

SKRIPSI

23 November 2020

**KARAKTERISTIK PRIMIGRAVIDA MUDA DAN LUARAN
PERSALINANNYA DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR PERIODE
JANUARI – DESEMBER TAHUN 2019**



Diusulkan oleh:

Andi Izza Qarimah

C011 17 1369

Pembimbing:

Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, M. kes

NIP. 197908202010122004

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

**KARAKTERISTIK PRIMIGRAVIDA MUDA DAN LUARAN
PERSALINANNYA DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR PERIODE
JANUARI-DESEMBER TAHUN 2019**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Diusulkan oleh:

Andi Izza Qarimah

C011 17 1369

Pembimbing:

Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, M. kes

NIP. 197908202010122004

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan seminar akhir dengan judul:


**KARAKTERISTIK PRIMIGRAVIDA MUDA DAN LUARAN
PERSALINANNYA DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR
PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2019**

Hari, Tanggal : **Senin, 23 November 2020**

Waktu : **11.00 WITA - Selesai**

Tempat : **via aplikasi *Zoom Meeting***

Makassar, 23 November 2020



(Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, M. Kes)

NIP. 197908202010122004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

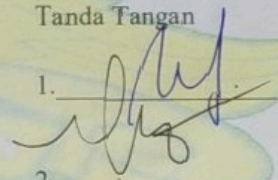
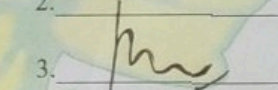

“KARAKTERISTIK PRIMIGRAVIDA MUDA DAN LUARAN PERSALINANNYA DI RSIA
SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2019”

Disusun dan Diajukan Oleh

Andi Izza Qarimah
C011171369

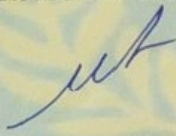
Menyetujui

Panitia Penguji

| No. | Nama penguji | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|---|------------|--|
| 1. | Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, M.Kes | Pembimbing | 1.  |
| 2. | Dr.dr. Masita Fujiko, Sp. OG(K) | Penguji I | 2.  |
| 3. | dr. Nuraini Abidin, Sp. OG(K) | Penguji II | 3.  |

Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin




Dr. dr. Siti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

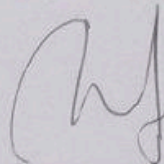
DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

KARAKTERISTIK PRIMIGRAVIDA MUDA DAN LUARAN
PERSALINANNYA DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR
PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2019

Makassar, 23 November 2020



Dr. dr. Monika Fitriah Farid, Sp. OG, M. kes

NIP. 197908202010122004

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Andi Izza Qarimah

NIM : C011 17 1369

Tempat & tanggal lahir : Belawa, 26 Desember 1998

Alamat Tempat Tinggal : Budi Daya Permai Blok H no. 15, Tamalanrea, Kota
Makassar

Alamat email : andiizzaqarimah@gmail.com

Nomor HP : 082385719648

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Karakteristik Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya di RSIA Siti Khadijah I Makassar Periode Januari-Desember Tahun 2019" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan saksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 November 2020

Yang Menyatakan,



Andi Izza Qarimah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Karakteristik Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Periode Januari-Desember Tahun 2019”**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebakan atas umatnya
3. Kedua orang tua, Papski dan Mamski yang tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia akhirat
4. Ketiga saudara, Popoh, Opa dan Upi yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Dekan dan Para Wakil Dekan serta Dosen-dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan fasilitas dan bimbingan terbaik untuk kelancaran studi penulis
6. Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp.OG, M.kes, selaku pembimbing skripsi atas ketersediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi
7. Dr. dr. Masita Fujiko, Sp.OG(K) dan dr. Nuraini Abidin, Sp.OG(K), selaku penguji atas ketersediaannya meluangkan waktu memberikan masukan pada skripsi ini
8. Siti Hainun Vitreous FKUH, atas ilmu yang diberikan dan segala waktu yang diluangkan hanya untuk membantu, menemani, hingga memberikan ilmu kepada penulis sehingga memudahkan penulis dalam melakukan penelitian, mengolah data, hingga menyusun skripsi ini

9. Sulhijas Zainuddin, atas ilmu, waktu, segala dukungan dan semangat yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsinya.
10. Irmayanti Firman Vitreous FKUH, atas ilmu, waktu dan catatan kuliah yang sangat membantu penulis dalam belajar sehingga penulis tidak ketinggalan pelajaran selama proses penyusunan skripsi
11. Fadilah Zainuddin, atas waktu, dukungan, dan motivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
12. Diah Athifah Mahdiyah, atas dukungan dan semangat yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
13. Sahabat MFC, yang memberi kesempatan kepada penulis untuk menjadi diri sendiri dan selalu mendukung serta membantu penulis dari semester awal hingga saat ini.
14. Terima kasih juga kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia pendidikan.

Makassar, 23 November 2020

Andi Izza Qarimah

**KARAKTERISTIK PRIMIGRAVIDA MUDA DAN LUARAN
PERSALINANNYA DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR PERIODE
JANURI-DESEMBER TAHUN 2019**

Andi Izza Qarimah

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Abstract: Background. Based on the 2015 Indonesian Demographic and Health Survey (SKDI), it shows that the maternal mortality rate in Indonesia is still high. It is recorded that 305 mothers died from 100,000 live births. With a maternal mortality rate of 305 from 100,000, it means that every year around 15,250 mothers die in Indonesia because of their pregnancy or childbirth. This number is very high, even the highest among ASEAN countries. Delivery to mothers under 20 years of age has contributed to the high mortality rate for neonates, infants and toddlers. High-risk pregnancy can be prevented and managed properly if symptoms are detected as early as possible, so that action can be taken to correct them. Many of these risk factors can be identified before conception occurs. The earlier the problem is detected, the better it is to provide health care for both mother and baby.

Objectives. To find information about the characteristics of young primigravida and the outcome of childbirth at RSIA Siti Khadijah 1 Makassar in 2019.

Methods. This study used secondary data in the form of medical records of young primigravida who gave birth at RSIA Siti Khadijah 1 Makassar in 2019. The data collected was then entered and processed in the Microsoft Excel and SPSS applications.

Results. From 100 samples analyzed in this study, it was found that the young primigravida were 18-19 years old, there were 72 people (72%). The highest level of

education is the high elementary school, there were 46 people (46%). The young primigravida mostly as the housewives, there were 77 people (77%). The method of childbirth was vaginal, there were 68 people (68%). The aterm of gestational age was higher in young primigravida, there were 96 cases (96%). The most complication was grade II perineal rupture in 27 cases (27%). The highest birth weight was in the normal birth weight (2500 - 4000), there were 73 babies (73%). The highest APGAR Score was in the APGAR Score 7-10 (normal) with 94 cases (94%).

Conclusion. The most young primigravidas are in the 18-19 age with the highest education level in high elementary school and the most occupations is housewife. The most method of delivery was vaginal with aterm births and the most complication was grade II perineal rupture. The outcome of the childbirth, the highest birth weight of infants was normal with the highest APGAR Score of 7-10 (Normal).

Keywords: *Characteristics, Young Primigravidas, Childbirth Outcome.*

Abstrak: Latar Belakang. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Tercatat ada 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Dengan angka kematian ibu 305 per 100.000 berarti setiap tahun sekitar 15.250 ibu yang meninggal di Indonesia karena kehamilan atau persalinannya. Jumlah ini sangat tinggi, bahkan tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Persalinan pada ibu dengan usia dibawah 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatus, bayi, dan balita. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya terdeteksi sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan untuk memperbaikinya. Banyak dari faktor risiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi. Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan untuk ibu dan bayi.

Tujuan. Untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik *primigravida* muda dan luaran persalinannya di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019.

Metode. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien primigravida muda yang melahirkan di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar pada tahun 2019. Data yang terkumpulkan kemudian dimasukkan dan diolah pada aplikasi *Microsoft Excel* dan SPSS.

Hasil. Dari 100 sampel yang dianalisis pada penelitian ini, didapatkan bahwa usia terbanyak primigravida ada pada kelompok usia 18-19 tahun yaitu sebanyak 72 orang (72%). Tingkat pendidikan terbanyak ada pada kelompok lulusan SMA yaitu sebanyak 46 orang (46%). Pekerjaan terbanyak ada pada kelompok IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 77 orang (77%). Metode persalinan terbanyak adalah pervaginam yaitu sebanyak 68 orang (68%). Kelahiran cukup bulan (aterm) merupakan kelahiran terbanyak pada penelitian ini yakni sebanyak 96 kasus (96%). Komplikasi terbanyak

adalah ruptur perineum tingkat II sebanyak 27 kasus (27%). Berat bayi lahir terbanyak ada pada golongan berat bayi lahir normal (2500 – 4000) yakni sebanyak 73 bayi (73%). Skor Apgar tertinggi ada pada kelompok skor Apgar 7-10 (normal) sebanyak 94 kasus (94%).

Simpulan. *Primigravida* muda paling banyak pada kelompok usia 18-19 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA dan pekerjaan terbanyak IRT. Metode persalinan terbanyak adalah pervaginam dengan kelahiran cukup bulan (aterm) dan komplikasi terbanyak adalah ruptur tingkat II. Pada luaran persalinan, berat bayi lahir terbanyak adalah normal dengan skor Apgar terbanyak 7-10 (Normal).

Kata kunci: *Karakteristik, Primigravida Muda, Luaran Persalinannya*

DAFTAR ISI

| | |
|--|--------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xvii |
| DAFTAR TABEL..... | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1. Ilmiah..... | 4 |
| 1.4.2. Peneliti..... | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1. Pengertian | 6 |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| 2.2. | Faktor Risiko dalam Kehamilan | 6 |
| 2.2.1 | Terlalu Muda (Primigravida Muda) | 6 |
| 2.2.2. | Terlalu Tua | 12 |
| 2.2.3. | Terlalu Dekat | 13 |
| 2.2.4. | Terlalu Banyak Anak..... | 14 |
| 2.3. | Pengertian Persalinan..... | 14 |
| 2.4. | Persalinan Patologis..... | 15 |
| 2.5. | Kelainan Bawaan pada Bayi..... | 16 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL..... | | 18 |
| 3.1. | Kerangka Teori | 18 |
| 3.2. | Kerangka Konseptual..... | 19 |
| 3.3. | Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 20 |
| 3.3.1. | Primigravida Muda..... | 20 |
| 3.3.2. | Tingkat Pendidikan..... | 20 |
| 3.3.3. | Pekerjaan | 20 |
| 3.3.4. | Metode Persalinan | 21 |
| 3.3.5. | Usia Kehamilan | 21 |
| 3.3.6. | Komplikasi | 21 |
| 3.3.7. | Berat bayi lahir | 22 |
| 3.3.8. | APGAR Score | 22 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 24 |
| 4.1. Desain Penelitian | 24 |
| 4.2. Tempat dan waktu penelitian..... | 24 |
| 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 24 |
| 4.4. Kriteria Sampel..... | 24 |
| 4.4.1. Kriteria Inklusi | 24 |
| 4.4.2. Kriteria Eksklusi..... | 24 |
| 4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian..... | 25 |
| 4.5.1. Jenis Data | 25 |
| 4.5.2. Instrumen Penelitian..... | 25 |
| 4.6. Alur Penelitian | 25 |
| 4.6.1. Pengumpulan Data | 25 |
| 4.6.2. Pengolahan Data..... | 25 |
| 4.7. Etik Penelitian..... | 26 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | 27 |
| 5.1. Deskripsi Umum Penelitian..... | 27 |
| 5.2. Distribusi Primigravida Muda dan Luarannya Berdasarkan Usia..... | 27 |
| 5.3. Distribusi Primigravida Muda dan Luarannya Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 28 |
| 5.4. Distribusi Primigravida Muda dan Luarannya Berdasarkan Pekerjaan | 29 |
| 5.5. Distribusi Primigravida Muda dan Luarannya Berdasarkan Metode Persalinan | 29 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 5.6. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Usia Kehamilan | 30 |
| 5.7. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Komplikasi | 31 |
| 5.8. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Berat Bayi Lahir | 32 |
| 5.9. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Apgar Skor | 32 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | | 34 |
| 6.1. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Usia..... | 34 |
| 6.2. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 35 |
| 6.3. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Pekerjaan | 35 |
| 6.4. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Metode Persalinan | 36 |
| 6.5. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Usia Kehamilan | 37 |
| 6.6. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Komplikasi | 38 |
| 6.7. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Berat Bayi Lahir | 39 |
| 6.8. | Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinan Berdasarkan Apgar Skor | 40 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN | | 41 |
| 7.1. | Kesimpulan..... | 41 |
| 7.2. | Saran | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 43 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 1991-2015 (Kementrian kesehatan RI, 2015) | 1 |
| Gambar 3.1 Kerangka Teori..... | 18 |
| Gambar 3.2 Kerangka Konseptual | 19 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 5.1 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Usia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019..... | 28 |
| Tabel 5.2 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSIA Siti Khadijah1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019. | 28 |
| Tabel 5.3 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Pekerjaan di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019..... | 29 |
| Tabel 5.4 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan metode persalinan di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019. | 30 |
| Tabel 5.5 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Usia Kehamilan di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019. | 30 |
| Tabel 5.6 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Komplikasi di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019..... | 31 |
| Tabel 5.7 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Berat Bayi Lahir di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019..... | 32 |
| Tabel 5.8 Distribusi Primigravida Muda dan Luaran Persalinannya Berdasarkan Primaturitas di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar periode Januari- Desember Tahun 2019..... | 33 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Biodata Peneliti..... | 46 |
| Lampiran 2. Data rekam medik RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2019 | 48 |
| Lampiran 3. Hasil SPSS | 56 |
| Lampiran 4. Etik Penelitian | 60 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Primigravida muda adalah suatu proses kehamilan yang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kali di usia yang masih muda yaitu kurang dari 20 tahun.

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawiroharjo, 2008).

Persalinan pada ibu dengan usia dibawah 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian ibu, neonatal, bayi dan balita. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Tercatat ada 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Dengan angka kematian ibu 305 per 100.000 berarti setiap tahun sekitar 15.250 ibu yang meninggal di Indonesia karena kehamilan atau persalinannya. Jumlah ini sangat tinggi, bahkan tertinggi di antara negara-negara ASEAN



Sumber: BPS, SDKI 1991-2012

Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 1991-2015 (Kementerian kesehatan RI, 2015)

Pada gambar di atas, diketahui berdasarkan data Kementerian Kesehatan selama periode tahun 1991-2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 1990 dan 2012 kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dan data pada tahun 2015 angka kematian ibu menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Selain itu, provinsi Sulawesi-Selatan masuk 10 besar daftar wilayah provinsi penyumbang angka kematian ibu dan bayi pada tahun 2017. Jumlah kematian ibu pada tahun 2017 mencapai 115 kasus, sedangkan kematian bayi mencapai 1.059 kasus. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 139 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2016-2017 terdapat 11 kabupaten dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi, yaitu Gowa pada urutan pertama, disusul oleh Bone, Jeneponto, Bulukumba, Pangkep, Sinjai dan Makassar berada pada posisi ke enam.

Di samping faktor kesehatan, Kementerian Kesehatan mencatat persalinan pada usia muda turut menyumbang tingginya AKI (Angka Kematian Ibu). Tercatat 46,7% perempuan menikah di usia 10-19 tahun. Kematian ibu dilaporkan meningkat 2-4 kali lipat pada usia kehamilan usia dini dibandingkan dengan kehamilan di atas 20 tahun. Badan Pusat Statistik melaporkan pada tahun 2016. Sekitar 26,16% perempuan yang melahirkan anak pertama mereka berada pada usia di bawah 20 tahun. Dengan kata lain, lebih dari seperempat perempuan usia subur di Indonesia melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun. Pada ibu yang melahirkan di usia di bawah 20 tahun, resiko kematian akan terus meningkat.

Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Di Indonesia, *Safe Motherhood Initiative* ditindaklanjuti dengan peluncuran program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh presiden yang melibatkan berbagai faktor pemerintahan di samping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditunjukkan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan merencanakan strategi *Making Pregnancy Safer*.

Namun pada tahun 2012 SKDI kembali mengalami kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kementrian kesehatan RI, 2013).

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya terdeteksi sedini mungkin. Sehingga dapat dilakukan tindakan untuk

memperbaikinya. Banyak dari faktor risiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi. Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan untuk ibu dan bayi. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat dinilai normal, tetapi mendapat masalah kemudian. Oleh karena itu, setiap ibu hamil sangat penting untuk melakukan ANC atau pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana karakteristik primigravida muda dan luaran persalinannya di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik primigravida muda dan luaran persalinannya di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui distribusi primigravida muda dan luaran persalinannya berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, metode persalinan, usia kehamilan, komplikasi, berat badan bayi lahir, dan apgar skor bayi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan memperkaya hasanah ilmu pengetahuan sebagai bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam membuat suatu karya ilmiah.

1.4.3. Aplikasi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan masukan bagi instansi yang berwenang sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan arah kebijakan dalam hal pencegahan dan penanganan risiko kehamilan terlalu muda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian

Primigravida muda adalah suatu proses kehamilan yang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kali di usia yang masih muda yaitu kurang dari 20 tahun.

Risiko adalah suatu kemungkinan yang terjadinya keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa datang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi *obstetric* pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian dan kesakitan pada ibu dan bayinya (Raharja, Emilia and Rochjati, 2018).

Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah ibu yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan dibandingkan dengan kehamilan/persalinan normal. Ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk risiko tinggi (Suririnah, 2008).

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba., 2008).

2.2. Faktor Risiko dalam Kehamilan

2.2.1 Terlalu Muda (Primigravida Muda)

Terlalu muda (primigravida muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Di mana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu.

Kehamilan usia dini dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami,

pemeriksaan, maupun faktor-faktor lain menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut (Masland, 2004).

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir dalam masa reproduksi, usia di bawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun.

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas tersebut maka akan digolongkan kehamilan berisiko dan akan menyebabkan kematian 2-4 x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba., 2008).

Kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah karena pertumbuhan tubuhnya belum sempurna, kurang siap dalam sosial ekonomi, kesulitan dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu (Susanti NN., 2008).

a. Dampak yang Mempengaruhi Hamil Usia Muda :

Banyak dampak yang dapat mempengaruhi remaja hamil usia muda, yang selanjutnya melahirkan di usia muda antara lain :

1) Kesiapan Menerima Kehamilan

Langkah pertama untuk beradaptasi dengan peran sebagai seorang ibu adalah menerima kehamilan. Tingkat penerimaan ini digambarkan dalam kesiapan wanita untuk hamil dan dalam respons emosinya. Banyak wanita yang merasa kaget mendapatkan dirinya

hamil. Penerimaan terhadap kondisi hamil sejalan dengan penerimaan tumbuhnya janin secara nyata. (Susanti NN., 2008).

2) Kesiapan Sebagai Seorang Ibu

Periode kehamilan adalah suatu kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Kehamilan adalah suatu krisis yang mematangkan dan dapat menimbulkan stres tetapi konsekuensinya adalah wanita tersebut harus siap memasuki fase baru untuk bertanggungjawab dan memberi perawatan. Konsep dirinya berubah, siap menjadi orang tua dan menyiapkan peran barunya. Secara bertahap ia berubah dari memperhatikan dirinya sendiri, punya kebebasan menjadi suatu komitmen untuk bertanggungjawab kepada makhluk lain (Mandriwati Gusti Ayu, 2013). Kehamilan merupakan tantangan, titik balik dari kehidupan keluarga, dan biasanya diikuti oleh stres dan gelisah, baik itu kehamilan yang diharapkan atau tidak terutama pada kehamilan usia dini. Untuk keluarga pemula, kehamilan adalah periode transisi dari masa anak-anak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan mempunyai tanggung jawab yang menuntut kesiapan menjadi seorang ibu. Wanita akan menjadi ibu dan suaminya akan menjadi ayah (Susanti NN., 2008).

3) Kecemasan

Cemas adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan. Cemas merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stres, yang dapat menjadi masalah apabila berlebihan. Tingginya kecemasan pada ibu hamil usia dini berhubungan dengan kejadian abnormal yang dialaminya, sehingga ibu cemas akan melahirkan tidak normal (Susanti NN., 2008).

4) Ketakutan

Efek psikologis pada kehamilan usia muda adalah ketakutan mengalami terjadinya komplikasi kelainan seperti pendarahan, infeksi pada masa kehamilan, kurang darah, dan lain-lain (Susanti NN., 2008).

5) Perubahan Fisiologis

Respons emosi dan psikologis ibu hamil selama hamil termasuk menolak, menerima, perubahan perasaan, dan perubahan citra tubuh seperti ibu merasa tidak cantik lagi, ibu merasa suami tidak sayang lagi pada dirinya, takut suaminya selingkuh (Mandriwati Gusti Ayu, 2013).

6) Perubahan Emosional

Kondisi hamil mengganggu citra tubuh dan juga ia perlu mengkaji kembali perubahan peran dan hubungan sosialnya. Stres ibu hamil dipengaruhi oleh emosinya yang masih labil, lingkungan sosial, latar belakang budaya, dan penerimaan atau penolakan terhadap kehamilannya (Mandriwati Gusti Ayu, 2013).

7) Kekhawatiran

Stres pada ibu hamil tidak saja berakibat pada ibu tetapi juga berakibat pada janin yang dikandungnya. Karena posisi janin yang berada di dalam rahim dalam merespons apa yang sedang dialami oleh ibu. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang mengalami stres akan meningkatkan risiko melahirkan bayi prematur, melahirkan bayi yang lebih kecil. Bahkan bahaya stres pada ibu hamil dapat mengakibatkan janin keguguran (Susanti NN., 2008).

8) Peran dukungan keluarga

Wanita yang hamil tanpa suami, ia mengalami perubahan peran dan matang secara psikologis. Ia juga menghadapi kenyataan dan merencanakan sebagai orang tua tunggal. Bahkan jika ia ingin melepas anaknya, ia harus tetap meneruskan kehamilannya dengan pemikiran masih ada yang bergantung kepadanya. Wanita tersebut memerlukan dukungan keluarga. Keluarga dengan ibu hamil, perlu memelihara keterbukaan dan keseimbangan, menjaga tugas perkembangan, serta memberi bantuan dan dukungan agar terjadi konflik. Selama hamil, pasangan merencanakan bersama kelahiran anak pertama mereka, dan mengumpulkan informasi tentang cara menjadi orang tua. Ketersediaan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikososial ibu hamil merupakan faktor penting. Anggota keluarga yang lain, terutama ayah dan ibu, kakek/nenek dan saudara yang lain juga harus menyesuaikan diri dengan remaja yang hamil. Untuk beberapa pasangan, kehamilan dapat berkembang menjadi krisis yang

merupakan gangguan atau konflik yang dapat mengganggu keseimbangan antara anggota keluarga.

9) Sosial ekonomi

Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Karena kemiskinan ini, remaja putri terpaksa bekerja. Namun sering kali mereka tereksplorasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja di perumahan tanpa di bayar hanya diberi makan dan pakaian, bahkan mengalami kekerasan seksual.

b. Risiko yang dapat terjadi

Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan usia muda (primi muda) adalah:

- 1) Keguguran
- 2) Preeklampsia
- 3) Bayi lahir prematur
- 4) Pendarahan
- 5) Cacat bawaan
- 6) Berat bayi lahir rendah (BBLR)
- 7) *Fistula vesikovaginal*
- 8) *Fistula retrovaginal*
- 9) Kanker leher rahim

Risiko ini dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi

Alasan yang perlu diketahui adalah :

1) Secara fisik

- Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya.
- Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat.

2) Secara mental

- Tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.

2.2.2. Terlalu Tua

Terlalu tua (primigravida tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua jalan lahir mengalami kekakuan, ada kemungkinan besar kecacatan pada bayi, terjadi persalinan macet dan pendarahan.

a. Risiko yang dapat terjadi

Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua adalah:

- 1) Hipertensi
- 2) Preeklampsia
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Pendarahan
- 5) Berat bayi lahir rendah

b. Alasan yang perlu diketahui adalah :

- 1) Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun
- 2) Fungsi rahim menurun
- 3) Kualitas sel telur berkurang
- 4) Meningkatnya komplikasi medis dan persalinan.

2.2.3. Terlalu Dekat

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi akan berkurang.

a. Risiko yang dapat terjadi

Risiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah:

- 1) Keguguran
- 2) Anemia
- 3) Bayi lahir prematur
- 4) Berat bayi lahir rendah
- 5) Cacat bawaan
- 6) Tumbuh kembang anak kurang optimal

b. Alasan yang perlu diketahui :

- 1) Kondisi rahim ibu belum pulih
- 2) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan
- 3) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi akan berkurang

2.2.4. Terlalu Banyak Anak

Terlalu banyak anak (multigravida) adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali. Kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu, kekenduran dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung (Raharja, Emilia and Rochjati, 2018).

a. Risiko yang akan terjadi

Risiko dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak adalah:

- 1) Kelainan letak janin
- 2) Ruptur
- 3) Persalinan lama
- 4) Pendarahan.

b. Alasan yang perlu diketahui adalah:

- 1) Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan
- 2) Dapat menghambat proses persalinan
- 3) Tumbuh kembang anak kurang optimal
- 4) Menambah beban ekonomi keluarga.

2.3. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran kelahiran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

Proses persalinan normal ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *passanger* (janin, plasenta, dan selaput ketuban) dan *passage* (jalan lahir). Ketiga faktor utama ini sangat menentukan jalannya persalinan. Fenomena yang biasanya sering terjadi pada kala II yaitu ibu kurang bisa mengejan dengan kuat, hal tersebut biasanya sering terjadi pada ibu *primigravida* dari pada *multi gravida*.

2.4. Persalinan Patologis

Persalinan patologis adalah persalinan yang membawa satu akibat buruk bagi ibu dan anak.

Peran Karakteristik Ibu dalam Persalinan Patologis:

a. Umur

Pada umur ibu belum mencukupi 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, apabila ibu hamil pada umur ini mungkin mengalami persalinan lama atau macet, karena ukuran kepala bayi lebih besar sehingga tidak dapat melewati panggul. Sedangkan pada umur yang lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah mulai menurun, jalan lahir kaku, sehingga rigiditas tinggi. Selain itu beberapa penelitian yang dilakukan bahwa komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia, abortus, partus lama lebih sering terjadi pada usia dini.

b. Pendidikan

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, yang bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan. Rendahnya pendidikan ibu, berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

c. Perilaku

Ibu hamil harus berperilaku sehat, agar kehamilan tidak mempunyai masalah yang dapat mengakibatkan komplikasi dalam persalinan. Adapun perilaku ibu selama hamil meliputi : kunjungan ANC, asupan gizi, makan tablet zat besi sejak kehamilan 20 minggu, senam hamil, perawatan jalan lahir, pemanfaatan layanan kesehatan (Prawiroharjo, 2013).

Untuk memantau kondisi kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi dini masalah dan komplikasi selama kehamilan, ibu dianjurkan memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, yaitu : 1 kali trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan 2 kali pada trimester ketiga.

d. Status Pasien

Status ibu bersalin yang dirawat di ruang bersalin terdiri dari 2 bagian yaitu ibu bersalin yang datang sendiri dan ibu bersalin yang dirujuk. Bila ibu dirujuk sejak kala 1 kemungkinan ibu masih bisa mendapatkan asuhan yang lengkap pada tiap tahap persalinan, namun bila ibu dirujuk pada kala dua, tiga dan empat biasanya kondisi ibu sudah bermasalah. Untuk menyelamatkan janin biasanya dilakukan persalinan dengan tindakan persalinan yaitu *seksio sesarea*, vakum ekstraksi, induksi persalinan, manual plasenta dan lain-lain.

2.5. Kelainan Bawaan pada Bayi

Kelainan bawaan dapat terjadi dalam setiap fase kehamilan. Umumnya kelainan terjadi pada fase trimester pertama kehamilan di saat pembentukan organ tubuh.

Selain itu, ada pula kelainan yang terjadi di trimester selanjutnya karena pada masa tersebut jaringan dan organ masih terus tumbuh dan berkembang.

Sekitar 50% kelainan bawaan tidak diketahui penyebabnya, namun ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi, yaitu:

a. Faktor genetik

Gen merupakan faktor utama yang mempengaruhi kelainan bawaan. Bayi dalam kandungan mungkin mewarisi gen yang memiliki kelainan (anomaly) ataupun terjadi mutasi genetik pada saat perkembangan janin. Orang tua yang memiliki ikatan saudara (pernikahan sedarah) dapat meningkatkan terjadinya kelainan bawaan dan dua kali lipat meningkatkan risiko kematian neonatal dan anak, gangguan intelektual, disabilitas mental dan kelainan lainnya.

b. Faktor sosial ekonomi dan demografi

Kemiskinan merupakan faktor risiko yang penting. Diperkirakan 94% kelainan bawaan terjadi di negara berkembang dengan prevalensi malnutrisi yang cukup tinggi dan paparan terhadap zat/faktor yang menambah risiko terjadinya gangguan janin, terutama infeksi dan alkohol.

Usia ibu hamil juga berpengaruh. Semakin bertambahnya usia, semakin tinggi risiko terjadinya kelainan pada kromosom seperti Sindrom Down.