persalinan yang sehat juga sangat membantu untuk orang-orang disekitar ibu hamil untuk mengawal masa kehamilan.
2. Bagi intitusi fakultas kedokteran, diharapkan peranan mahasiswa kedokteran khususnya organisasi kemahasiswaan di fakultas kedokteran untuk ikut serta dalam membantu program pemerintah di bidang kesehatan khususnya untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya pengawalan masa kehamilan seorang ibu agar nantinya risiko persalinan pada ibu hamil akan berkurang. Ikut serta dalam hal ini adalah membuat program kerja

kemahasiswaan yang bersentuhan dengan ibu hamil seperti program pengabdian masyarakat, seminar kesehatan , dan lain sebagainya.

3. Bagi masyarakat diharapkan untuk mengerti keadaan ibu hamil yang memerlukan banyak perhatian baik fisik, psikis, maupun materi yang harus seimbang agar selama kehamilan maupun proses persalinan nantinya tidak akan timbul masalah. Dukungan keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dalam menjalani kehamilannya khususnya suami dan orang tua ibu karena ada beberapa hal yang mungkin terjadi sewaktu-waktu yang berpotensi menimbulkan masalah, baik itu masalah pada ibu maupun janin atau bayi yang dikandungnya nanti. Ibu yang berusia muda dan menjalani kehamilan pertama membutuhkan perhatian yang lebih dari orang-orang terdekatnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- (1) Hapsari D, Dharmayanti I, Kusumawardani N. FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP RISIKO KEHAMILAN “4 TERLALU (4-T)” PADA WANITA USIA 10-59 TAHUN (ANALISIS RISKESDAS 2010). Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2014;24(3 Sep):143-52.
- (2) Muslihatun, N.W. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Fitramaya. 2010. Yogyakarta.
- (3) Maryunani, A. Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus. TIM. 2009. Jakarta.
- (4) Saifuddin, A.B.et.all. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP. 2008. Jakarta.
- (5) Roeshadi, R. H. Gangguan dan Penyulit Pada Masa Kehamilan. USU Digital Library: Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran USU. 2006: 1-3.
- (6) Manuaba I B. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan, Penerbit EGC buku kedokteran:Jakarta. 2007.
- (7) Abu Ammar Ali Al-Hudzaifi, Al-fadlil, Hikmah dan Ketentuan Pernikahan Dini, dalam Jurnal Salafiyun. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Malang. 2011: Des. 125-134
- (8) Prawirodiharjo S, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka;2002
- (9) Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi –POGI, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal: Jakarta. 2002.

- (10) WHO. SAFE MOTHERHOOD. Modul Dasar Bidan di Masyarakat. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta. 2006.
- (11) Romauli, Suryanti. Dkk. Kesehatan Reproduksi. Nuha Medika: Yogyakarta. 2009.
- (12) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Hindari Kehamilan “4 Terlalu”. 1st. Ed. Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Ana. 2007. Jakarta.
- (13) Sutresman, Eveline I. Dkk. Pelatihan Asuhan Ibu Hamil Dan Perencanaan Persalinan. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) : Makassar. 2008
- (14) Rusmiati. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Cakupan Antenatal Care di Puskesmas Karangmoncol Purbalingga. Universitas Sebelas Maret : Surakarta. 2003
- (15) Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta. 2001
- (16) Notoatmojo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Geochies Klinik IKM. 2008
- (17) Thomas, Rabe. Ilmu Kebidanan. Hipokrates : Jakarta. 2003
- (18) Hartanto Hanafi. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta. 2004
- (19) Kuhl H. Pharmacology of estrogens and progesterons : influence of different routes and administration. *Contraception*. 2005 Aug 1;8 (suppl 1):3-63
- (20) Afni NA. Gambaran Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pada Ibu Dengan Usia 20-35 Tahun Di Kecamatan Jelai Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah. Doctoral Dissertation : Universitas Diponegoro. 2005.

- (21)Agustini NN, Suryani N, Murdani P. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga. 2013;1(1):67-79
- (22)Anthony FD. Hubungan Antara Peran Suami Dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo. 2013
- (23)Sumelung V, Kundre R, Karundeng M. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. Jurnal Keperawatan. 2014 Feb 28;2(1)
- (24)Mulyawati I. Azam M, Ningrum DN. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesaria. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2011;7(1):14-21
- (25)Hacker, N.F. Esensial Obstetri dan Ginekologi. EGC (Penerbit Buku Kedokteran) : Jakarta. 2001.
- (26)Ekasari, WU. Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi pada Ibu Pre Eklamsia Berat. Doctoral Dissertation : Universitas Sebelas Maret. 2015.
- (27)Pramono, A. Dampak Anastesi terhadap Tempat Rawat Pasca Operasi dan Skor Apgar pada Pasien Pre Eklamsia Berat yang Dilakukan Seksio Cesaria di RSUP Dr Sardjito Tahun 2004-2006. Jurnal Mutiara Medika. 2016 May ;8(2):77-82.
- (28)Chlotery JP, Einchwald EC, Stark AR, editors. Manual of neonatal care. Lippincott Williams & Wilkins : Philadelphia. 2008;6(2):518-528.

- (29)Azwar, A. Kecendrungan Masalah Gizi dan Tantangan Di Masa Mendatang. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI. 2004 Sep
- (30)Setyowati, T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bayi Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah. Analisa Data SDKI 1994. 2009.
- (31)Lubis, Z. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. Laporan Penelitian Institut Pertanian Bogor : Bogor. 2003 Nov.
- (32)Rinawati S. Hubungan antara Pre Eklampsia dengan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Soesilo Kabupaten Tegal. Doctoral dissertation : Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010.
- (33)Rusiani S. Motif Pernikahan Dini dan Implikasinya Dalam Kehidupan Keagamaan Masyarakat Desa Girikarto Kecamatan Panggang Kabupaten Gunung Kidul. (Doctoral Dissertation, UIN Sunan Kalijaga). 2013.
- (34)Undang-Undang RI Nomor 1 tahun 1974, Tentang Perkawinan. Yogyakarta : Lintang Pustaka. 2004.
- (35)Al-Qur'an. Al-Qur'an dan Terjemahan, Yayasan Penyelenggara/Penafsiran Al-Qur'an, Departemen Agama RI : Jakarta. 2012
- (36) Al-Ghazali M. As-Sunnah An-Nabawiyyah Baina Ahl Al-Fiqh, Wa Ahl Ahl-Hadits. Bairut :Dar. 2003.





## Frequency Table

**Faktor Resiko**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanpa resiko	21	60.0	60.0	60.0
	BBLR	8	22.9	22.9	82.9
	Asfiksia	5	14.3	14.3	97.1
	Pletora	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Berat Badan Lahir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2500	7	20.0	20.0	20.0
	2500-4000	27	77.1	77.1	97.1
	>4000	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Usia Kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<37 minggu	2	5.7	5.7	5.7
	37-42 minggu	33	94.3	94.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Apgar Score**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-3	1	2.9	2.9	2.9
	4-6	1	2.9	2.9	5.7
	7-10	33	94.3	94.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Metode Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Caesar	22	62.9	62.9	62.9
	Spontan	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Penggunaan Kontrasepsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KB	29	82.9	82.9	82.9
	Tidak KB	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Status GPA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	G1P1A0	31	88.6	88.6	88.6
	G2P2A0	2	5.7	5.7	94.3
	G1P0A1	1	2.9	2.9	97.1
	G2P1A1	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mahasiswa	12	34.3	34.3	34.3
	Siswa	13	37.1	37.1	71.4
	IRT	8	22.9	22.9	94.3
	Lain-lain	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	11	31.4	31.4	31.4
	SMA	13	37.1	37.1	68.6
	SMP	6	17.1	17.1	85.7
	SD	3	8.6	8.6	94.3
	Tidak sekolah	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	