

**KARAKTERISTIK KEHAMILAN DAN LUARAN PERSALINAN PADA
REMAJA DI RSUD KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD**

KARYA TULIS ILMIAH

**Dimaksudkan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran Di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana**



Disusun oleh

YOSUA HARIANTO GAGOLA

41130087

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2017

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**KARAKTERISTIK KEHAMILAN DAN LUARAN PERSALINAN PADA
REMAJA DI RSUD KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

YOSUA HARIANTO GAGOLA

41130087

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana dan dinyatakan **DITERIMA**
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada
tanggal

Nama Dosen

1. dr. Theresia Avilla Ririel Kusumosih, Sp. OG :
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc :
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Eduardus Raditya Kusuma Putra, Sp. OG :
(Dosen Penguji)

Tanda Tangan



Yogyakarta, 11 Oktober 2017

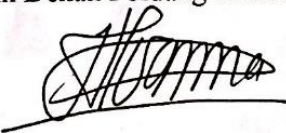
Disahkan Oleh:



Dekan,


Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA

Wakil Dekan I bidang Akademik,


dr. Yanti Ivana, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

KARAKTERISTIK KEHAMILAN DAN LUARAN PERSALINAN PADA REMAJA DI RSUD KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 11 Oktober 2017



Yosua Harianto Gagola

41130087

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **YOSUA HARIANTO GAGOLA**

NIM : **41130087**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**KARAKTERISTIK KEHAMILAN DAN LUARAN PERSALINAN PADA
REMAJA DI RSUD KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 11 Oktober 2017

Yang menyatakan,



Yosua Harianto Gagola

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan penyertaan-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Karakteristik Kehamilan dan Luarannya Persalinan pada Remaja di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud”. Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang senantiasa membantu, mendukung, membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dari awal hingga akhir, yaitu:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan berkat, kekuatan dan penyertaan kepada penulis selama proses penulisan karya tulis ilmiah.
2. Prof. Dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang senantiasa memberikan dukungan dan doa kepada para mahasiswa untuk kelancaran penelitian dan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Theresia Avilla Ririel Kusumosih, Sp.OG selaku dosen pembimbing pertama yang telah membimbing, memberikan dukungan, mengarahkan dan menginspirasi penulis dalam melaksanakan penelitian.
4. dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta semangat untuk menyelesaikan penelitian tepat pada waktunya.
5. dr. Eduardus Raditya Kusuma Putra, Sp.OG selaku dosen penguji yang telah menguji, memberi masukan dan saran demi penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik.
6. Dr. dr. Rizaldy T. Pinzon, M.Kes., Sp.S dan Prof. Dr. Dr. Soebijanto., selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepala RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud yang telah memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian ini.

8. Orang tua penulis, Bapak Hermanus Jeffris Gagola, S.Si, dan Ibu Christine Vivi Waloni, A.Md.Keb, yang membantu dalam pengambilan data penelitian dan yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik moril maupun materiil selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Palupi Puspito Rini yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Alfonsus, Briandy, Bryan, Ghea, Florensia, Hening, Pratama, Rivo, dan Umbu selaku sahabat penulis yang selalu memberikan semangat, motivasi dan bantuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Teman-teman angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana sebagai keluarga yang selalu memberikan semangat.
11. Para Dosen dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah membantu penulis dalam studi.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini baik dalam bentuk doa maupun dukungan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan pada karya tulis ilmiah ini sehingga kritik dan saran sangat diharapkan dalam membangun karya tulis ilmiah yang lebih baik. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran.

Yogyakarta, 10 Oktober 2017

Yosua Harianto Gagola

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Keaslian Penelitian	8
BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Tinjauan Pustaka.....	10
2.1.1. Remaja	10
2.1.1.1. Definisi Remaja	10
2.1.1.2. Tahap Perkembangan Perilaku Seksual Remaja.....	12
2.1.2. Kehamilan Remaja.....	14
2.1.2.1. Definisi Kehamilan Remaja.....	14
2.1.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilkompan Remaja.....	14

2.1.2.3. Komplikasi Maternal Kehamilan Remaja.....	19
2.1.2.4. Komplikasi Maternal Persalinan Remaja.....	26
2.1.2.5. Komplikasi Neonatal pada Kehamilan Remaja	31
2.2. Landasan Teori	34
2.3. Kerangka Teori	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1. Desain Penelitian	37
3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	37
3.3. Populasi Dan Sampling.....	37
3.3.1. Populasi.....	37
3.3.2. Sampling	38
3.4. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	39
3.4.1. Variabel penelitian.....	39
3.4.2. Definisi Operasional	40
3.5. Besar Sampel	43
3.6. Analisis Data.....	43
3.7. Instrumen Penelitian	43
3.8. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1. Hasil Penelitian	45
4.2. Pembahasan	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
5.1. Kesimpulan	64
5.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	40
Tabel 3. Insidensi Kehamilan Pada Usia Remaja	46
Tabel 4. Distribusi Kehamilan Remaja Menurut Sosiodemografi.....	47
Tabel 5. Distribusi Karakteristik Kehamilan Pada Usia Remaja.....	48
Tabel 6. Distribusi Karakteristik Persalinan Pada Usia Remaja.....	50
Tabel 7. Distribusi Luaran Bayi Pada Persalinan Remaja	51
Tabel 9. Distribusi Kematian Maternal Pada Persalinan Remaja	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar1. Diagram Kerangka Teori.....	36
--------------------------------------	----

©UKDW

KARAKTERISTIK KEHAMILAN DAN LUARAN PERSALINAN PADA REMAJA DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD

Yosua Harianto Gagola*, Theresia Avilla Riri Kusumosih, Yanti Ivana Suryanto

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana / RSUD Kabupaten Talaud

Korespondensi: Yosua Harianto Gagola, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan remaja termasuk dalam kriteria kehamilan berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah remaja yang sudah melahirkan pada 2015 mencapai 45,17% dari jumlah keseluruhan remaja di Sulawesi Utara. Sepanjang tahun 2016 didapatkan 227 kasus kehamilan remaja dari semua kecamatan di Kabupaten Kepulauan Talaud.

Tujuan : Mengetahui karakteristik kehamilan dan luaran persalinan pada usia remaja di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2015-2016.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif. Data dikumpulkan dengan metode total sampling dari kasus ibu hamil dan melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dan bayi yang dilahirkannya di bagian Obstetri dan Ginekologi di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2015-2016 dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil : Terdapat 114 kasus kehamilan remaja dari 804 total kehamilan dengan 10 kasus abortus. Menurut sosiodemografi kehamilan remaja paling banyak terjadi pada kelompok usia 16-19 tahun, tingkat pendidikan SMA/ sederajat, ibu rumah tangga, dan belum menikah. kehamilan remaja terjadi pada primigravida, usia kehamilan 37-40 minggu, dan datang tanpa komplikasi kehamilan. Persalinan, yang paling sering ditemukan ialah presentasi janin letak kepala, persalinan spontan pervaginam, dan tanpa komplikasi. bayi yang dilahirkan paling sering tanpa komplikasi. Tidak didapatkan kematian maternal dan perinatal.

Kesimpulan : Terdapat 114 kasus kehamilan remaja yang terbagi menjadi 104 kasus melahirkan dan 10 kasus abortus. Karakteristik kehamilan remaja terjadi pada usia 16-19 tahun, tingkat pendidikan SMA/ sederajat, ibu rumah tangga, belum menikah, primigravida, usia kehamilan 37-40 minggu, dan biasanya tanpa komplikasi. Karakteristik persalinan remaja biasanya datang dengan presentasi janin letak kepala, persalinan spontan pervaginam, dan tanpa komplikasi. Luaran bayi tanpa komplikasi. Tidak didapatkan kematian maternal dan perinatal.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Remaja

CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT PREGNANCY AND CHILDBIRTH AT TALAUD DISTRICT HOSPITAL

Yosua Harianto Gagola*, Theresia Avilla Riri Kusumosih, Yanti Ivana Suryanto

Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University / Talaud District Hospital

Correspondence: Yosua Harianto Gagola, Faculty of medicine Duta Wacana Christian University, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: penelitianfk@ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background : Adolescent pregnancy is included in high risk pregnancy criteria because it may increase the risk of pregnancy complications and childbirth. Adolescents who have given birth in 2015 reached 45.17% of the total adolescents in the province of North Sulawesi. During 2016 found 227 cases of adolescent pregnancy from all districts in Talaud.

Objective : To determine characteristics of adolescent pregnancy and childbirth at Talaud district Hospital from 2015 to 2016.

Metode : This research used descriptive- retrospective method. Data collected using total sampling method of pregnancy and childbirth case at age less than 20 years old and the babies who were born in Obstetrics and Gynecology section at Talaud Islands District Hospital 2015-2016 in accordance with inclusion and exclusion criteria.

Result : There were 114 cases of adolescent pregnancy out of 804 total pregnancies with 10 cases of abortion. According to sociodemography, adolescent pregnancy most prevalent in 16-19 year age group, high school education level, housewife, and unmarried. Adolescent pregnancy occurs in primigravida, 37-40 weeks gestation, and comes without complications of pregnancy. Labor, most commonly found is head fetal presentation, spontaneous vaginal delivery, and without complications. Babies are born most often without complications. No maternal and perinatal deaths were found.

Conclusion : There are 114 cases of teenage pregnancy divided into 104 cases of childbirth and 10 cases of abortion. Characteristics of teenage pregnancy occur at age 16-19 years, high school education level, housewife, unmarried, primigravida, 37-40 weeks gestation, and usually without complications. Characteristics of childbirth usually come with a head fetal presentation, spontaneous vaginal delivery, and without complications. Babies are born most often without complications. No maternal and perinatal deaths were found.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Adolescent

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berhubungan dengan tingkat kesakitan dan kematian ibu dan anak. Ibu yang berusia remaja, terutama pada usia kurang dari 18 tahun, lebih berpeluang untuk mengalami masalah pada bayinya atau bahkan mengalami kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Selain itu, melahirkan pada umur muda mengurangi kesempatan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau mendapatkan pekerjaan (BPS, BKKBN, dan Depkes RI, 2013).

Menurut *World Health Organization*, telah ada penurunan tajam tingkat kehamilan dikalangan remaja perempuan sejak tahun 1990, tetapi sebanyak 11% dari semua kelahiran di seluruh dunia masih terjadi pada perempuan berusia 15 sampai 19 tahun. Sebagian besar kelahiran ini (95%) terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan sedang. *World Health Statistics 2014*, menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan di kalangan remaja yang berusia 15 sampai 19 tahun adalah 49 per 1.000 perempuan (WHO, 2014).

Angka kejadian kehamilan di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan. Angka ini tergolong tinggi jika di bandingkan dengan Malaysia

yakni 6 per 1.000 perempuan maupun Thailand dengan 41 per 1.000 perempuan (*World Bank Group*, 2014). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, dikemukakan bahwa terdapat kehamilan pada umur 15 tahun sebanyak 0,02% dan kehamilan pada umur 15-19 tahun sebesar 1,97%. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 juga menunjukkan bahwa 10% remaja sudah menjadi ibu, 7% remaja pernah melahirkan, dan 3% sedang hamil anak pertama. Hasil ini menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan remaja subur dari 9 persen menjadi 10 persen (BPS, BKKBN, dan Depkes RI, 2013).

Kehamilan pada usia remaja termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi, yaitu kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi lebih besar yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan, maupun pada masa nifas. Proses persalinan ibu pada usia remaja selalu memiliki potensi risiko-risiko kesehatan, tetapi risiko melahirkan anak menjadi lebih besar bagi perempuan berusia kurang dari 17 tahun karena pada usia ini lebih mungkin mengalami persalinan terhambat (*partus macet*), persalinan memanjang, dan persalinan-persalinan sulit yang dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan 64% kelahiran di Indonesia berada dalam kategori risiko tinggi. Kategori risiko yang paling umum adalah ibu yang berumur muda

(kurang dari 18 tahun), jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, serta urutan kelahiran tiga atau lebih (BPS, BKKBN, dan Depkes RI, 2013).

Kehamilan yang terjadi sebelum remaja berkembang secara penuh juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, infeksi postpartum, kelainan bawaan, asfiksia neonatorum, kelahiran bayi prematur, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut (Martaadisoebrata *et al*, 2005).

Usia perkawinan pertama seorang wanita berpengaruh terhadap resiko melahirkan. Semakin muda usia perkawinan pertama, semakin besar resiko yang dihadapi selama masa kehamilan/melahirkan, baik keselamatan ibu maupun anak. Berdasarkan hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 di Provinsi Sulawesi Utara, terdapat sekitar 56,62 persen perempuan berusia 15-49 tahun yang menikah di usia kurang dari 21 tahun. Angka 56,62 persen tersebut sangat besar sehingga diperlukan usaha ekstra keras untuk menurunkannya, terutama di daerah pedesaan yang persentase pernikahan usia dini mencapai 62,01 persen. Rata-rata usia persalinan di Sulawesi Utara memang sudah dianggap ideal (21,73 tahun), tetapi masih ada 45,17 persen perempuan usia kurang dari 21 tahun yang sudah melahirkan. Wilayah dengan persentase tertinggi adalah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Di sana ada 59,16 persen perempuan yang sudah melahirkan pada usia kurang dari 21 tahun (BPS Sulut, 2015)

Melihat peningkatan kasus kehamilan remaja di Sulawesi Utara yang sangat tinggi, peneliti tertarik untuk meneliti karakteristik persalinan pada remaja di Provinsi Sulawesi Utara khususnya di Kabupaten Kepulauan Talaud. Kabupaten Kepulauan Talaud merupakan batas utara dari Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kabupaten Kepulauan Talaud terdiri dari 19 kecamatan dan memiliki jumlah penduduk sebesar 88.803 jiwa dengan jumlah masing-masing, yakni : Laki-laki sebanyak 45.383 jiwa dan perempuan sebanyak 43.420 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk di kabupaten kepulauan talaud dari tahun 2010-2015 mencapai 6,43 persen. Mayoritas masyarakat di Kabupaten Kepulauan Talaud bekerja di 3 sektor utama yaitu pertanian, kehutanan dan perikanan. Penyerapan tenaga kerja paling banyak terjadi di sektor perikanan dan pertanian, karena masyarakat disini masih sangat bergantung pada hasil laut dan pertanian mereka. Berdasarkan kategori usia jumlah penduduk di usia remaja (10-19 tahun) mencapai 15.256 jiwa (BPS Kabupaten Talaud, 2015)

Berdasarkan data dari WHO tahun 2014, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada masyarakat miskin, tidak berpendidikan dan dari pedesaan. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, kehamilan remaja cenderung lebih tinggi di pedesaan yaitu sebesar 6,2%, kelompok ibu yang tidak sekolah 9,5%, kelompok petani/nelayan/buruh 6,3%, serta status ekonomi terendah sebanyak 6,0% (BPS, BKKBN, dan Depkes RI, 2013).

Berangkat dari data tersebut penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Kepulauan Talaud, Sulawesi

Utara. Lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan yaitu rata-rata status ekonomi masyarakat adalah menengah kebawah, sulitnya sarana transportasi, masih adanya anggota masyarakat yang belum merasakan pendidikan, banyaknya remaja yang belum mengetahui risiko kehamilan di usia muda, adat istiadat atau kebiasaan masyarakat yang tidak melarang anaknya untuk menikah pada usia muda, dan data bahwa kehamilan remaja yang terjadi di Kabupaten Talaud cukup tinggi yaitu sebesar 41,96 persen serta masih kurangnya remaja mendapat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

Peneliti melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud untuk mengetahui angka persalinan remaja dan karakteristik persalinan remaja yang terjadi di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud. Penelitian ini dapat menjadi informasi yang dapat digunakan untuk perencanaan program pelayanan kesehatan, memberikan informasi kepada pembaca dan menjadi penelitian pendahuluan untuk penelitian selanjutnya.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan satu masalah dalam penulisan ini, yaitu bagaimana karakteristik kehamilan dan luaran persalinan pada remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kepulauan Talaud.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran persalinan remaja di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Kepulauan Talaud.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat insidensi persalinan remaja.
2. Untuk melihat distribusi kehamilan remaja menurut usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, paritas, dan pemeriksaan antenatal.
3. Untuk melihat distribusi persalinan remaja menurut usia kehamilan.
4. Untuk melihat distribusi komplikasi kehamilan pada usia remaja.
5. Untuk melihat distribusi persalinan remaja menurut jenis presentasi.
6. Untuk melihat distribusi persalinan remaja menurut jenis persalinan.
7. Untuk melihat distribusi komplikasi persalinan pada usia remaja.
8. Untuk melihat luaran bayi pada persalinan di usia remaja.
9. Untuk melihat distribusi kematian perinatal dan kematian maternal pada persalinan remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti terkait karakteristik kehamilan pada remaja khususnya mengenai dampaknya terhadap kesehatan maternal dan neonatal sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu yang hamil di usia remaja tentang dampak kehamilan di usia muda yang bisa terjadi sehingga ibu dan suami mampu mempersiapkan persalinan dengan optimal.

1.4.3 Manfaat bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi keilmuan tentang kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai karakteristik kehamilan dan luaran persalinan pada remaja sehingga dapat meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan setiap tenaga kesehatan.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan data tentang karakteristik kehamilan dan luaran persalinan di usia remaja sehingga institusi penyelenggara layanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas bagi ibu yang hamil di usia remaja untuk mempersiapkan persalinan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tebal 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian dan Sampel penelitian	Hasil
Sastrawinata, U., 2009	Gambaran Epidemiologi Klinik Kehamilan Remaja di RS Immanuel Bandung	<i>Retrospektif-cross sectional</i> , dengan sampel penelitian 193 data kasus kehamilan remaja dan 386 data kasus kehamilan usia 20-30 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalensi kehamilan remaja di RS Immanuel Bandung cenderung meningkat secara bermakna ($p < 0,05$) dari kurun waktu 2001-2005. 2. Kehamilan remaja berpotensi mengalami komplikasi kehamilan ($p = 0,05$) dibandingkan kehamilan usia reproduksi optimal. 3. Kehamilan remaja cenderung mengalami persalinan buatan dibandingkan kehamilan usia reproduksi optimal, walaupun secara statistik tidak bermakna. 4. Kehamilan remaja mempunyai luaran perinatal yang lebih buruk dibandingkan dengan kehamilan usia reproduksi optimal.
Prianita, A.W., 2011	Pengaruh faktor usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal pada persalinan primigravida di RS Dr.Kariadi Semarang periode tahun 2010	<i>Observasional-cross sectional</i> , dengan sampel sebanyak 363 data persalinan primigravida dengan 3 kategori usia (<20 tahun, 20-34 tahun, >34 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor usia ibu berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia dan Berat Bayi Lahir Rendah pada persalinan primigravida ($p < 0,05$). 2. Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada kelompok usia ibu terhadap cara persalinan, perdarahan postpartum, dan disproporsi sepelopelvik ($p > 0,05$).

			3. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna juga pada kelompok usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum dan kematian perinatal ($p>0,05$).
Abdurradjak <i>et al</i> , 2016	Karakteristik kehamilan dan persalinan pada usia <20 tahun di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014	<i>Deskriptif retrospektif</i> , dengan sampel penelitian Seluruh data ibu melahirkan pada usia <20 tahun periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insiden kehamilan pada usia <20 tahun sebanyak 1.066 kasus (12,54%) dari 8.499 kasus kehamilan dan paling banyak terjadi pada kelompok usia 18-19 tahun dan sudah menikah. 2. Persalinan pada usia <20 tahun paling banyak terjadi pada usia kehamilan aterm, jenis persalinan pervaginam yaitu spontan kepala dengan jenis presentasi kepala. Rata-rata kehamilan dan persalinan tanpa komplikasi. 3. Berat badan lahir yang paling banyak ditemukan yaitu kelompok berat badan 2500-3000 (41,80%). 4. Jumlah kematian perinatal sebanyak 63 kasus dengan angka kematian perinatal 7,44%. 5. Luaran bayi pada persalinan <20 tahun paling banyak tanpa komplikasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Insidensi kehamilan remaja di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2015-2016 sebanyak 114 kasus, dengan tingkat insidensi tertinggi pada tahun 2015 yaitu sebanyak 50 kasus dari total 345 kehamilan dan persalinan.
2. Distribusi kehamilan remaja terbanyak pada usia 16-19 tahun.
3. Menurut tingkat pendidikan, kehamilan dan persalinan remaja remaja paling banyak terjadi pada jenjang pendidikan SMA/SLTA sederajat.
4. Jenis pekerjaan ibu pada kehamilan dan persalinan remaja adalah IRT, Honorer, swasta, mahasiswa, siswa, dan tidak berkerja. Dengan frekuensi terbanyak pada kelompok Ibu Rumah Tangga.
5. Berdasarkan status perkawinan kebanyakan ibu pada kehamilan dan persalinan remaja belum menikah.
6. Berdasarkan paritas kehamilan dan persalinan pada usia remaja, frekuensi tertinggi terjadi pada primigravida.
7. Berdasarkan riwayat antenatal, ibu yang hamil dan melahirkan pada usia remaja cenderung tidak memeriksakan kehamilannya.
8. Usia kehamilan pada kehamilan dan persalinan remaja paling banyak adalah aterm.

9. Kehamilan remaja paling banyak tidak menimbulkan komplikasi. Komplikasi kehamilan yang didapatkan pada penelitian kali ini adalah KPD, preeklamsi-eklamsi, oligohidramnion, abortus, CPD, anemia.
10. Jenis presentasi yang didapat pada penelitian ini adalah presentasi kepala dan presentasi bokong dengan angka kejadian tertinggi terjadi pada presentasi kepala.
11. Jenis persalinan yang didapat pada penelitian ini adalah spontan pervaginam, sectio caesarea, dan ekstraksi vakum. Frekuensi tertinggi terdapat pada jenis persalinan spontan pervaginam.
12. Persalinan remaja pada penelitian ini cenderung tanpa komplikasi. Komplikasi persalinan yang didapatkan berupa retensio plasenta, perdarahan postpartum, partus lama, inertia uteri, dan partus prematurus.
13. Luaran bayi pada persalinan remaja cenderung tanpa komplikasi. Luaran bayi yang didapatkan pada penelitian ini berupa asfiksia neonatorum, BBLR, IUFD, dan bayi prematur.
14. Tidak didapatkan kematian maternal dan kematian perinatal pada penelitian ini.

5.2. Saran

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mencari hubungan yang lebih bermakna antara kehamilan dan persalinan di usia remaja terhadap variabel-variabel yang diteliti secara lebih spesifik.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan populasi umur yang berbeda seperti kelompok usia > 35 tahun yang berdampak pada kehamilannya.
3. Dinas kesehatan bisa bekerja sama dengan semua lembaga pendidikan di Kabupaten Kepulauan Talaud mulai dari SD-SMA dalam melakukan penyuluhan pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja sehingga dapat menjangkau seluruh anak sekolah di Kabupaten Kepulauan Talaud.
4. Pusat layanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah sakit dapat membantu dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan bahaya kehamilan remaja kepada orang tua sehingga dapat membantu mengajari dan mengawasi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurradjak, K., Mamengko, L., & Wantania, J. (2016). Karakteristik kehamilan dan persalinan pada usia <20 tahun di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014. *Jurnal e-Clinic (eCl)*.
- Aryani, R. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, & Depkes RI. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS.
- BPS Kabupaten Talaud. (2015). *Demografi Kabupaten Kepulauan Talaud*. Dipetik Mei 29, 2017, dari talaudkab.bps.go.id
- BPS Sulut. (2015). *Profil Penduduk Sulawesi Utara Hasil SUPAS 2015*. Manado: Badan Pusat Statistik.
- Budiman, E. (2017). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi, dengan Paritas di Puskesmas Bahu Manado*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Depkes RI. (2012). *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Destaria, S. (2011). *Perbandingan Luaran Maternal dan Perinatal Kehamilan Trimester Ketiga antara Usia Muda dan Usia Reproduksi Sehat*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Dewi, D., & Lubis, D. (2012). *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini di Kota Denpasar*. FKM Universitas Udayana.
- Fisher, M., & Lara-Torre, E. (2013). Update on Key Topics in Adolescent Gynecology. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 51-57.
- Fleming, N., Ng, N., Osborne, C., Biederman, S., Yassen, A. S., Dy, J., . . . Walker, M. (2013). Adolescent Pregnancy Outcome in the Province of Ontario : A Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 234-245.
- Gortzak-Uzan, L. (2001). Teenage pregnancy : risk factors for adverse perinatal outcome. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 393-397.

- Gupta, N., Kiran, U., & Bhal, K. (2007). Teenage pregnancies : Obstetric characteristics and outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 165-171.
- Hospital Care for Children. (2016). *Pneumonia berat : diagnosis dan tatalaksana*. Dipetik April 26, 2017, dari <http://www.ichrc.org/422-pneumonia-berat-diagnosis-dan-tatalaksana>
- Ikatan Dokter Indonesia. (2014). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer*. Jakarta: Depkes RI.
- Indonesian Pediatric Society. (2013). *Overview Adolescent Health Problems and Services*. Retrieved Desember 5, 2016, from <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/overview-adolescent-health-problems-and-services>
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Keskinoglu, P., Bilgic, N., Picakcife, M., Giray, H., Karakus, N., & Gunay, T. (2007). Perinatal Outcome and Risk Factor of Turkish Adolescent Mothers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19-24.
- Krisnadi, dkk. (2009). *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama.
- Leftwich, H., & Alves, M. (2016). *Adolescent Pregnancy*. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Massachusetts Medical School.
- Lesnapurnawan. (2009). *Wanita Hamil Pranikah*. Dipetik Januari 18, 2017, dari <http://lesnapurnawan.wordpress.com>.
- Leveno, K. J., Cunningham, F. G., Gant, N. F., Alexander, J. M., Bloom, S. L., Casey, B. M., . . . Yost, N. P. (2009). *Obstetri Williams : panduan ringkas ed. 21*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A., Manuaba, I., & Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I., Manuaba, I. C., & Manuaba, I. F. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Martaadisoebrota, D., Sastrawinata, S., & Saifuddin, A. B. (2005). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Norwitz, E., & Schorge, J. (2008). *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo ed.4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prianita, A. W. (2011). *Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluaran Maternal Dan Perinatal Pada Persalinan Primigravida Di Rs Dr. Kariadi Semarang Periode Tahun 2010*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Reeder, S., Martin, L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga ed. 18*. Jakarta: EGC.
- Romauli, S., & Vindari, A. (2011). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medik.
- Sastrawinata, U. (2007). Gambaran Epidemiologi Klinik Kehamilan Remaja di RS Immanuel Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 70-84.
- Soares, N., Mattar, R., & Camano, L. (2010). Iron deficiency anemia and iron stores in adult and adolescent women in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 343-349.
- Soetjningsih. (2007). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sofian, A. (2011). *Rustam Mochtar sinopsis obstetri : obstetri fisiologi, obstetri patologi ed.3, jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Toemandoek, M. (2011). *Profil Kehamilan Remaja di Beberapa Pusat Pelayanan Kesehatan di Kota Manado*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Torvie, A., Callegari, L., Schiff, M., & Debiec, K. (2015). Labor and Delivery Outcomes among Young Adolescent. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- United Nations Children's Fund. (2011). *The State of the World's Children 2011: Adolescents: An Age of Opportunity*. Retrieved Januari 28, 2017, from <https://data.unicef.org/resources/the-state-of-the-worlds-children-2011-adolescents-an-age-of-opportunity/>
- Walyani, E. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupress.
- Winkjosastro, H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiradharma, Kardana, I., & Dharma, I. A. (2010). *Risiko Asfiksia pada Ketuban Pecah Dini di RSUP Sanglah Denpasar*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

World Bank Group. (2014). *Adolescent Fertility Rate*. Retrieved Desember 5, 2016, from <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>

World Health Organisation. (2014). *Adolescent Pregnancy*. Retrieved Desember 5, 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

©UKDW