

KEHAMILAN PADA USIA REMAJA DENGAN OUTPUT MATERNAL NEONATAL DI PUSKESMAS JONGAYA

Adolescent Pregnancy With A Neonatal Maternal Output At Puskesmas Jongaya

Andi Syintha Ida, Hidayati, Wirawati Amin

Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

syinta_ida@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

The process of pregnancy and childbirth in adolescence also contributes to increasing the perinatal mortality rate in Indonesia. According to Sarwono (2005), teenage pregnant women often experience bad pregnancy complications such as preterm delivery, low birth weight (LBW) and perinatal mortality. The purpose of this study was to determine the relationship between adolescent pregnancy and maternal and neonatal output at Puskesmas Jongaya Makassar. This study used an observational study that was descriptive with a cross-sectional method. This research was conducted in 2020 at Puskesmas Jongaya Makassar. The population in this study were all mothers who gave birth in their teens from 2019 to June 2020, with the sampling technique using total sampling, meaning taking all populations as samples. The research instrument used a questionnaire to obtain information in accordance with the research objectives. The process of data collection in this study was carried out by recording all adolescent childbirths and looking at the neonatal maternal output from the medical record data of the Jongaya Health Center. Research result; There was a relationship between adolescent pregnant women and prolonged labor ($p = 0.003$), there was a relationship between pregnant women at adolescence and LBW ($p = 0.001$), there was no relationship between teenage pregnancy and bleeding ($p = 0.179$), there was no relationship between pregnancy age adolescents with preterm ($p = 0.155$).

Keywords : *adolescent, maternal, neonatal*

ABSTRAK

Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Menurut Sarwono (2005) pada ibu hamil usia remaja sering mengalami komplikasi kehamilan yang buruk seperti persalinan prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kematian perinatal. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kehamilan pada usia remaja dengan output maternal dan neonatal di Puskesmas Jongaya Makassar. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan metode *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2020 di Puskesmas Jongaya Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan pada usia remaja tahun 2019 sampai Juni 2020, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total Sampling, artinya mengambil semua populasi sebagai sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk memperoleh keterangan sesuai dengan tujuan penelitian. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mencatat semua persalinan usia remaja dan melihat *out put maternal neonatal* dari data *medical record* Puskesmas Jongaya dengan Teknik Analisis Data menggunakan uji dilakukan analisis statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian; ada hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan BBLR ($p=0,003$), ada hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan BBLR ($p=0,001$), tidak ada hubungan hamil usia remaja dengan perdarahan ($p=0,179$), tidak ada hubungan hamil usia remaja dengan prematur($p=0,155$).

Kata kunci : Kehamilan remaja, maternal, neonatal

PENDAHULUAN

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2010).

Pada 1000 wanita diseluruh dunia yang berusia 15-19 tahun terjadi 112 perkawinan usia muda dan terjadi kehamilan, 61 diantaranya dilahirkan, 36 aborsi, dan 15 tidak diketahui juga terdapat peningkatan perilaku aborsi yang tidak aman yakni sekitar 4,4 juta aborsi yang

dilakukan remaja (WHO, 2015). Persentase ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan diusia muda di Sulawesi Selatan dari tahun 2009-2011 sebesar 25,24%. Kehamilan remaja mempunyai risiko medis lebih tinggi disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga merugikan kesehatan ibu maupun janin

Menurut Manuaba (2010), penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun reproduksi sehat yaitu umur 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun

perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress psikologis, sosial, ekonomi) sehingga memudahkan terjadinya keguguran, persalinan prematur, BBLR dan kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan, kematian ibu yang tinggi. Remaja yang stress akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk menggugurkan kandungan atau aborsi pada tenaga illegal dan tenaga non kesehatan (dukun). Pada persalinan aterm lebih berisiko mengalami perdarahan, infeksi dan pre eklamsia eklampsia.

Angka Kematian Bayi (AKB) hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.

Tiga penyebab utama kematian bayi adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini memberi andil bagi 75% kematian bayi (*United Nation Development Programme* (UNDP) Indonesia, 2005). UNDP Indonesia (2005) menyebutkan bahwa 39% dari kematian bayi terjadi pada bayi baru lahir/BBL (usia 0-28 hari), dan kematian BBL 79 % terjadi pada periode neonatal dini (usia 0-7 hari).

Menurut Kemenkes (2010) penyebab kematian neonatal yang disebabkan oleh prematuritas serta BBLR adalah sebesar 34%, asfiksia 37%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah atau ikterus 6%, post matur 3%, dan kelainan kongenital sebesar 1%. Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian ini adalah penelitian observational bersifat deskriptif, penelitian dilaksanakan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar, periode Maret – Oktober 2020.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan pada usia remaja tahun 2019 sampai dengan Juni 2020. Teknik Pengambilan sampel

menggunakan Total Sampling, artinya mengambil semua populasi sebagai sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang, dan kontrol sebanyak 40, total sebanyak 80 orang.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen penelitian menggunakan Format Pengkajian data untuk memperoleh keterangan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan cara mencatat semua persalinan usia remaja selama tahun 2019 sampai Juni 2020 dengan melihat *out put maternal dan neonatal* dari data *medical record* Puskesmas Jongaya Makassar. Selanjutnya membagikan format pengkajian data kepada responden untuk memperoleh data.

Pengolahan dan analisis data

Penelitian dianalisis Analisis menggunakan Analisis Bivariat menggunakan SPSS 20,0. For windows. Analisis bivariat yang digunakan adalah *chi-square*. Uji ini dipilih karena data berskala kategorik – kategorik. Variabel yang diuji dengan analisis bivariat adalah partus lama, perdarahan dalam persalinan, BBLR dan Prematur.

HASIL

Karakteristik responden ibu hamil usia remaja memiliki kisaran umur 15 tahun sampai dengan 19 tahun dengan umur rata-rata responden adalah 18 tahun. Sedangkan responden pada ibu hamil bukan remaja memiliki kisaran umur 27 tahun, dengan umur minimal 20 tahun dan umur maksimal 38 tahun. pendidikan responden baik ibu hamil usia remaja maupun ibu hamil bukan remaja rata – rata adalah pendidikan SMP yaitu 17 dan 16 orang. pekerjaan responden ibu hamil usia remaja sebesar 40 orang (100%) adalah IRT, sedangkan pekerjaan responden ibu hamil usia bukan remaja bervariasi yaitu IRT, wiraswasta dan karyawan, namun IRT tetap menjadi pekerjaan terbanyak yaitu 28 orang (70%). paritas responden ibu hamil usia remaja hampir seluruhnya adalah paritas satu yaitu 35 orang (87,5%), sedangkan ibu hamil bukan remaja paling banyak memiliki paritas dua yaitu 17 orang (42,5%).

Partus lama lebih banyak dialami oleh ibu hamil usia remaja yaitu sebanyak 10 kasus (25 %), dibandingkan ibu hamil bukan remaja yaitu 1 kasus (2,5%). Ibu hamil remaja yang mengalami perdarahan masa persalinan sebanyak 4 orang (10%), sedangkan ibu hamil bukan remaja hanya 1 orang (2,5%) yang mengalami perdarahan masa persalinan. Terdapat 12 kasus (30%) BBLR pada ibu hamil remaja dan 1 kasus (2,5%) pada ibu hamil bukan remaja. Ibu hamil remaja yang mengalami persalinan prematur sebanyak 7 orang (17,5%), sedangkan ibu hamil bukan remaja sebanyak 3 orang (7,5%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 80 orang responden, terdiri atas 40 responden ibu hamil usia remaja yaitu ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan 40 responden berumur 20 tahun atau lebih. Umur responden termuda yaitu 15 tahun dan paling tua berumur 38 tahun. Umur rata-rata responden ibu hamil remaja yaitu 18 tahun sesuai Depkes RI bahwa batasan usia remaja 10-19 tahun, yang merupakan masa khusus dan penting, karena masa periode pematangan organ reproduksi manusia yang sering disebut masa *pubertas* (Irianto, 2014). Karakteristik responden mengenai pendidikan ibu hamil usia remaja yang paling banyak yaitu 17 orang (42,5%) berpendidikan SMP. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa usia pendidikan dasar adalah 7 sampai dengan 15 tahun. Dalam hal ini responden belum sempat melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi dan memilih untuk menikah dan putus sekolah.

Sementara itu, karakteristik pekerjaan responden ibu hamil remaja 100% atau 40 responden bekerja sebagai IRT Berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 2003, Bab 1 pasal 1 ayat 2, dituliskan bahwa *"tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat"*. Dan, pada pasal 68 menyatakan bahwa pengusaha dilarang mempekerjakan anak. Alasan lainnya adalah pada individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah seperti SMP akan sulit mendapatkan pekerjaan, apalagi di era digital. Kecuali untuk kerja kasar. Paritas responden ibu hamil usia remaja hampir seluruhnya adalah paritas pertama yaitu 35

orang (87,5%), sedangkan ibu hamil bukan remaja paling banyak memiliki paritas dua yaitu 17 orang (42,5%). Hal ini dapat dijelaskan, mengingat usia perkawinan responden ibu hamil usia remaja adalah 1 sampai 2 tahun.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ibu hamil usia remaja dengan partus lama dimana didapatkan nilai $p = 0,003$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ibu hamil usia remaja memiliki hubungan dengan kejadian partus lama. Menurut Manuaba (2010), pada sebagian wanita dengan usia yang masih muda organ reproduksinya masih belum begitu sempurna dan fungsi hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan juga belum sempurna pula. Ditambah dengan keadaan psikologis, emosional dan pengalaman yang belum pernah dialami sebelumnya dan mempengaruhi kontraksi uterus menjadi tidak aktif, yang nantinya akan mempengaruhi lamanya persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Yuliasari (2013) yang mendapatkan bahwa kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 beresiko untuk partus lama sebesar 2,027 kali dibandingkan dengan usia antara 20-35 tahun. Beberapa penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah Fatmawati (2017) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar*, menemukan bahwa ada hubungan antara umur kejadian partus lama, Riyanto, (2014), *Faktor-faktor yang berhubungan dengan partus lama di Puskesmas PONEK Kabupaten Lampung Timur*, mendapatkan hasil bahwa umur ibu meningkatkan kejadian partus lama.

Hasil analisis bivariat mendapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara ibu hamil remaja dengan kejadian BBLR atau dengan kata lain ada hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan kejadian BBLR. Secara teori, penyebab BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor ibu dan faktor janin. Faktor dari ibu meliputi berat badan sebelum hamil rendah, penambahan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan, malnutrisi, riwayat kehamilan dengan berat badan lahir rendah, remaja, tubuh pendek, sudah sering hamil, dan anemia (Hanum *et al.*, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratika (2017) menunjukkan bahwa kejadian kehamilan remaja lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah. Terdapat pengaruh antara kehamilan remaja dengan berat badan bayi lahir rendah dengan p value 0,047 dengan (CI 95% 1,003-3,118). Nilai OR 1,8 bermakna, bahwa bersalin dengan kehamilan remaja akan meningkatkan risiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 1,8 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan tidak dengan kehamilan remaja. Penelitian Edi, dkk (2017) mendapatkan Analisis Multivariat terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan remaja dengan kejadian BBLR (Rr=1,72; 95% Ci=1,15-2,58). Penelitian lainnya menemukan bahwa Kehamilan usia dini mempunyai risiko melahirkan BBLR 4,1 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil diusia lebih 20 tahun (Azisah, dkk 2011).

Hasil analisis bivariat pada variabel Perdarahan persalinan didapatkan nilai p = 0,179 yang berarti tidak terdapat hubungan antara hamil usia remaja dengan kejadian perdarahan persalinan. Faktor predisposisi yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan antepartum antara lain melebarnya pertumbuhan plasenta (kehamilan kembar, tumbuh kembang plasenta tipis), kurang suburnya endometrium (malnutrisi ibu hamil, melebarnya plasenta karena gemeli, bekas secio sesarea, sering dijumpai pada grandemultipara), terlambat implantasi (endometrium fundus kurang subur, terlambatnya tumbuh kembang hasil konsepsi dalam bentuk blastula yang siap untuk nidasi), usia, paritas, anemia, trauma, riwayat solusio placenta sebelumnya, pengguna kokain, kebiasaan merokok (Prawirohardjo, 2008). Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Ani (2017) pada 182 sampel, mendapatkan hasil ada hubungan antara usia risiko tinggi dengan perdarahan post partum. Hal ini dapat dijelaskan karena faktor usia bukan satu satunya faktor predisposisi terjadinya perdarahan dalam persalinan, hal lain yang bisa mempengaruhi hasil karena keterbatasan jumlah responden dalam penelitian ini.

Hasil analisis bivariat pada variabel Prematur di tunjukkan dalam Tabel 4.8 ibu hamil remaja yang mengalami persalinan prematur sebanyak 7 orang (17,5%),

sedangkan ibu hamil bukan remaja sebanyak 3 orang (7,5%). Di dapatkan hasil $p = 0,155$, artinya tidak ada hubungan ibu hamil remaja dengan kejadian prematur. Hal ini, bisa di jelaskan kemungkinan karena terbatasnya jumlah responden. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Widyastuti, dkk, 2009). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lutfatul (2013) Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,012$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian prematuritas pada kehamilan remaja dan bukan remaja (ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan prematuritas) dan diperoleh nilai $OR=3,875$, artinya ibu remaja mempunyai peluang 3,88 kali untuk melahirkan bayi premature dibanding ibu bukan remaja. Dalam penelitian ini, terdapat 7 orang (17,5%) yang mengalami persalinan preterm atau prematur. Angka ini cukup besar mengingat responden ibu hamil usia remaja hanya 40 responden.

KESIMPULAN

Karakteristik responden hamil usia remaja rata-rata berusia 18 tahun, paritas 1- 2, dengan tingkat pendidikan paling banyak SMP. Terdapat hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan partus lama. Terdapat hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan BBLR. Tidak ada hubungan hamil usia remaja dengan perdarahan. Tidak ada hubungan hamil usia remaja dengan prematur

SARAN

1. Masih perlu memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang usia reproduksi sehat dan usia pernikahan yang ideal.
2. Masih perlu memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang risiko kehamilan usia remaja.
3. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengetahui variabel lain yang belum diteliti seperti anemia, asfiksia, kelainan dan cacat bawaan akibat kehamilan remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya Penelitian ini, perkenankan kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti penelitian calon dosen pada pengembangan penelitian Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2020.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberi kesempatan dan izin melaksanakan penelitian.
3. Seluruh dewan pakar yang telah memberi masukan, saran dan perbaikan pada proposal penelitian yang kami ajukan.
4. Bagian UP2M Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah mengkoordinir dan melaksanakan manajemen penelitian dengan baik.
5. Kepala Puskesmas Jongaya dan staf yang turut berpartisipasi, atas izin dan fasilitas yang mendukung pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, kasiati, 2017, *Usia Risiko tinggi dan Perdarahan Post Partum*, Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, Vol 3 Nomor 2, November 2017 : 91-95
- Azizah, dkk, 2011, *Hubungan Antara Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2011*, Viva Medika Volume 04/Nomor 07/ September/2011-110
- Dewi Yuliasari, dkk, 2013., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsud Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013*, Jurnal Kebidanan Vol 2, No 1, Januari 2016 : 7-12
- Edy M, dkk, 2015, *Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Tesis S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta
- Fatmawati, 2017, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia 1(1):19-26
- Hanum S, Oswati Hasanah, V. E. (2014). *Gambaran Morbiditas Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) di Ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Jom Psik Universitas Riau, 1, 1–8.
- Kemenkes RI, 2014
- Lutfatul, 2013, *Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah Dan Asfiksia*, Kesmasindo Volume 6, (1) Januari 2013, Hal. 26-34
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, Manuaba, IBG 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC. Jakarta
- Pratika, 2017, *Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wates*. Program Studi Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas 'Aisyiyah.
- Prawiroharjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Riyanto, 2014, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan partus lama di Puskesmas PONEK Kabupaten Lampung Timur.*, Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VII No. 2 Edisi Desember 2014, ISSN: 19779-469
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang *Ketenagakerjaan*
- WHO. 2011. *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-andmiddle-income countries*. Switzerland:WHO Press.

LAMPIRAN

Tabel 01.

Karakteristik Usia Responden ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja
Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Usia	Valid	Mean	Media n	Min	Maks
Remaja	40	18,03	19,00	15	19
Bukan Remaja	40	27,48	27,00	20	38
Jumlah	80	-	-	-	-

Tabel 02.

Karakteristik Pendidikan Responden ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja
Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Pendidikan	Remaja	%	Bukan Remaja	%
SD	14	35,0	10	25,0
SMP	17	42,5	16	40,0
SMA	9	22,5	7	17,5
S1	0	0	7	17,5
Jumlah	40	100	40	100

Tabel 03.

Karakteristik Pekerjaan Responden ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja
Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Pekerjaan	Remaja	%	Bukan Remaja	%
IRT	40	100	28	70,0
Karyawan	0	0	8	20,0
Wiraswasta	0	0	4	10,0
Jumlah	40	100	40	100

Tabel 04.

Karakteristik Paritas Responden ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja
Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Paritas	Remaja	%	Bukan Remaja	%
1	35	87,5	12	30,0
2	5	12,5	17	42,5
3	0	0	7	17,5
≥ 4	0	0	4	10,0
Jumlah	40	100	40	100

Tabel 05.

Analisis Hubungan ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja dengan Partus lama
Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Masa kehamilan	Partus Lama		Jumlah (%)	p value
	Ya (%)	Tidak (%)		
Ibu Hamil Remaja	10 (25)	30 (75)	40 (100)	0,003
Ibu Hamil bukan Remaja	1 (2,5)	39 (97,5)	40 (100)	
Jumlah	11 (13,8)	69 (86,3)	80 (100)	

Tabel 06.

Analisis Hubungan ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja dengan Perdarahan dalam persalinan Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Masa kehamilan	Perdarahan		Jumlah (%)	p value
	Ya (%)	Tidak (%)		
Ibu Hamil Remaja	4 (10)	36 (90)	40 (100%)	0,179
Ibu Hamil bukan Remaja	1 (2,5%)	39 (97,5%)	40 (100%)	
Jumlah	5 (6,2%)	75 (93,8%)	80 (100%)	

Tabel 07.

Analisis Hubungan ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja dengan BBLR
Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Masa kehamilan	BBLR		Jumlah (%)	p value
	Ya (%)	Tidak (%)		
Ibu Hamil Remaja	12 (30)	28 (70)	40 (100%)	0,001
Ibu Hamil bukan Remaja	1 (2,5)	39 (97,5)	40 (100%)	
Jumlah	13(16,2)	67 (83,8)	80 (100%)	

Tabel 08.

Analisis Hubungan ibu hamil Remaja dan Ibu hamil bukan Remaja dengan Prematur
Periode Maret – Oktober 2020 (n = 80)

Masa kehamilan	Prematur		Jumlah (%)	p value
	Ya (%)	Tidak (%)		
Ibu Hamil Remaja	7(17,5)	33 (82,5)	40 (100%)	0,155
Ibu Hamil bukan Remaja	3(7,5)	37 (92,5)	40 (100%)	
Jumlah	10 (12,5)	70 (87,5)	80 (100%)	