

SKRIPSI
HUBUNGAN IBU USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR DI RSIA SITTI
KHADIJAH 1 MAKASSAR
TAHUN 2025



MAWAR ANGRAINI
202207127

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

SKRIPSI
HUBUNGAN IBU USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR DI RSIA SITI
KHADIJAH 1 MAKASSAR
TAHUN 2025



MAWAR ANGRAINI
202207127

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Hubungan Ibu Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025” telah disetujui oleh tim penguji sidang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Sarjana Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan laporan tugas akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bdn.Ikrawanty Ayu W,S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I dan Bdn.Nur Ummul Khaerat S.ST.,M.Keb. selaku pembimbing II, laporan tugas akhir ini yang senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan ini, tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Kolonel Ckm. dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin
2. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
3. Ibu Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
4. Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.Kep., SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
5. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
6. Ibu Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Ketua Program

Studi Sarjana Kebidanan Kebidanan dan Profesi Bidan di IIK Pelamonia Makassar.

7. Ibu dan Bapak Staf Dosen IIK Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pembelajaran di IIK Pelamonia Makassar.
8. Keluarga tercinta Ibunda Saharia dan Bapak Bakri serta keluarga yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu yang selalu senantiasa mendoakan serta memberikan support kepada penulis untuk belajar tetap kuat dan sabar ketika menghadapi situasi tersulit sekalipun kepada penulis.
9. Sahabat dan teman teman yang selalu memberi *support* kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada para responden penelitian, yaitu ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2025 yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja yang tercatat dalam rekam medis rumah sakit.

Makassar 12 Agustus 2025

Mawar Angraini

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Mawar Angraini
2. Tempat/tanggal lahir : Makassar, 25 Januari 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Makassar/Indonesia
6. Alamat : Jl.P.KEMERDEKAAN KM.17
7. No. Telepon 085246448096

B. Pendidikan

1. TK Al Hijrah : Tahun 2009
2. SDN Batutambung : Tahun 2010-2016
3. SMP Negeri 14 Makassar : Tahun 2016 -2018
4. SMK Darussalam : Tahun 2020-2022
5. Sarjana Kebidanan IIK Pelamonia : Tahun 2022-2026

ABSTRAK

Mawar Angraini, 2025. *Hubungan Ibu Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025* (dibimbing oleh Ikrawaty Ayu W dan Nur Ummul Khaerat).

Latar Belakang: Kehamilan pada usia remaja merupakan kehamilan berisiko tinggi karena ketidaksiapan fisik, psikologis, dan sosial ibu. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, salah satunya meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur. Persalinan prematur masih menjadi masalah kesehatan maternal dan neonatal karena berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Tingginya angka kehamilan usia remaja di Indonesia menjadikan masalah ini perlu mendapat perhatian khusus melalui penelitian ilmiah. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ibu usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin usia remaja yang tercatat dalam rekam medis di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar pada periode Januari hingga April 2025. Data diperoleh dari rekam medis rumah sakit dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%. **Hasil Penelitian:** Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian ibu usia remaja mengalami persalinan prematur. Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ibu usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara ibu usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025.

Kata Kunci: Ibu Usia Remaja, Persalinan Prematur.

ABSTRACT

Mawar Angraini, 2025. *The Relationship Between Adolescent Mothers and the Incidence of Preterm Birth at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch in 2025.*

Background: Adolescent pregnancy is a high-risk condition due to the physical, psychological, and social immaturity of the mother. This condition may affect maternal and fetal health, including an increased risk of preterm birth. Preterm birth remains a maternal and neonatal health problem as it contributes to increased neonatal morbidity and mortality. The high prevalence of adolescent pregnancy in Indonesia highlights the need for scientific research on this issue. **Objective:** To determine the relationship between adolescent mothers and the incidence of preterm birth at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch in 2025. **Methods:** This study used an observational analytic approach with a cross-sectional design. The population consisted of all adolescent mothers who gave birth and were recorded in the medical records at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch from January to April 2025. Data were obtained from medical records and analyzed using the Chi-Square test with a 95% confidence level. **Results:** The analysis showed that some adolescent mothers experienced preterm birth. The Chi-Square test showed a p -value < 0.05 , indicating a significant relationship between adolescent mothers and the incidence of preterm birth. **Conclusion:** There is a significant relationship between adolescent mothers and the incidence of preterm birth at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch in 2025.

Keywords: Adolescent Mothers, Preterm Birth.

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	iii
BIODATA PENULIS	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	5
B. Tinjauan Umum Remaja	20
C. Tinjauan Umum Prematur	30
D. Hubungan Ibu Usia Remaja dengan Kejadian Persalinan Prematur	39
E. Kerangka Teori.....	41
F. Kerangka Kosep	43
G. Hipotesis Penelitian	44
H. Definisi Operasional	45
I. Tabel Sintesa	46
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. Jenis Penelitian	55
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	55
C. Populasi dan Sampel	55
D. Teknik Penyajian Data	56

E. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	57
F. Alur Penelitian.....	59
G. Analisis Data	60
H. Etika Penelitian	60
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	57
A. Hasil Penelitian.....	57
B. Pembahasan.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LEMBAR OBSERVASI	72

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AN	: Antenatal Care
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CI	: Confidence Interval
HB	: Hemoglobin
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
K1	: Kunjungan Antenatal Pertama
K4	: Kunjungan Antenatal Keempat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
NEC	: Necrotizing Enterocolitis
OR	: Odds Ratio
RD	: Respiratory Distress Syndrome
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SC	: Sectio Caesarea
TTD	: Tablet Tambah Darah
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Definisi Operasional.....	45
Table 2.2 Tabel Sintesa	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Persalinan	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Bayi	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Panjang Badan Bayi.....	59
Tabel 4.5 Hubungan Ibu Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur.....	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori	42
Bagan 2.2 Kerangka konsep.....	43
Bagan 3.1 Alur penelitian	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Observasi.....	72
Lampiran 2: Master Tabel	73
Lampiran 3: Usulan Judul Skripsi	77
Lampiran 4: Surat Pengambilan Data Awal Kampus	78
Lampiran 5: Surat Pengambilan Data Awal Rumah Sakit.....	79
Lampiran 6: Lembar Persetujuan Ujian Proposal.....	80
Lampiran 7: Lembar Persyaratan Ujian Proposal.....	81
Lampiran 8: Lembar Kontrak Waktu Ujian Proposal	82
Lampiran 9: Surat Undangan Ujian Proposal	83
Lampiran 10: Lembar Revisi Ujian Proposal	84
Lampiran 11: Surat Izin Penelitian Kampus.....	87
Lampiran 12: Surat Izin Penelitian (DPMPTSP)	88
Lampiran 13: Dokumentasi Penelitian	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang diawali dengan pubertas. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan, baik dari segi fisik, sosial, maupun emosional. Remaja mengalami transisi bertahap menuju kematangan seksual dan perubahan mental dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan fase transformatif dalam perkembangan manusia yang melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial (Kemenkes RI, 2022). Remaja biasanya menunjukkan rasa ingin tahu yang besar dan kecenderungan untuk melakukan hal-hal tanpa pertimbangan. Tingkat pendidikan atau pengetahuan, status ekonomi, pengaruh orang tua, tekanan dari teman sebaya, dan penggunaan alat kontrasepsi adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan kehamilan remaja. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan standar minimal 6 kali kunjungan pemeriksaan kehamilan, dengan tujuan mendeteksi faktor risiko seperti prematuritas sejak dini. Namun, dalam kenyataannya, pemeriksaan yang tidak optimal, apalagi pada ibu usia remaja yang rentan secara sosial dan ekonomi, sering kali menyebabkan keterlambatan dalam deteksi komplikasi. (Indarti et al., 2021). Faktor terjadinya kehamilan remaja bersifat multifaktorial, mulai dari perilaku individu yang tidak sesuai norma, maupun budaya di wilayah tertentu yang bersifat tradisional maupun religius. Tidak terhindarkan, status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan terbatas, dan aktivitas seksual dini juga dapat menjadi faktor penyebab kehamilan remaja (Bali et al., 2024).

Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko tinggi karena ketidaksiapan fisik dan psikologis ibu. Rahim dan panggul yang belum matang, kebutuhan nutrisi yang tinggi karena tubuh masih dalam masa

pertumbuhan,serta minimnya pengetahuan dan dukungan sosial menjadi faktor yang memperburuk kondisi. Dampaknya antara lain adalah persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), pre-eklamsia, hingga kematian neonatal (Derwi Puspita Sari & Trijayanti Utama, 2023).Setiap tahun, di wilayah berkembang diperkirakan 21 juta anak perempuan usia 15-19 tahun mengalami kehamilan, diantaranya terdapat kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 10 juta, dan sekitar 12 juta di antaranya melahirkan. Setidaknya 777.000 kelahiran terjadi pada remaja perempuan di bawah 15 tahun, dengan jumlah kelahiran terbesar terjadi di Asia Timur (95.153) dan Afrika Barat (70.423)*World Health Organization (WHO)* tahun 2020. Laporan dari Bank Dunia memperkirakan bahwa sebanyak 46,9% dari 1.000 remaja perempuan di Indonesia berusia 15-19 tahun pernah melahirkan. Angka ini sedikit lebih tinggi dari rata-rata dunia sebesar 42% dan belum berubah signifikan sejak pertengahan 1990-an. Angka kehamilan remaja di Indonesia ini tergolong tinggi dibandingkan angka kejadian kehamilan remaja sebanyak 13,5% di Malaysia dan 12,1% di India pada tahun 2018 (UNICEF, 2020) dan (The World Bank,2020)

Kelahiran prematur merupakan kelahiran bayi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Prematuritas merupakan masalah multifaktor. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari factor-faktor risiko kelahiran premature,seperti nutrisi, merokok,alkohol,atau pengguna narkoba selama kehamilan, stres, perawatan prenatal yang in adekuat, ras, status sosial ekonomi rendah, usia kehamilan, dan infeksi saluran genitourinary (Herman & Joewono, 2020).Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2020, lebih dari 1 dari 10 bayi di dunia lahir prematur, dan komplikasi akibat kelahiran prematur menyebabkan sekitar 900.000 kematian bayi setiap tahun. Di negara-negara maju, prematuritas menyebabkan 80% kematian neonatus, dan 10% bayi yang selamat mengalami dampak gangguan jangka panjang, seperti kelainan neurologis, gangguan perkembangan

otak, paru-paru, dan masalah pencernaan *World Health Organization (WHO)* tahun 2020.

Salah satu faktor risiko penting dalam kejadian prematuritas adalah kehamilan usia remaja. Di negara berkembang, 21 juta remaja usia 15–19 tahun hamil setiap tahun, dan sekitar 12 juta kelahiran terjadi, termasuk setidaknya 777.000 kelahiran dari anak perempuan di bawah usia 15 tahun (*WHO, 2023; UNICEF, 2022*). Data global menyebutkan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian pada remaja perempuan usia 15–19 tahun. Secara nasional, Indonesia mencatat angka kelahiran prematur sebesar 11%, atau sekitar 5.572 kasus dalam satu tahun (*Permenkes RI, 2023*). Di wilayah Sulawesi Selatan, prevalensi kelahiran prematur bahkan lebih tinggi, yaitu mencapai 14,2% atau 424 kelahiran prematur (*Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2023*). Di tingkat kota, Kota Makassar mencatat 176 kasus kelahiran prematur dengan 67 kasus kematian bayi pada tahun 2022 (*Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023*). Kondisi ini juga tercermin di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, dimana pada periode Januari 2024–April 2025 terdapat 233 kasus kelahiran prematur dan 43 Ibu Usia Remaja. Data rumah sakit menunjukkan bahwa 62 kasus terjadi pada usia kehamilan 32–34 minggu, dan 12 kasus pada usia kehamilan 28–32 minggu (*Sitorus et al., 2022*).

Berdasarkan situasi tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena masih tingginya angka persalinan prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar serta banyaknya kasus kehamilan pada ibu usia remaja di Indonesia. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan penting, yaitu apakah terdapat hubungan antara usia ibu remaja dengan kejadian persalinan prematur. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang berguna sebagai bahan evaluasi layanan kesehatan, serta kontribusi dalam upaya

pencegahan prematuritas dan peningkatan kualitas kesehatan maternal-neonatal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan kejadian persalinan premature di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara ibu usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 makassar.

2. Tujuan khusus

Mengidentifikasi Ibu usia remaja di RSIA Sitti Khadijah 1 makassar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penulisan proposal yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Penulisan pada penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan perbandingan dan bahan rujukan untuk penelitian dimasa yang akan datang,khususnya yang berhubungan langsung dengan kejadian Ibu Usia Remaja dan Persalinan Prematur.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan untuk pembelajaran berikutnya dan menjadi landasan kebijakan dalam penyertaan materi " Hubungan Ibu Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Sitti Khadijah1 Muhammadiyah Cabang Makassar".

b. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu RSIA Sitti Khadijah1 Muhammadiyah Cabang Makassar meningkatkan layanan

antenatal dan, Menjadi dasar pengembangan pelayanan ANC yang lebih terarah, seperti edukasi gizi, manajemen stres, serta konseling kehamilan remaja dan Memberikan landasan bagi penyusunan SOP penanganan kehamilan remaja yang lebih komprehensif.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan akan memberi tenaga kesehatan lebih banyak informasi dan pemahaman tentang pentingnya peran mereka dalam melakukan skrining dan edukasi tentang bahaya

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar serta referensi untuk peneliti yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat (Yulinar et al., 2024).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rosyidah et al., 2019).

2. Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari seseorang untuk berperilaku sehingga memengaruhi pola kehidupannya. Filosofi juga merupakan pernyataan mengenai suatu keyakinan dan nilai (value) yang dimiliki oleh seseorang maupun kelompok. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan. Konsep dasar dan proses kehamilan dalam memberikan pelayanan kebidanan antarlain sebagaimana berikut (Purnamasari et al., 2023).

- a. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal tersebut dapat menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi- intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.
- b. Setiap perempuan berkepribadian unik, terdiri atas bio, psiko, dan sosial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan pasien/klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil maupun dengan upaya preventif, misalnya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil serta pemberian tablet tambah darah dan lain sebagainya.
- c. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).

- d. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi, dan penggunaan teknologi dilakukan hanya berdasarkan indikasi.
- e. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan Perempuan

3. Tanda Mungkin hamil

Tanda-tanda mungkin hamil adalah gejala atau perubahan pada tubuh wanita yang bisa mengindikasikan kemungkinan adanya kehamilan, namun tidak memberikan bukti pasti seperti pada tanda- tanda yang bersifat pasti. Tanda-tanda ini bisa bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya dan seringkali dapat disebabkan oleh kondisi lain. Beberapa tanda mungkin hamil meliputi;

a. Peningkatan Suhu Basal Tubuh:

Kenaikan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, dalam rentang $37,2^{\circ}\text{C}$ hingga $37,8^{\circ}\text{C}$, dapat menandakan kemungkinan kehamilan.

b. Perubahan Warna Kulit:

Cloasma Gravidarum, atau topeng kehamilan, ditandai oleh perubahan warna kehitaman di sekitar mata, hidung, dan pelipis, umumnya muncul pada kehamilan setelah 16 minggu. Warna dapat semakin gelap dengan paparan sinar matahari. Perubahan lain termasuk hiperpigmentasi di aerola dan puting mammae, linea nigra, dan striae gravidarum (garis-garis tidak teratur pada perut)

c. Perubahan pada Payudara:

Pembesaran dan peningkatan vaskularisasi pada payudara terjadi sekitar 6 hingga 8 minggu kehamilan. Aerola melebar dan kelanjutan Montgomery menonjol akibat rangsangan hormon steroid. Kolostrum mungkin mulai keluar pada minggu ke-16 karena pengaruh prolaktin dan progesterone.

d. Pembesaran Perut:

Pembesaran perut biasanya terlihat setelah 16 minggu karena pertumbuhan uterus. Ini bukan tanda pasti kehamilan tetapi perlu dihubungkan dengan tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada primigravida, perubahan ini mungkin kurang terasa.

e. Epulis:

Hipertropi pada gusi, yang dikenal sebagai epulis, belum memiliki penyebab yang jelas. Hal ini juga dapat terjadi karena infeksi lokal, pengapuran gigi, atau kekurangan vitamin C.

f. Balotement:

Pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, pemeriksaan palpasi mungkin memberikan kesan seperti ada massa yang keras, mengapung, dan memantul di dalam uterus. Ini bisa terjadi pada kehamilan atau kondisi lain seperti tumor uterus, mioma, ascites, atau kista ovarium.

g. Kontraksi Uterus:

Kontraksi Braxton Hicks terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu pada primigravida dan semakin sering serta kuat seiring berjalannya kehamilan.

h. Tanda Chadwick dan Goodell:

i. Tanda Chadwick mencakup perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau ungu, sementara Tanda Goodell menunjukkan perubahan konsistensi serviks menjadi lunak (Yulinar et al., 2024).

4. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator medis atau bukti yang dapat secara pasti menegaskan keberadaan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil. Beberapa tanda pasti kehamilan meliputi:

a. Teraba Bagian-bagian Janin:

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin:

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin:

Dengan menggunakan ultrasound, denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan doppler dapat mendengar denyut jantung pada usia 12 minggu, sementara stetoskop Leannec dapat digunakan pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin biasanya antara 120 hingga 160 kali per menit dan akan lebih jelas terdengar saat ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan

d. Pemeriksaan Rontgen:

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar-X pada usia kehamilan 6 minggu, meskipun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Baru pada usia kehamilan 12-14 minggu, gambaran tulang janin dapat dipastikan dengan lebih jelas.

e. Ultrasonografi(USG):

USG dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin.

f. Elektrokardiografi(ECG) Jantung Janin:

ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin (Yulinar et al., 2024).

5. Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil harus berkonsultasi dengan dokter atau bidan setidaknya enam kali selama kehamilannya. Ini termasuk dua kalipada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selama trimester pertama, ibu harus mendapatkan minimal dua pemeriksaan dokter, dan pada trimester ketiga, ibu harus mendapatkan lima pemeriksaan dokter. Pemeriksaan harus dilakukan lebih sering dan lebih intensif jika ditemukan kelainan atau faktor yang memerlukan penatalaksanaan medis tambahan. Jika ibu melakukan pemeriksaan tidak sesuai dengan anjuran bidan, risiko tidak dapat dideteksi secara dini dan rujukan pun dilakukan terlambat, sehingga ibu dan bayi tidak dapat ditangani secara optimal.

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan cakupan K1 sebesar 94,1% sedangkan cakupan K4 sebesar 74,1 % di Indonesia.Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan pelayanan K4 sebesar 88,54%. Dampak apabila

tidak melakukan kunjungan ANC adalah tidak terdeteksinya kelainan- kelainan kehamilan, meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas pada ibu termasuk kejadian kelahiran prematur (Kemenkes RI, 2020). Tujuan ANC (Antenatal Care)

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental agar ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
- b. Memantau kemajuan kehamilan
- c. Memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin
- d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Amin et al., 2024).

6. Standar Asuhan Kehamilan

- a. Standar 3, identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

- b. Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

1) Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

- 2) Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
 - 3) Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.
- c. Standar 5, palpasi abdominal
Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama. Hal tersebut dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan sertamelakukan rujukan tepat waktu.
 - d. Standar 6, pengelolaan anemia
Pada kehamilan Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - e. Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tandaserta gejala preeklamsia lainnya,serta mengambil tindakan yang tepatdan merujuknya.
7. Standar kunjungan ANC
 - a. Trimester I (1Kali)
Kunjungan1:dari awal kehamilan sampai usia 12 minggu
 - b. Trimester II (2kali)
 - 1) Kunjungan 2:20-24minggu
 - 2) Kunjungan 3:24-28minggu

c. Trimester III (3Kali)

- 1) Kunjungan 4:32minggu
- 2) Kunjungan 5:36-38minggu
- 3) Kunjungan 6:39-40minggu

8. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan adanya komplikasi serius selama kehamilan dan memerlukan penanganan segera. Menurut *World Health Organization (WHO, 2022)*, tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala berat yang disertai gangguan penglihatan, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, serta gerakan janin berkurang. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti preeklampsia, eklampsia, dan bahkan kematian ibu maupun bayi (linar et al, 2025). Tanda bahaya kehamilan merupakan aspek yang sangat penting dalam kesehatan ibu dan janin selama periode kehamilan. Tanda-tanda ini merupakan petunjuk awal adanya kemungkinan komplikasi yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan cepat. Dalam konteks Indonesia, angka kematian ibu (AKI) menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan, yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka global yang dilaporkan oleh WHO, yaitu 211 per 100.000. Dengan mengetahui dan memahami tanda bahaya ini, diharapkan ibu hamil dapat mengambil tindakan preventif. Beberapa tanda bahaya kehamilan yang penting untuk dikenali meliputi Berkurangnya gerakan janin, muntah berlebihan, demam tinggi, pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, serta perdarahan pada kehamilan muda atau tua (Wahyuningsih et al., 2023).

Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan dalam buku KIA (2020)

yaitu janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, muntah terus menerus dan nafsu makan berkurang, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda atau tua, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Dengan mengenal tanda bahaya kehamilan diharapkan ibu hamil dapat mendeteksi dan mencegah adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera mengambil keputusan dengan cepat untuk segera datang ke tenaga kesehatan. Jika tanda bahaya kehamilan ini tidak terdeteksi dengan cepat maka dapat mengakibatkan AKI, AKB, kehamilan dengan komplikasi dan persalinan dengan patologi (Meiharti, 2022).

9. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah proses terganggunya kesehatan ibu selama masa kehamilan. Masalah kesehatan yang disebut komplikasi kehamilan dapat melibatkan masalah kesehatan ibu, bayi atau bahkan keduanya. Beberapa wanita hamil mengalami masalah kesehatan sebelum kehamilan, yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi wanita untuk mendapatkan perawatan kesehatan baik sebelum hamil maupun selama kehamilan untuk mengurangi risiko komplikasi Meliputi :

a. Hiperemesis Gravidarum

Ibu hamil biasanya dapat dikatakan mengalami hiperemesis gravidarum jika mengalami muntah beberapa kali dalam sehari, atau selalu muntah setiap kali makan atau minum, atau jika berat badan turun. Biasanya kondisi ini terjadi pada sekitar minggu keempat dan ketujuh, dan berangsur membaik pada minggu ke-14 dan 16 kehamilan (Paskana & Gusnidarsih, 2020). Dampak dari hiperemesis gravidarum yang hebat akan sangat mempengaruhi aktifitas ibu hamil sehari-hari. Selain

dapat mengganggu aktivitas, hyperemesis dapat mengakibatkan penurunan berat badan ibu sebanyak 50% serta dapat menyebabkan terganggunya fungsi alat-alat vital di dalam tubuh yang dapat berakibat kematian. Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga berdampak pada janinnya. Seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Rachmantiawan et al., 2022).

b. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang sistem kemih manusia. Bakteri ini dapat berkembang biak di uretra dan kandung kemih, tetapi sering kali dikeluarkan dari tubuh saat buang air kecil, sehingga tidak menyebabkan masalah. Namun, bila jumlah bakteri melebihi 100.000 cfu/ml dalam urin, kondisi ini disebut bakteriuria, yang dapat terjadi tanpa gejala (asimtomatik) atau dengan gejala (simtomatik), tergantung pada adanya tanda-tanda klinis ISK.

c. Abortus

Abortus merupakan kata yang berasal dari bahasa latin yang artinya keguguran (miscarriage), yang didefinisikan sebagai kondisi berakhirnya kehamilan sebelum janin bisa hidup di luar uterus atau viable, yaitu sebelum kehamilan mencapai usia 20 minggu atau berat janin < 500 gram. Angka kejadian abortus berdasarkan beberapa penelitian memperoleh hasil yang berbeda, sesuai metode dan populasi yang digunakan. Berdasarkan hasil penelitian diperkirakan satu dari empat perempuan yang sudah pernah hamil pernah mengalami abortus terutama pada trimester pertama. Insiden abortus

diperkirakan antara 10- 28%. Kejadian abortus lebih sering pada perempuan yang berumur > 30 tahun dan akan meningkat pada perempuan yang berumur > 35 tahun (Ismainar et al., 2024).

d. Anemia

Anemia pada wanita hamil merupakan salah satu faktor risiko stunting yang perlu ditangani sedini mungkin semasa dalam Rahim untuk mencegah BBLR dan kelahiran prematur. Ketika dihadapkan pada ketiga tantangan tersebut, bayi baru lahir memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting setelah lahir. Oleh karena itu, salah satu strategi intervensi yang krusial dan strategis untuk mencegah stunting adalah memastikan remaja putri dan wanita hamil mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD). Peningkatan konsumsi TTD di kalangan wanita hamil dan remaja putri juga merupakan intervensi strategis yang ditujukan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB (Purnamasari et al., 2023).

e. Inkompetensi Serviks

Inkompetensi serviks merupakan penyakit obstetri langka dengan insiden sekitar 1% dari populasi dunia.¹ Kondisi ini digambarkan sebagai ketidakmampuan serviks uterus untuk mempertahankan kehamilan akibat kelainan fungsional maupun struktural yang ditandai dengan adanya tanda-tanda persalinan pada trimester kedua, sehingga menyebabkan keguguran berulang pada trimester kedua (Indarti et al., 2021).

f. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu sebelum onset persalinan dimulai. Kondisi ini dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun, namun paling sering terjadi mendekati usia

kehamilan aterm (cukup bulan). KPD membawa berbagai risiko bagi ibu dan janin, sehingga pemahaman yang baik tentang kondisi ini sangatlah penting. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya, yang salah satunya adalah infeksi. Infeksi pada cairan ketuban disebut dengan korioamnionitis. Korioamnionitis terjadi lebih sering pada wanita dengan KPD preterm dibandingkan KPD aterm (26 persen preterm berbanding 6,7 persen aterm) (Febriani Dungga et al., 2023).

g. Diabetes Gestasional

Diabetes Gestasional adalah diabetes yang terjadi selama masa kehamilan. Diabetes gestasional terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan yang dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah.

h. Kelahiran Prematur

Prematur didefinisikan sebagai bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu (*World Health Organization, 2023*). Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 20 dan sebelum 37 minggu. Kelahiran prematur dikategorikan sebagai prematur dini atau prematur akhir. Kelahiran prematur dini terjadi sebelum usia kehamilan 33 minggu, dan kelahiran prematur akhir terjadi antara usia kehamilan 34 dan 36 minggu.

i. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang berasal dari traktus genitalia setelah usia kehamilan 24 minggu dan sebelum onset kelahiran janin. Angka kejadiannya berkisar antara 5-

10% kehamilan. Tingkat keparahan dan frekuensi perdarahan obstetri membuat perdarahan trimester ketiga menjadi salah satu dari tiga penyebab kematian ibu menjadi penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas perinatal (Febriani Dungga et al., 2023)

j. Stillbirth

Stillbirth atau disebut dengan lahir mati merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, termasuk di Indonesia. Lebih dari 5.000 bayi lahir mati (stillbirth) pada usia 28 minggu atau lebih kehamilan setiap hari. Sekitar 1,9 juta bayi, atau satu bayi setiap 16 detik, lahir mati atau stillbirth pada tahun 2021 (UNICEF, 2023). Stillbirth masih menjadi perhatian utama dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, kejadian stillbirth tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik ibu, tetapi juga menimbulkan trauma psikologis yang juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu.

B. Tinjauan Umum Remaja

1. Remaja

Menurut definisi dari berbagai lembaga, remaja adalah kelompok penduduk dalam rentang usia tertentu. Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Berdasarkan Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2022, remaja didefinisikan sebagai mereka yang berusia antara 10 hingga 18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah dari 10 hingga 24 tahun dan belum menikah (Pradita Eka Wahyudi et al., 2023).

Masa remaja atau masa adolesens adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik,

mental, emosional, dan sosial. Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yaitu masa remaja awal(10-14 tahun),menengah(15-16tahun),dan akhir(17-19tahun) (Idris et al., 2023).Remaja adalah fase di mana seseorang mengalami perubahan perkembangan dan pertumbuhan, ditandai dengan kematangan organ seksual, psikologis, identitas untuk mencapai kedewasaan, dan aspek fisik. Dalam bahasa Latin, remaja disebut adolescence yang artinya proses tumbuh untuk mencapai kedewasaan. Masa remaja ditandai dengan meningkatnya rasa ingin tahu terhadap berbagai hal termasuk bidang seks. Seiring bertambahnya usia, organ reproduksi juga berkembang dan mengalami kematangan. Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak hingga masa dewasa. Remaja pada tahap ini belum mencapai kematangan mental dan sosial sehingga remaja harus menghadapi banyak tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan (Mardhiyani et al., 2024).

2. Pembagian Usia Remaja

Usia remaja dibagi menjadi tiga tahap yang mencakup perkembangan yang dilewati oleh remaja. Setiap tahap memiliki karakteristik khusus, termasuk:

a. Remaja awal (earlyadolescence)

Pada tahap ini, remaja berada dalam rentang usia 12 hingga 15 tahun, yang biasanya merupakan masa SMP. Pada tahap ini, perubahan fisik terjadi dengan cepat dan terdapat ketertarikan yang meningkat terhadap lawan jenis.

b. Remaja pertengahan (middleadolescence)

Pada tahap ini, remaja berada dalam rentang usia 15 hingga 17 tahun, yang sering kali berada di masa SMA. Tahap ini sering disebut sebagai remaja madya,dimana perubahan fisik mereka mulai menyerupai orang dewasa dan mereka sangat memperhatikan kehadiran teman.

c. Remaja akhir(lateadolescence)

Tahap ini merupakan fase remaja akhir yang biasanya terjadi pada rentang usia 18 hingga 19 tahun, di mana mereka menghadapi masa pendidikan di perguruan tinggi. Pada tahap ini, perubahan fisik mereka telah mencapai tahap kedewasaan dan mereka mampu mengendalikan diri dalam berbagai situasi (Mardhiyani et al., 2024).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa sehingga terdapat beberapa perkembangan yang terjadi pada remaja sebagai berikut:

a. Perkembangan Biologis

Perkembangan biologis terdiri dari beberapa pertumbuhan dan perubahan yang terjadi pada remaja yaitu sebagai berikut:

1) Perubahan hormonal seks pubertas

Selama masa pubertas terjadi berbagai macam perubahan kadar hormonal yang dapat memengaruhi seks sekunder. Adapun hormone yang paling berperan dalam mengatur perubahan adalah androgen pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Selain itu, hormone yang juga berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormone pertumbuhan (growth hormone), hormone gonadotropin, progesterone dan testosterone.

2) Pertumbuhan fisik

Pada masa pubertas tinggi badan akhir akan bertambah sekitar 24-36% dan pertumbuhan terjadi selama periode 24 hingga 36 bulan. Pada laki-laki pertumbuhan fisik dimulai saat laki-laki berusia 13-14 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Sedangkan pada perempuan, pertumbuhan fisik terjadi pada usia 17-19 tahun.

3) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis merupakan respon terhadap beberapa perubahan selama pubertas. Terjadi peningkatan pada volume darah dan tekanan darah sistolik, dan juga volume pernapasan dan kapasitas vital. Selain itu terjadi penurunan frekuensi nadi dan produksi panas tubuh. Respon fisiologis terhadap latihan fisik berubah secara drastis, aktivitas meningkat, terutama pada remaja putra dan tubuh lebih mampu beradaptasi secara fisiologis setelah aktivitas fisik.

b. Perkembangan Psiksosial

Emosi pada remaja akan meningkat akibat respon dari perubahan fisik dan kelenjar. Tekanan yang terjadi karena tekanan sosial mengakibatkan emosi pada remaja akan meningkat dan akan mengalami perubahan sikap dan tingkah laku remaja setiap tindakannya. Remaja akan lebih terbuka pada teman sebayanya dari pada orang yang lebih dewasa.

c. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang terjadi adalah remaja akan lebih fokus pada pengambilan keputusan baik di rumah ataupun lingkungan sekolah. Remaja akan menunjukkan cara berpikir logis, menggunakan istilah sendiri, memiliki pandangan dalam pemilihan teman, hobby dan cara berpenampilan. Keterampilan berpikir remaja akan berubah dari berpikir secara nyata menjadi semakin abstrak hal ini akan berdampak pada cara remaja menerjemahkan suatu informasi yang diterima

d. Perkembangan Moral

Remaja lebih memahami tugas dan kewajibannya berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain. Selain itu, remaja akan lebih memahami konsep peradilan yang nampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan yang telah dilakukan remaja.

e. Perkembangan Spiritual

Pada masa remaja biasanya mereka cenderung lebih memilih

melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar sendiri.

f. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial ditunjukkan dengan remaja yang lebih dekat dengan teman sebayanya dan lebih meluangkan waktu untuk bertemu dengan teman sebayanya (Batubara, 2021).

4. Masa Pubertas Remaja

Menurut Ginou (2021) masa puber adalah suatu periode yang mencakup tahun-tahun akhir masa anak-anak dan merupakan awal masa remaja yaitu pada usia 12-15 atau 16 tahun. Terdapat beberapa ciri masa puber yaitu sebagai berikut:

a. Masa Puber Merupakan Suatu Periode

Masa puber dikatakan sebagai suatu periode yang tumpangtindih karena mencakup tahun-tahun akhir masa kanak-kanak dan tahun awal masa remaja. Masa puber akan berakhir ketika anak mencapai kematangan dalam seksual. Setelah matang secara seksual anak-anak akan dikenal dengan sebutan remaja atau remaja muda.

b. Masa Puber Singkat

Masa puber akan terjadi pada setiap anak-anak dalam waktu yang relative singkat sekitar 2-4 tahun. Anak perempuan cenderung akan lebih cepat matang dibandingkan dengan anak laki-laki, namun terdapat perbedaan yang cukup terlihat dalam setiap individu.

c. Ciri-ciri Masa Puber

- 1) Tidak mau disebut sebagai anak-anak lagi.
- 2) Mulai memisahkan diri dari orang tua atau pun orang dewasa lainnya.
- 3) Membentuk kelompok-kelompok untuk bersaing.
- 4) Memiliki sifat akan cenderung mendewakan tokoh-tokoh yang dipandang memiliki kelebihan.

- 5) Memiliki sifat serba ragu, tidak pasti, tidak senang dan tidak setuju.
 - 6) Cenderung merasa paling berani.
- d. Ciri-ciri Pubertas pada Laki-laki
- 1) Terjadi perubahan primer yaitu mimpi basah
 - 2) Terjadi perubahan sekunder yaitu:
 - a) Tumbuh jakun pada leher
 - b) Tumbuh rambut pada bagian tubuh tertentu
 - c) Dada lebih bidang
 - d) Suara lebih besar (berat)
- e. Ciri-ciri Pubertas pada Perempuan
- 1) Perubahan primer yaitu menstruasi
 - 2) Perubahan sekunder yaitu:
 - a) Pinggul membesar
 - b) Payudara membesar
 - c) Timbul rambut pada bagian-bagian tertentu
- f. Dampak Masa Puber
- 1) Ingin menyendiri
 Anak-anak pada masa puber membuat mereka lebih suka menyendiri dan mulai menarik diri dari orang dewasa di sekitarnya. Mereka juga akan cenderung lebih sering bertengkar dengan orang-orang di sekitarnya.
 - 2) Bosan
 Anak puber akan lebih mudah bosan terhadap aktivitas yang dilakukannya sebelumnya sehingga anak-anak akan terbiasa untuk tidak berprestasi.
 - 3) Inkoordinasi
 Pertumbuhan yang pesat dan juga tidak seimbang memengaruhi koordinasi gerakan anak dan merasa janggal pada beberapa waktu.
 - 4) Antagonisme sosial

Anak pada masa puber akan cenderung tidak suka berkerja sama, sering membantah, dan menentang.

5) Emosi yang meninggi

Perilaku lebih mudah merajuk, marah dan menangis karena hasutan yang sangat kecil juga termasuk kedalam ciri-ciri awal masa puber (Batubara, 2021).

5. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat jasmani,rohani, dan sosial yang sempurna namun bebas dari cacat dan infeksi yang berkaitan dengan kerangka konseptual, fungsi dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian dari ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi. Perkembangan dan kesempurnaan fisik, mental, dan keilmuan terjadi dengan pesat di kalangan remaja. Keinginan remaja yang tidak rasional untuk mengambil resiko dalam tindakannya disebabkan oleh rasa ingin tahunya yang sangat kuat (Lidra Maribeth et al., 2024).

Di Indonesia, pengetahuan tentang seks masih tabu membuat remaja tidak mau membicarakan mengenai kesehatan reproduksinya dengan orang lain. Terkadang anak muda merasa tidak nyaman membicarakan seks dengan keluarganya. Pengetahuan yang minim mempengaruhi sikap remaja dalam bergandengan tangan dan berpelukan, cium pipi, hubungan seksual ditambah dengan pengaruh yang kuat pada teman di usia muda, yang memaksa remaja untuk melakukan aktivitas seksual yang tidak sehat, yang pada akhirnya meningkatkan risiko tertular berbagai penyakit menular seksual, termasuk HIV dan AIDS (Febriani Dungga et al., 2023).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 yang dilakukan setiap lima tahun sekali, menunjukkan bahwa sekitar 2% remaja perempuan berusia 15-24 tahun dan 8% remaja laki-laki pada usia yang sama mengaku

pernah melakukan hubungan seks sebelum menikah, dan 11% diantaranya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Di antara perempuan dan laki-laki yang melakukan hubungan seks sebelum menikah, 59% perempuan dan 74% laki-laki mengatakan bahwa remaja pertama kali melakukan hubungan seks antara usia 15 dan 19 tahun (Febriani Dungga et al., 2023).

6. Pernikahan Dini

Menurut WHO, pernikahan dini (early married) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia di bawah usia 19 tahun. Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilaksanakan secara resmi atau tidak resmi yang dilakukan sebelum usia 18 tahun. Menurut UU RI Nomor 1 Tahun 1974 pasal 7 ayat 1 menyatakan bahwa pernikahan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun. Apabila masih di bawah umur tersebut, maka dinamakan pernikahan dini.

Pengertian secara umum, pernikahan dini yaitu merupakan institusi agung untuk mengikat dua insan lawan jenis yang masih remaja dalam satu ikatan keluarga. Remaja itu sendiri adalah anak yang ada pada masa peralihan antara masa anak-anak ke dewasa, dimana anak-anak mengalami perubahan-perubahan cepat disegala bidang. Mereka bukan lagi anak-anak, baik bentuk badan, sikap, dan cara berfikir serta bertindak, namun bukan pula orang dewasa yang telah matang (Mardhiyani et al., 2024).

7. Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan usia dini adalah kehamilan pada usia antara 14-19 tahun yang dilatar belakangi oleh kurangnya pengetahuan remaja dimana hal ini dapat dicapai melalui pendidikan. Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

Republik Indonesia, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menciptakan suasana dan proses belajar agar peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi kekuatan spiritual keagamaan dirinya sendiri (Anissa & Arini, 2024).

Rendahnya pengetahuan remaja tentang kehamilan remaja dapat berdampak negatif pada perilaku remaja dan berujung pada kehamilan remaja. Semakin banyak remaja yang salah informasi tentang kesehatan reproduksi, khususnya seks bebas dan kehamilan remaja, maka akan semakin banyak pula kehamilan remaja (Mardhiyani et al., 2024).

Kehamilan remaja merupakan hasil dari banyak faktor individu, sosial, tingkat hukum dan sistem kesehatan. Kehamilan dini bisa terjadi karena kombinasi antara norma sosial, tradisi, dan kendala ekonomi. Anak perempuan di berbagai tempat memilih untuk hamil karena memiliki kesempatan dalam pendidikan dan pekerjaan yang terbatas, serta mereka mendapat tekanan untuk menikah dan melahirkan anak sejak dini. Seringkali dalam masyarakat seperti itu, pernikahan, melahirkan anak dan menjadi seorang ibu lebih dihargai serta mungkin yang terbaik dari pilihan yang tersedia dan terbatas *World Health Organization (WHO 2020)*. Kehamilan remaja dapat menimbulkan efek pada kesehatan reproduksi dan seksual perempuan. Kehamilan remaja mempunyai konsekuensi kesehatan yang besar untuk ibu remaja serta bayinya. Secara fisik, banyak remaja perempuan usia 15–19 tahun di seluruh dunia yang belum siap akan kehamilan atau persalinan, sehingga lebih rentan terhadap komplikasi yang merupakan penyebab kematian. Selain memberikan dampak fisik, kehamilan remaja juga memiliki dampak terhadap psikologis maupun sosial. Salah satu konsekuensi sosial bagi remaja hamil terutama yang belum menikah dapat mencakup stigma, penolakan atau kekerasan oleh pasangan, orang tua, tetangga dan teman sebaya, serta terjadinya

putus sekolah *World Health Organization (WHO 2020)*. Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada remaja wanita berusia kurang dari 20 tahun, kehamilan ini terjadi akibat perilaku seksual baik sengaja maupun tidak sengaja (Malau & Siagian, 2024).

Kehamilan di usia remaja merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Dampak dari kehamilan di usia remaja yaitu komplikasi pada kehamilan hingga menyebabkan kematian pada ibu dan anak. Puskesmas Gayamsari merupakan wilayah yang memiliki jumlah kasus kehamilan usia remaja tertinggi di Kota Semarang pada tahun 2020 (Malau & Siagian, 2024).

Beberapa faktor berikut ini dapat dikatakan sebagai faktor yang berkontribusi terjadinya kehamilan usia dini : Kurangnya pendidikan moral dan agama, tradisi atau kebiasaan suatu daerah yang sangat mendukung terjadinya pernikahan dini, kurangnya perhatian orangtua, kurangnya informasi mengenai kesehatan organ reproduksi dan kesehatan, tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi, pendidikan formal dan informal yang rendah, pergaulan bebas dan seks bebas, pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang kemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga (Malau & Siagian, 2024).

8. Pencegahan Kehamilan Pada Remaja

Mencegah kehamilan usia dini dengan memberikan informasi kepada remaja untuk memberdayakan mereka dalam membangun nilai dan keterampilan yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang bertanggung jawab untuk menjadi orang dewasa yang sehat secara seksual (Marni, Sitompul, 2020) Upaya pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan dengan beberapa strategi yang berfokus dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keyakinan remaja, serta peningkatan pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan yang sudah dilakukan di negara maju, seperti di United

State, diantaranya, yaitu program pembinaan penggunaan alat kontrasepsi atau Health Coaching for Contraceptive Continuation (HC3) untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan akibat berhubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Sementara upaya pencegahan yang umum dilakukan di negara berkembang, seperti Indonesia, yaitu penyuluhan kesehatan reproduksi, pembentukan posyandu remaja, dan pembentukan Kader Kesehatan Remaja dari pihak Puskesmas (Rachmantiawan et al., 2022).

C. Tinjauan Umum Prematur

1. Definisi Persalinan Prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi antara kehamilan 20 minggu sampai kehamilan kurang dari 37 minggu. Kelahiran prematur merupakan masalah yang sangat penting karena dengan berat badan janin yang kurang dan belum cukup umur maka alat-alat vital belum sempurna sehingga mengalami kesulitan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik, hal ini juga akan memengaruhi kecerdasan anak. Rata-rata anak dengan kelahiran prematur akan sulit untuk menerima pelajaran dengan baik. Padahal anak harus dipersiapkan sebagai generasi penerus bangsa.

Permasalahan yang terjadi pada persalinan prematur bukan saja pada kematian perinatal, bayi yang lahir sebelum waktunya memerlukan perawatan khusus dan mempunyai risiko lebih besar terhadap kelainan atau masalah kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah: RDS (Respiratory Distress Syndrome), perdarahan intra/periventrikular, NEC (Necrotizing Enterocolitis), displasi broncopulmonar, sepsis, dan paten duktus arteriosus. Adapun kelainan jangka panjang sering berupa kelainan neurologik seperti serebral palsy, retinopati, retardasi mental, juga

dapat terjadi disfungsi neurobehavioral Kejadian kelahiran prematur di Indonesia diperkirakan 400 ribu bayi dari jumlah kelahiran 4,4 juta bayi setiap tahunnya. Dengan kata lain ada 9,1% kejadian kelahiran prematur yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya. Namun angka ini masih diperkirakan, dengan melihat hasil Riskesdas tahun 2013 tercatat proporsi BBLR 10,2 %, walaupun angka BBLR tidak mutlak mewakili angka kejadian prematur. Persalinan prematur terjadi tanpa diketahui penyebab yang jelas, 30% akibat persalinan elektif, 10% pada kehamilan ganda dan sebagian lain sebagai akibat kondisi ibu dan janinnya.

2. Epidemiologi

Persalinan prematur merupakan penyumbang 75% dari kematian perinatal dan lebih dari 50% morbiditas jangka panjang berhubungan dengan perinatal yang buruk. Sementara tingkat kelangsungan hidup bayi prematur meningkat 20-30 tahun terakhir dan peluang bertahan hidup bayi prematur sangat berbeda di negara maju dan negara berkembang dalam ketersediaan kualitas layanan obstetri dan perawatan neonatal.

Di negara berkembang, bayi yang beratnya <2000g (usia kehamilan 32 minggu tanpa adanya retardasi pertumbuhan intrauterin) peluangnya sedikit untuk bertahan hidup. Sebaliknya di negara maju (usia kehamilan 32 minggu) di unit perawatan intensif neonatal dapat diakses mendekati bayi cukup bulan dan bayi yang lahir pada usia 25 minggu memiliki tingkat kelangsungan hidup sekitar 50%. Perbedaan ini menunjukkan bahwa perlu identifikasi cara inovatif dalam pemberian layanan perawatan neonatal yang terjangkau khususnya dalam penurunan PKB perlu menjadi prioritas utama. Anak yang lahir prematur memiliki risiko tinggi terjadi kelumpuhan otak, hidrosefalus, ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis, gangguan sensorik dan pernapasan. Risiko medis dan masalah psikososial

memperpanjang sampai masa remaja dan dewasa, berdampak negatif pada individu, keluarga, layanan kesehatan dan masyarakat. Bahkan taksiran biaya PKB mengejutkan dan mempengaruhi berbagai sektor ekonomi termasuk perawatan kesehatan dan sistem pendidikan.

3. Besarnya masalah

Disamping jumlahnya yang sangat banyak, prematuritas merupakan penyebab tunggal terbesar kematian bayi baru lahir dan penyebab kedua terbesar kematian anak sesudah pneumonia. Banyak bayi kurang bulan yang memerlukan perawatan khusus untuk bertahan hidup dan banyak diantara yang bertahan hidup mengalami disabilitas seumur hidup. Di negara maju, survival rate sudah sangat meningkat namun di negara berkembang masih belum sesuai harapan. Dengan kata lain lebih dari satu juta bayi/tahun atau setiap dua menit meninggal akibat prematuritas, karena kematian ini terjadi pada bayi yang sebagian besar bayi normal dan seharusnya bisa hidup 70-80 tahun; bahkan kelahiran bayi kurang bulan merupakan salah satu atau kemungkinan merupakan masalah paling penting penyebab years-of-life lost (Herman & Joewono, 2020).

4. Klasifikasi

a. Menurut kejadiannya, digolongkan menjadi:

1) Idiopatik/spontan

sekitar 50% penyebab persalinan kurang bulan tidak diketahui, oleh karena itu digolongkan pada kelompok idiopatik. Sekitar 12,5% persalinan kurang bulan spontan didahului oleh ketuban pecah dini, yang sebagian besar disebabkan faktor infeksi (korioamnionitis).

2) Iatrogenik/elektif

persalinan kurang bulan buatan iatrogenik disebut Juga sebagai elective preterm.

- b. Menurut usia kehamilan, diklasifikasikan dalam:
 - 1) Preterm/ Kurang bulan: usia kehamilan 32- <37 minggu.
 - 2) Very Preterm/ Sangat kurang bulan: usia kehamilan 28- <32 minggu.
 - 3) Extremely Preterm/ Ekstrem kurang bulan: usia kehamilan <28 minggu.
- c. Menurut berat badan lahir, dibagi dalam kelompok
 - 1) Berat bayi lahir rendah: berat badan bayi 1500-2500 gram.
 - 2) Berat bayi lahir sangat rendah: berat badan bayi 1000-1500 gram.
 - 3) Berat bayi lahir ekstrem rendah: Berat badan bayi <1000 gram (Herman & Joewono, 2020).

5. Faktor persalinan premature

Persalinan preterm dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang telah teridentifikasi:

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur. Hal ini disebabkan pada usia < 20 tahun keadaan organ reproduksi belum siap untuk kehamilan. Selain itu ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki peredaran darah menuju serviks dan uterus yang belum sempurna sehingga menyebabkan pemberian nutrisi yang tidak adekuat ke janin. Demikian pula peredaran darah yang kurang pada saluran genital yang dapat menyebabkan peningkatan terjadinya infeksi sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur. Sedangkan wanita yang berusia >35 tahun mulai mengalami proses penuaan sehingga terjadi regresi atau kemunduran fungsi alat reproduksi yang akan berpengaruh pada penerimaan kehamilan dan proses melahirkan. Usia 20-35 tahun adalah usia reproduktif. Keadaan ini berkaitan dengan proses pematangan organ reproduksi serta kesiapan mental seorang ibu. Akan

tetapi tidak menutup kemungkinan pada usia tersebut tidak rentan terjadi persalinan prematur yang bisa disebabkan oleh ibu pada saat hamil dalam keadaan stress fisik dan mental sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan sebelum waktunya(Herman & Joewono, 2020).

b. Jarak antar kehamilan yang terlalu pendek,

Terutama kurang dari 3 bulan, juga berhubungan kuat dengan kejadian preterm. Berdasarkan hasil penelitian Solama(2020) diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature (Solama & Nadia, 2020). Demikian juga menurut hasil penelitian Zulaikha (2021) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak yang pendek antara 2 kehamilan dengan kelahiran prematur. Dimana pada ibu yang memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan mempunyai peluang lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan. Jarak kehamilan yang pendek antara 2 kehamilan ialah jarak antara kehamilan1 dengan yang berikutnya (Herman & Joewono, 2020).

c. Riwayat Abortus

Ibu dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini disebabkan oleh dinding rahim merupakan tempat melekatnya plasenta, salah satu fungsi dari plasenta adalah tempat untuk melekatnya hormon – hormon (korionik gonadotropin, esterogen dan progesteron) jika plasenta tidak bekerja dengan baik,maka pembuatan hormon akan terganggu, jika kadar progesteron menurun akan memicu kontraksi dan dapat mengalami kejadian persalinan prematur.[20] Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa riwayat abortus merupakan faktor protektif dari kejadian persalinan prematur. Menurut peneliti, hal ini bisa dipengaruhi oleh sikap ibu dalam mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya abortus seperti pemeriksaan Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, antenatal rutin dan teratur untuk memantau kondisi kehamilan (Herman & Joewono, 2020).

d. Riwayat Persalinan Prematur

Risiko persalinan premature berulang bagi ibu yang persalinan pertamanya prematur meningkat tiga kali lipat. Dibandingkan dengan ibu yang bayi pertamanya mencapai usia kandungan cukup bulan (term). Presentase kemungkinan persalinan prematur berulang pada ibu hamil yang pernah mengalami 1 kali persalinan prematur sebesar 15%, sedangkan pada ibu yang pernah mengalami persalinan prematur 2 kali mempunyai risiko 32% untuk mengalami persalinan prematur kembali.

e. Paritas

Pengaruh paritas terhadap kejadian persalinan prematur, yaitu terdapat pengaruh antara paritas dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur pada ibu bersalin. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Dimana paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan

pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Herman & Joewono, 2020).

6. Komplikasi jangka panjang dan jangka pendek persalinan prematur
Persalinan prematur atau kurang bulan berdampak pada bayi dan kesehatan ibu dalam jangka panjang. Salah satu efek yang paling signifikan adalah peningkatan risiko penyakit jantung di kemudian hari. Ibu yang melahirkan bayi sebelum waktunya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami serangan jantung, stroke, penyakit jantung koroner, dan kematian akibat penyakit jantung. Risiko ini meningkat seiring dengan usia kehamilan saat melahirkan yang lebih pendek. Ibu yang melahirkan pada usia kehamilan di bawah 32 minggu memiliki risiko tertinggi. Ibu dengan riwayat melahirkan prematur menunjukkan peningkatan tekanan darah dan penurunan kadar kolesterol baik (HDL) dalam jangka pendek setelah melahirkan. Dalam jangka panjang, masalah ini dapat menyebabkan masalah metabolik dan kardiovaskuler yang lebih serius. Kehamilan juga dapat menunjukkan masalah kesehatan seorang wanita, menurut beberapa penelitian. Jika tidak ada komplikasi selama kehamilan, risiko terkena penyakit di masa depan cenderung lebih rendah. Namun, komplikasi seperti persalinan prematur dapat menunjukkan bahwa ibu rentan terhadap penyakit tertentu (Herman & Joewono, 2020).

Menurut Millennium Cohort Study di United Kingdom terhadap 18.818 bayi yang dilahirkan sebelum waktunya, risiko rawat inap meningkat lebih dari tiga kali lipat antara usia 9 bulan dan 5 tahun karena persalinan prematur. Bayi yang lahir sebelum 32 minggu memiliki risiko tertinggi (13,6 kali), diikuti oleh bayi dengan usia kehamilan 32 hingga 33 minggu (6,9 kali), 34 hingga 36 minggu (2,8 kali), dan bahkan 37 hingga 38 minggu tetap memiliki risiko 3,9 hingga 4,9 kali lebih tinggi daripada bayi yang lahir sebelum tanggal tersebut. Studi di Israel menunjukkan

peningkatan risiko rawat inap selama masa anak-anak dan remaja, terutama pada bayi dengan berat badan kelahiran yang sangat rendah (VLBW). Ini terutama berlaku untuk bayi dengan komplikasi seperti NEC, IVH berat, PL, BPD, dan ROP yang tinggi. Gangguan pernapasan (seperti infeksi RSV dan asma), masalah gastrointestinal (seperti refluks dan gastroenteritis), dan peningkatan risiko kematian tiba-tiba bayi (SIDS) adalah penyebab utama rehospitalisasi. Bronkopulmonary dysplasia (BPD) adalah kondisi kronis lain yang umum (Herman & Joewono, 2020).

Bayi yang lahir sebelum waktunya juga berisiko mengalami perkembangan saraf yang tidak normal, seperti keterlambatan kognitif, gangguan motorik, cerebral palsy, gangguan pendengaran dan penglihatan, serta masalah perilaku dan psikologis. Selain itu, prematuritas dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit jangka panjang seperti gangguan anginal, hambatan tumbuh kembang, dan gangguan fungsi paru-paru. Anak-anak yang lahir prematur sangat berisiko mengalami asma dan gangguan kapasitas fisik karena gangguan paru-paru yang berlangsung lama, terutama mereka yang memiliki riwayat BPD.

Anak-anak dengan berat lahir rendah cenderung membutuhkan dukungan tambahan di sekolah karena gangguan belajar, ADHD, retardasi mental, dan cerebral palsy. Mereka juga lebih rentan mengalami resistensi insulin, hipertensi, penyakit jantung iskemik, obesitas, gangguan kesuburan, dan masalah neuropsikologis ketika mereka dewasa. Dampak jangka panjang menjadi lebih jelas ketika angka kelangsungan hidup bayi prematur meningkat. Bayi yang lahir sebelum waktunya memiliki risiko kematian yang lebih tinggi daripada orang yang lahir lebih awal. Sebaliknya, studi di Norwegia, Swedia, Inggris, dan

Amerika Serikat menunjukkan bahwa prematuritas menimbulkan biaya sosial dan ekonomi yang signifikan. Ada bukti bahwa upaya pencegahan dan rujukan dapat mengurangi beban morbiditas dan biaya tersebut (Herman & Joewono, 2020).

7. Dampak jangka pendek persalinan premature

Komplikasi singkat ini sangat bergantung pada usia kehamilan; dianggap bahwa semakin tua kehamilan semakin sedikit komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Hipotermia sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$, sekitar 4–6%;
- b. Stres paru-paru sekitar 93%;
- c. Retinopathy of prematurity (ROP) sekitar 59%
- d. Patent ductus arteriosus sekitar 46%
- e. Bronchopulmonary dysplasia sekitar 42%
- f. Late-onset sepsis sekitar 36%
- g. Necrotizing enterocolitis (NEC) sekitar 11%
- h. Intraventricular hemorrhage (IVH) derajat III sekitar 7%
- i. Intraventricular hemorrhage (IVH) derajat IV sekitar 9% Dalam kasus ibunya, ternyata juga ada kesulitan, terutama secara psikologis, yang tidak diatasi oleh layanan obstetri (Herman & Joewono, 2020).

D. Hubungan Ibu Usia Remaja Dengan Persalinan Prematur

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar yang terletak di Jl. Dg. Ngeppe, Balang Baru, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini menganalisis faktor risiko kejadian persalinan prematur yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, status gizi, anemia, ketuban pecah dini, riwayat abortus, dan tingkat Pendidikan. Usia ibu yang berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yang berjumlah 17 orang (35,4%) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang berjumlah 10 (20,8%). Dari hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,084 pada CI 95% 0,836 -5,197.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia berisiko tinggi memiliki risiko 2,084 kali lebih besar untuk mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan ibu dengan usia risiko rendah. Nilai *lower limit* dan *upper limit* mencakup angka satu dengan tingkat kepercayaan 95%, sehingga nilai 2,084 dianggap tidak bermakna secara statistik atau usia ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian persalinan premature (Rahim et al., 2023).

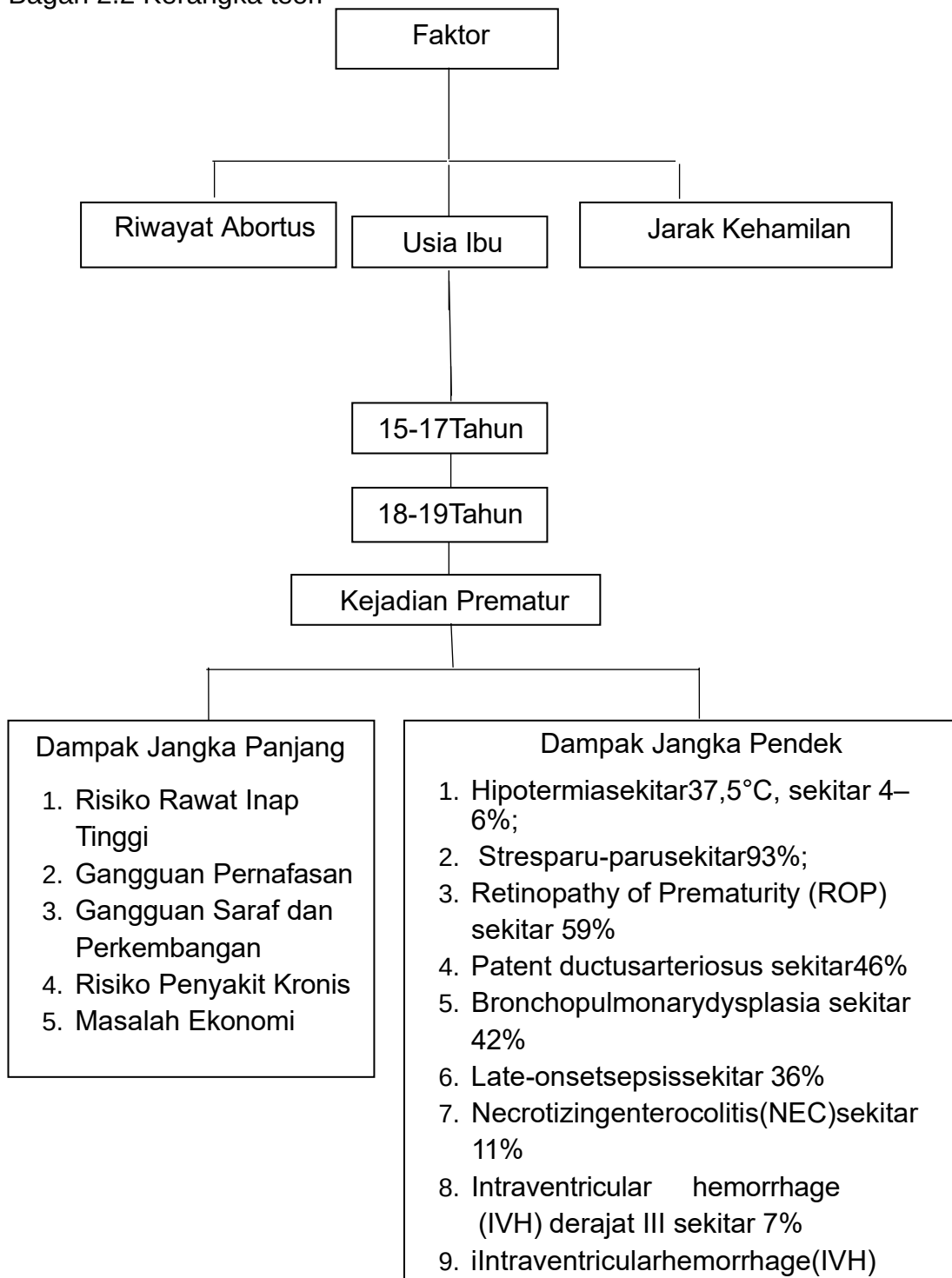
Rachmantiawan dan Rodiawan (2022) dalam studi literatur review yang mereka lakukan, meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm pada kehamilan remaja, serta mengidentifikasi berbagai upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian dan dampaknya terhadap ibu dan bayi. Studi ini mengumpulkan data dari berbagai database elektronik seperti NCBI, PubMed, dan Google Scholar. Salah satu data yang dianalisis berasal dari penelitian oleh Ondang dkk., yang mencatat sebanyak 31 kasus persalinan preterm dari total 219 persalinan remaja di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Pengumpulan data dilakukan melalui catatan medis dan observasi langsung terhadap kejadian persalinan preterm pada ibu hamil remaja. Parameter yang diukur meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, serta berbagai faktor penyulit seperti ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia atau eklampsia, fluor albus, anemia, serta hasil persalinan berupa berat bayi lahir. Data kemudian dianalisis secara statistik untuk menentukan hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian persalinan preterm. Hasilnya menunjukkan bahwa persalinan preterm pada kehamilan remaja tergolong tinggi. Ketuban pecah dini tercatat sebagai faktor penyulit paling umum dengan prevalensi 12,90%, diikuti oleh preeklampsia/eklampsia (6,45%), fluor albus (3,22%), dan anemia (3,22%). Selain itu, tingkat pendidikan ibu juga memengaruhi kejadian persalinan preterm, di mana mayoritas kasus ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK (64,51%). Studi ini juga

memperkuat bukti dari penelitian lain bahwa usia remaja dan kondisi kesehatan ibu merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko persalinan preterm(Rachmantiawan et al., 2022)

E. Kerangka Teori

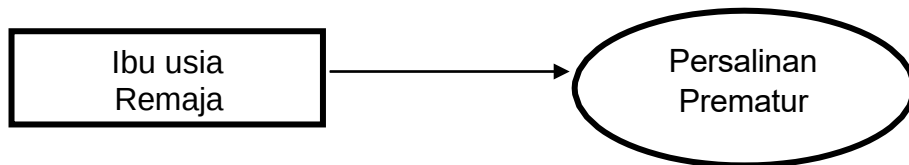
Kerangka teori merupakan rangkaian cara berfikir yang dihasilkan dari beberapa teori untuk membantu peneliti dalam proses penelitian. Kerangka teoretis harus menjelaskan atau menjabarkan tentang variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian. Kerangka teoretis harus menguraikan hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya sehingga mempunyai kejelasan atas masalah yang akan diteliti. Hubungan antar variabel tidak hanya digambarkan tetapi harus dijelaskan secara rinci.

Bagan 2.2 Kerangka teori



F. Kerangka Konsep

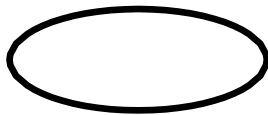
Konsep merupakan suatu generalisasi dari kejadian nyata agar dapat dikomunikasikan dan memunculkan suatu teori yang menjelaskan hubungan antar variabel. Konsep tersebut tersusun menjadi suatu kerangka yang dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil dengan teori (Pratitis & Nafi'ah, 2025).



Keterangan:



:Variabel Independen



:Variabel Dependen



:Variabel Penghubung

G. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan kejadian persalinan prematur

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara ibu hamil usia remaja dengan kejadian persalinan premature

H. Definisi Operasional

Table2.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala
Variable Independen (Ibu Hamil Usia Remaja)	Usia ibu hamil <20Tahun (Remaja Pertengahan dan Remaja Akhir)	Register ibu Bersalin /Rekam medis periode 2025	0 : Ibu remaja tengah (15-17 tahun) 1 : Ibu remaja akhir (18-19 tahun)	Nominal
Variable Dependen (Prematur)	Persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan 37 Minggu	Register ibu Bersalin /Rekam medis periode 2025	1: Persalinan prematur jika usia kandungan < 37 minggu 0: Aterm ≥ 37 minggu	Nominal

I. Tabel Sintesa

Table 2.2 Sintesa

No.	Authors(s), judul, tahun dan Identitas Jurnal (Tuliskan status Jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
1.	Rachmantiawan dan Rodiawan. 2022 Link Jurnal : http://103.13.36.125/index.php/CDK/article/view/533/318	Metode yang digunakan dalam studi ini adalah studi literatur review, dimana sumber data diperoleh dari database elektronik seperti NCBI, PubMed, dan Google Scholar.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm pada kehamilan remaja	Sampel penelitian dalam studi ini adalah 31 kasus persalinan preterm dari 219 persalinan remaja yang terjadi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Pengukuran dalam studi ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari catatan medis dan observasi langsung terhadap kejadian persalinan preterm pada kehamilan remaja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian persalinan preterm padaremajacukup tinggi, dengan faktor penyulit seperti ketuban pecah dini (12,90%), preeklampsia/eclampsia (6,45%), fluor albus(3,22%), dan anemia (3,22%)[1].

No.	Authors(s), judul, tahun dan Identitas Jurnal (Tuliskan status Jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
2.	Lontaan,Dkk.2022 Link jurnal : https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinica	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional).	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko tertentu, seperti jumlah preterm, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat (PEB), dengan kejadian Persalinan prematur	Sampel penelitian mencakup seluruh kasus persalinan termasuk persalinan prematur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode 2021-2022	Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis seluruh persalinan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode 2021-2022.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara faktor risiko seperti jumlah antenatal care (ANC), riwayat partus preterm, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat (PEB) dengan kejadian persalinan Premature. Distribusi persalinan prematur terbanyak terjadi pada kategori moderate to late preterm (32 - <37 minggu) sebanyak 135 dari 199 kasus

No.	Authors(s), judul, tahun dan Identitas Jurnal (Tuliskan status Jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
3,	Wahyudi dkk.,2023 Link jurnal : http://jom.fk.unand.ac.id	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif observasional dengan desain kasus kontrol. Populasi penelitian adalah ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Galis, Bangkalan, selama Januari hingga Desember 2022.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Kehamilan remaja dengan komplikasi persalinan di Puskesmas Galis Bangkalan, serta untuk memberikan referensi dalam meningkatkan layanan kesehatan reproduksi remaja	Sampel penelitian terdiri dari 20 kehamilan remaja dan 20 kontrol yang dipilih secara consecutive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu	Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data dari catatan medis dan dokumentasi dari petugas kesehatan di Puskesmas Galis. Data yang diukur meliputi usia ibu, status kehamilan (remaja atau dewasa), dan kejadian komplikasi persalinan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan komplikasi Persalinan di puskesmas Galis bangkalan

No.	Authors(s), judul, tahun dan Identitas Jurnal (Tuliskan status Jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
4.	Dewidkk.2022 Link Jurnal: www.journal.usk.ac.id/JKS	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi observasional dengan pendekatan kuantitatif melalui pengumpulan data sekunder dari catatan medis pasien yang berusia 15-19 tahun yang mengalami kehamilan dan persalinan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh selama periode Januari 2020 hingga Desember 2022.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik kehamilan dan persalinan pada remaja usia 15-19 tahun di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh selama periode Januari 2020 hingga Desember 2022,	Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien remaja usia 15-19 tahun yang mengalami kehamilan dan persalinan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh selama periode Januari 2020 hingga Desember 2022.	Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data sekunder dari catatan medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diukur meliputi karakteristik demografis (usia, tempat tinggal, tingkat pendidikan, status pernikahan), serta data klinis terkait kehamilan dan persalinan seperti komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan hasil persalinan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 remaja usia 15-19 tahun yang mengalami kehamilan dan persalinan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh antara Januari 2020 hingga Desember 2022, sebagian besar berusia 19 tahun (41,8%) dan berasal dari Aceh Besar (49,1%) [3].

No.	Authors(s), judul, tahun dan Identitas Jurnal (Tuliskan status Jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
5.	Rahimdkk. 2021 Link Jurnal: https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan case control dengan teknik purposive sampling.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian persalinan prematur,	Sampel penelitian terdiri dari 96 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 48 responden dengan persalinan prematur dan 48 responden dengan persalinan aterm	Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui wawancara dan pengukuran langsung, sedangkan data sekunder diambil dari rekam medik di RSUD Haji Makassar.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor risiko memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian persalinan prematur. Secara bivariat, usia ibu memiliki OR 2,084; paritas OR 2,330; anemia OR 2,155; dan ketuban pecah dini (KPD) OR 2,760,

No.	Authors(s), judul, tahun dan Identitas Jurnal (Tuliskan status Jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
6.	JunitaIndarti,David E. Prasetya, Hari Sandi, Imam Rahmadi, Raymond Surya Tahun:2021, Link jurnal: https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/ejki/article/view/6	Metode yang digunakan dalam studi ini adalah studi potonglintang(cross-sectional) yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis wanita yang melahirkan diRSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi karakteristik obstetrik dan perinatal kehamilan remaja di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta	Sampel penelitian terdiri dari wanita hamil dengan kehamilan tunggal yang melahirkandi Rumah Sakit Cipto Mangunkusu mo selama periode2014 hingga 2018	Pengukuran dalamstudi ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis pasien selama periode 2014 hingga 2018 di RSCM. Variabel yang diukur meliputi karakteristik obstetrik seperti usia kehamilan, berat badan lahir, anemiasaatpersalinan, serta hasil perinatal seperti persalinan prematurdanberatlahir rendah.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan remaja di RSCM memiliki prevalensi sekitar 12,7% dari totalsubjekselama lima tahun. Kehamilanremaja terkait dengan peningkatan insidenpersalinan prematur (OR 2,047)

No.	Authors(s), judul, tahun dan Identitas Jurnal (Tuliskan status Jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
7.	JunitaIndarti, David E. Prasetya, Hari Sandi, Imam Rahmadi, Raymond Surya, 2021 https://doi.org/10.58262/ks.v11i2.405	Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional).	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kehamilan remaja dan kejadian persalinan prematur di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo,	Sampel penelitian terdiri dari ibu hamil yang melahirkan selama periode 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo.	Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder dari catatan medis dan rekam medis obstetri dan kebidanan mengenai kejadian persalinan prematur dan faktor risiko terkait kehamilan remaja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kehamilan remaja dan kejadian persalinan prematur. Ibu remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu dewasa,

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Sukmawati et al., 2023).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan september 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan usia remaja (<20 tahun) yang tercatat di rekam medis RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada periode penelitian tahun 2025.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini di tentukan dengan menggunakan metode total sampling yang mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel merupakan sejumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu usia remaja (<20 tahun) yang melahirkan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada tahun 2025, baik dengan persalinan prematur maupun aterm. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode non probability sampling, khususnya quota sampling. Hal ini dilakukan karena setiap anggota populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Dalam menentukan sampel, peneliti menetapkan beberapa kriteria, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada syarat-syarat yang harus dipenuhi agar subjek penelitian dapat menjadi perwakilan sampel, yaitu:

- 1) Ibu usia remaja (<20 tahun) yang melahirkan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2025.
- 2) Rekam medis lengkap yang memuat usia ibu, usia kehamilan saat persalinan, dan jenis persalinan (prematurn atau aterm).

b. kriteria Eksklusi

Kriteria yang menentukan bahwa subjek penelitian tidak cocok dijadikan sampel karena tidak memenuhi kriteria penelitian, yaitu:

- a. Rekam medis ibu usia remaja yang tidak lengkap.
- b. Ibu usia (>20 tahun) yang melahirkan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2025.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang tidak diperoleh secara langsung. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar periode Januari 2024 – juni 2025.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program computer dengan langkah-langkah mulai dari *editing*, *coding*, dan *data entry*. Langkah pengolahan data yaitu sebagai berikut:

1. *Editing* data

Tahap *editing* data atau disebut juga dengan tahap verifikasi data, adalah proses penelitian dimana data yang terkumpul diperiksa kembali untuk menentukan apakah data yang terkumpul sudah cukup baik dan dapat diolah dengan benar.

2. *Coding* data

Coding merupakan mencoba untuk mengklasifikasikan hasil

penelitian. Pengurutan dilakukan dengan cara menandai setiap data dengan kode berupa angka atau huruf, kemudian memasukkannya ke dalam lembar kerja agar lebih mudah dibaca. Hal ini penting karena membuat membaca lebih mudah. Hal ini juga penting karena alat yang digunakan untuk analisis data dikomputer memerlukan kode tertentu.

- a. Usia kandungan < 37 minggu = 1
- b. Usia Kandungan > 37 minggu = 0
- c. Berat Badan Bayi < 2500 gram = 1
- d. Berat Badan Bayi > 2500 gram = 0
- e. Panjang Badan Bayi < 48 cm = 1
- f. Panjang Badan Bayi > 48 cm = 0

3. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer. *Entry data* dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program software statistic (SPSS Versi 25).

4. *Cleaning*

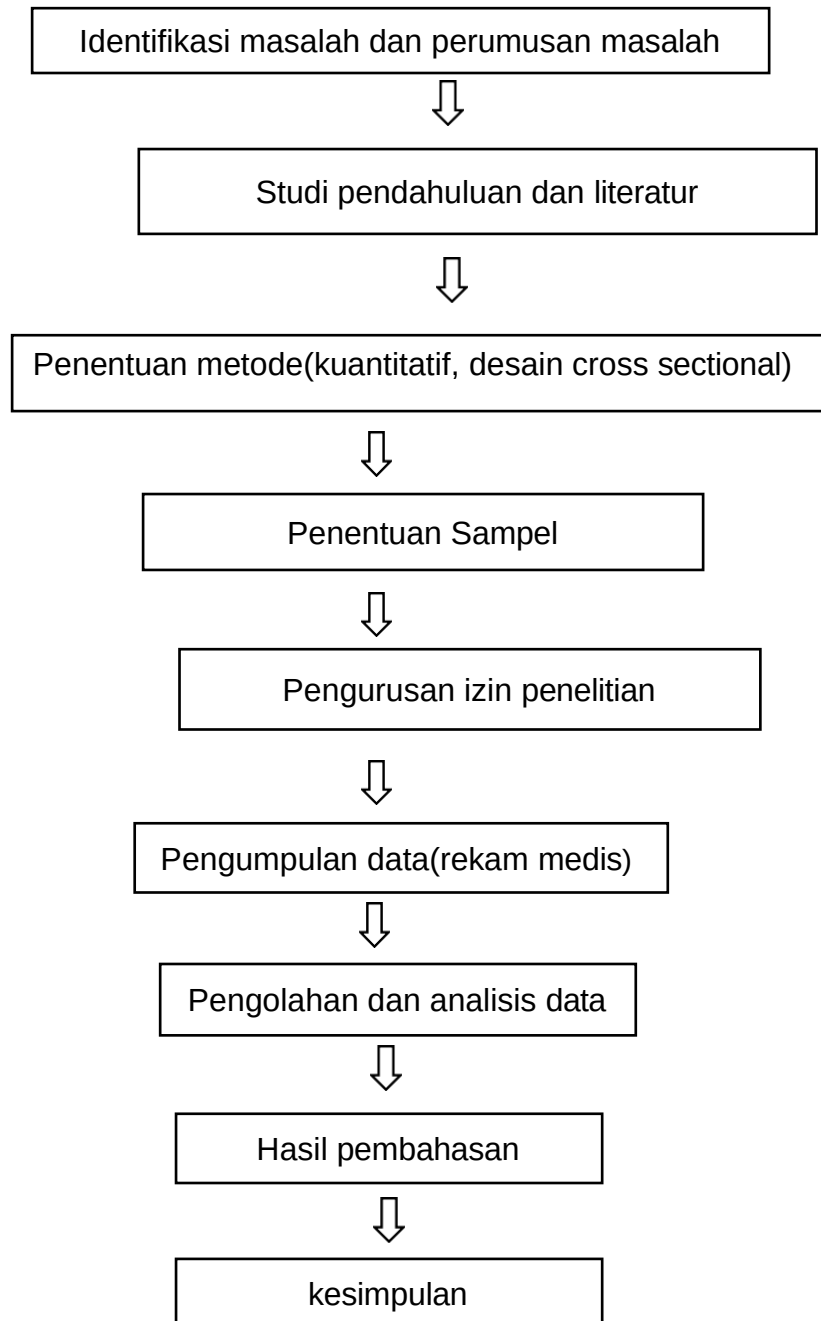
Setelah data dimasukkan dalam program komputer, selanjutnya peneliti melakukan *cleaning* yaitu memeriksa kembali data yang sudah di entry untuk mengetahui kemungkinan adanya data yang masih salah atau tidak lengkap sebelum dilakukan analisis.

5. *Tabulating*

Tabulating Terdiri dari mengelompokkan data respon secara tertib dan teliti, kemudian menghitung akumulasi dan menyajikannya dalam bentuk tabel. Berdasarkan tabel tersebut akan digunakan untuk membuat data dan memperoleh hubungan atau pengaruh antar variabel yang ada.

F. Alur Penelitian

Bagan3.1Alur Penelitian



G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilaksanakan untuk masing-masing variabel dari hasil studi. Analisis univariat tersebut berupa frekuensi distribusi dan persentase untuk setiap variabel tentang usia ibu dan kejadian persalinan prematur.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengamati keterkaitan antara variabel independen (usia ibu) dan variabel dependen (kejadian persalinan prematur) dengan menerapkan uji *chi-square* pada tingkat signifikansi 0,05 menggunakan SPSS versi 25.

H. Etik Penelitian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Persetujuan Informed(Informed consent)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan tanda tangan informed consent kepada responden. .

2. Kerahasiaan

Data yang dikumpulkan dari responden dalam penelitian ini tidak dibagikan oleh peneliti. Data tersebut disimpan dalam file yang hanya dapat diakses dengan password yang diketahui oleh peneliti.

3. Tanpa Nama

Peneliti hanya menulis kode atau inisial pada kuesioner tanpa nama; mereka.

4. Perlindungan Ketidanyamanan

Selama penelitian ini, peneliti melindungi responden dari ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin untuk melakukannya, seperti yang disebutkan pada tahap persiapan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sebanyak 43 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu umur responden, BB Bayi dan PB Bayi. Adapun hasil yang telah peneliti dapatkan sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Tabel 4.1
Distribusi berdasarkan frekuensi umur ibu hamil di RSIA Sitti
Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025

Umur	n	%
Remaja Tengah	5	11.6
Remaja Akhir	38	88.4
Total	43	100.0

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini merupakan ibu usia remaja. Mayoritas responden berada pada kelompok usia remaja akhir, sedangkan sebagian lainnya berada pada kelompok usia remaja awal. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja masih terjadi dan menjadi kelompok yang berisiko terhadap berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Persalinan

Table 4.2
Distribusi frekuensi berdasarkan status persalinan di RSIA Sitti
Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025

Kejadian Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Matur	5	11.6
Prematur	38	88.4
Total	43	100.0

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari seluruh responden, sebagian ibu mengalami persalinan prematur, sedangkan sebagian lainnya mengalami persalinan matur. Persalinan prematur masih ditemukan dalam jumlah yang cukup tinggi pada ibu usia remaja. Kondisi ini menunjukkan bahwa usia remaja berpotensi meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur karena ketidaksiapan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan hingga aterm

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Bayi

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi berdasarkan berat badan bayi di RSIA Sitti
Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025

Berat badan bayi (gram)	n	%
<2500	29	67.4
≥2500	14	32.6
Total	43	100.0

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 43 bayi yang dilahirkan, sebagian besar memiliki berat badan lahir <2500 gram yaitu sebanyak 29 bayi (67.4%), sedangkan bayi dengan berat badan lahir ≥2500 gram sebanyak 14 bayi (32.6). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang dilahirkan termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Panjang Badan Bayi

Tabel 4.4
Distribusi berdasarkan Panjang badan bayi di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025

Panjang badan bayi (cm)	n	%
<48	36	83.7
≥48	7	16.3
Total	43	100.0

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 43 bayi, sebagian besar memiliki panjang badan lahir <48 cm yaitu sebanyak 36 bayi (83.7%), sedangkan bayi dengan Panjang badan ≥48 cm sebanyak 7 bayi (16.3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi lahir dengan panjang badan di bawah batas normal, yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan intrauterine.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.5
Hubungan Ibu Usia Remaja dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025

Usia	Persalinan Matur		Persalinan Prematur		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Remaja Tengah	4	80.0	1	20.0	5	100	0.000
Remaja Akhir	1	2.6	37	97.4	38	100	
Total	5	11.6	38	88.4	43	100	

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.5 tentang hubungan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025, diketahui bahwa dari 43 responden, sebagian besar berada pada kategori remaja akhir yaitu sebanyak 38 orang (88,4%), sedangkan remaja tengah sebanyak 5 orang (11,6%).

Pada remaja tengah, sebagian besar mengalami persalinan matur yaitu 4 orang (80,0%) dan hanya 1 orang (20,0%) yang mengalami persalinan prematur. Sebaliknya, pada remaja akhir hampir seluruh responden mengalami persalinan prematur yaitu 37 orang (97,4%), sedangkan yang mengalami persalinan matur hanya 1 orang (2,6%).

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia remaja dengan kejadian persalinan prematur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia remaja akhir memiliki kecenderungan lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan remaja tengah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini merupakan ibu usia remaja. Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yang difokuskan pada ibu bersalin usia remaja yang tercatat dalam rekam medis RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025. Kehamilan pada usia remaja merupakan kondisi yang berisiko karena organ reproduksi ibu belum berkembang secara optimal, baik dari segi anatomi maupun fisiologi. Secara biologis, rahim dan panggul ibu usia remaja masih dalam tahap pertumbuhan sehingga belum sepenuhnya siap untuk menunjang kehamilan hingga cukup bulan. Ketidak siapan ini dapat memicu berbagai komplikasi kehamilan, salah satunya adalah persalinan prematur. Selain itu, sistem hormonal pada remaja juga belum stabil sehingga dapat memengaruhi kontraktilitas uterus dan memicu terjadinya kontraksi sebelum usia kehamilan cukup

bulan. Pada hasil penelitian Marcella et al (2022), juga disebutkan ada hubungan antara usia dengan persalinan prematur di RSUD H. Abdul Moeloek Provins Lampung. Dari hasil analisis, ditemukan bahwa sebagian besar ibu usia remaja mengalami persalinan prematur dibandingkan persalinan matur. Kondisi ini menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor penting yang perlu mendapat perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan maternal. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan usia remaja memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian persalinan prematur dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi sehat. Hasil ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ibu hamil usia <20 tahun memiliki risiko lebih besar mengalami persalinan prematur akibat ketidaksiapan fisik, Manuaba, (2021).

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian persalinan prematur pada ibu usia remaja tergolong tinggi. Hal ini terlihat dari proporsi persalinan prematur yang lebih besar dibandingkan persalinan matur. Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan masih menjadi salah satu penyumbang utama angka kesakitan dan kematian neonatal. Tingginya kejadian persalinan prematur pada ibu usia remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kondisi biologis ibu yang belum matang, status gizi yang kurang, tingkat stres yang tinggi, serta rendahnya kepatuhan terhadap kunjungan antenatal. Pada usia remaja, kebutuhan nutrisi ibu meningkat karena tubuh masih berada dalam fase pertumbuhan, sehingga jika kebutuhan ini tidak terpenuhi dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, faktor psikologis juga berperan penting. Ibu usia remaja cenderung mengalami kecemasan, ketakutan, dan tekanan sosial yang lebih tinggi selama

kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memicu pelepasan hormon stres yang berpengaruh terhadap aktivitas uterus dan meningkatkan risiko terjadinya kontraksi dini. Faktor sosial dan ekonomi juga tidak dapat diabaikan. Sebagian besar kehamilan usia remaja terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, sehingga berdampak pada kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Hal ini menyebabkan komplikasi kehamilan, termasuk risiko persalinan prematur, tidak terdeteksi sejak dini.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi berat badan bayi menunjukkan variasi berat lahir yang cukup beragam. Sebagian besar bayi memiliki berat badan lahir pada rentang 2300–2400 gram. Meskipun sebagian bayi lahir dengan berat badan mendekati normal, masih ditemukan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram). Kondisi ini menunjukkan bahwa kehamilan pada ibu usia remaja berpotensi memengaruhi pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status kesehatan bayi baru lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan, seperti gangguan pernapasan, infeksi, hipotermia, dan keterlambatan tumbuh kembang. Pada ibu usia remaja, kebutuhan nutrisi yang meningkat sering kali tidak terpenuhi secara optimal karena ibu masih berada dalam fase pertumbuhan, sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan janin. Secara fisiologis, ketidaksiapan sistem reproduksi ibu usia remaja dapat menyebabkan gangguan aliran darah uteroplasenta. Aliran darah yang tidak optimal akan memengaruhi suplai oksigen dan zat gizi ke janin, sehingga berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak maksimal dan

berujung pada berat badan lahir rendah. Selain itu, faktor anemia, infeksi selama kehamilan, dan kurangnya kunjungan antenatal juga dapat memperburuk kondisi tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu hamil usia remaja memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu usia reproduksi sehat. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi berat badan bayi saat lahir. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kehamilan pada usia remaja memiliki kontribusi terhadap variasi berat badan lahir bayi, khususnya peningkatan risiko bayi dengan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan antenatal dan pemantauan status gizi ibu hamil usia remaja untuk mencegah terjadinya berat badan lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi panjang badan bayi menunjukkan bahwa sebagian besar bayi memiliki panjang badan lahir pada rentang 47 – 48 cm. Meskipun demikian, masih ditemukan bayi dengan panjang badan lahir di bawah rentang normal. Panjang badan lahir merupakan indikator penting yang mencerminkan pertumbuhan linear janin selama masa kehamilan. Panjang badan bayi saat lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia kehamilan, status gizi ibu, kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, serta fungsi plasenta. Pada ibu usia remaja, pertumbuhan janin dapat terganggu akibat ketidaksiapan biologis dan pemenuhan kebutuhan gizi yang belum optimal. Ketidakseimbangan asupan gizi selama kehamilan pada ibu usia remaja dapat menghambat pertumbuhan tulang janin, sehingga berdampak pada panjang badan lahir yang lebih pendek. Selain itu, kejadian persalinan

prematur juga berkontribusi terhadap panjang badan bayi yang lebih rendah, karena bayi belum mencapai pertumbuhan optimal di dalam rahim.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang lahir dari ibu usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin. Gangguan tersebut dapat terlihat dari panjang badan lahir yang lebih pendek dibandingkan bayi yang lahir dari ibu usia reproduksi sehat. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan pada ibu usia remaja tidak hanya berdampak pada kejadian persalinan prematur, tetapi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik bayi yang dilihat dari panjang badan lahir. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan janin dan peningkatan kualitas gizi selama kehamilan pada ibu usia remaja sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan bayi yang optimal.

Kelahiran prematur lebih sering terjadi pada ibu yang berusia di bawah 20 tahun ke atas dibandingkan pada ibu yang berusia antara 20 dan 35 tahun. Organ reproduksi mempengaruhi usia ibu dan kemungkinan terjadinya kelahiran prematur. Sebenarnya organ regeneratif pada usia <20 tahun belum tumbuh sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup luas. Kondisi ibu masih dalam tahap pertumbuhan pada usia sekitar 20 tahun, sehingga makan banyak dan pertumbuhan janin melambat. Sementara itu, risiko komplikasi kehamilan meningkat pada wanita berusia di atas 35 tahun yang berdampak pada kesakitan dan kematian bayi yang dikandungnya (Retnoningrum & Ratnaningsih, 2022)

2. Hubungan Ibu Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil uji proporsi menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa proporsi kejadian persalinan prematur pada ibu usia remaja secara statistik berbeda signifikan dari proporsi yang diuji. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan proporsi yang bermakna secara statistik. Proporsi persalinan prematur yang lebih besar dibandingkan persalinan matur menunjukkan bahwa kejadian persalinan prematur pada ibu usia remaja bukanlah kejadian yang terjadi secara kebetulan. Hasil ini mengindikasikan bahwa usia remaja memiliki kontribusi penting terhadap tingginya angka persalinan prematur. Secara statistik, nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa proporsi persalinan prematur pada ibu usia remaja lebih dominan dibandingkan persalinan matur. Hal ini memperkuat dugaan bahwa kehamilan pada usia remaja merupakan faktor risiko terhadap kejadian persalinan prematur. Hasil uji ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu usia remaja memiliki kemungkinan lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu usia reproduksi sehat. Ketidaksiapan biologis dan psikososial ibu usia remaja menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap hasil tersebut.

Menurut pendapat peneliti, pada usia 35 tahun alat reproduksi cenderung melemah sehingga fungsinya kurang maksimal sehingga hal tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan preterm. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dimana ibu dengan usia < 20 tahun cenderung belum siap dari segi fisik yang mana organ

reproduksi cenderung belum matang dan segi psikis yang mana cenderung masih labil dan mengontrol emosi dan juga kurangnya perhatian dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang dirangkum dalam tabel sintesa. Penelitian oleh Rosyidah et al. (2019) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan desain observasional analitik menunjukkan bahwa ibu hamil usia <20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan premature dibandingkan ibu usia reproduksi sehat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ketidaksiapan fisik dan biologis pada ibu usia remaja menjadi faktor utama yang memengaruhi terjadinya persalinan premature.

Penelitian lain yang mendukung hasil ini adalah penelitian oleh Sari et al. (2022) yang melaporkan adanya hubungan bermakna antara usia ibu remaja dan kejadian persalinan prematur. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa kehamilan pada usia remaja sering disertai dengan status gizi yang kurang optimal serta rendahnya kepatuhan terhadap kunjungan antenatal, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk persalinan prematur. Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa ibu usia remaja merupakan kelompok rentan terhadap kejadian persalinan premature.

Selain itu, penelitian oleh Utami et al. (2022) juga menemukan bahwa kehamilan pada usia <20 tahun berhubungan signifikan dengan peningkatan kejadian persalinan prematur. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa faktor psikologis, seperti stres, kecemasan, dan tekanan sosial pada ibu usia remaja, turut berperan dalam memicu persalinan prematur. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat

memengaruhi keseimbangan hormonal dan meningkatkan aktivitas uterus sebelum usia kehamilan cukup bulan.

Secara fisiologis, hubungan antara usia ibu remaja dan persalinan prematur dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme biologis. Menurut Manuaba (2021), organ reproduksi pada ibu usia remaja belum berkembang secara optimal, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ketidaksiapan rahim dan panggul dapat mengganggu adaptasi kehamilan serta meningkatkan sensitivitas uterus terhadap rangsangan kontraksi. Selain itu, sistem hormonal pada usia remaja cenderung belum stabil, sehingga dapat memicu pelepasan hormon-hormon yang berperan dalam terjadinya kontraksi uterus dan pematangan serviks sebelum waktunya.

Dalam konteks penelitian ini, tingginya kejadian persalinan prematur pada ibu usia remaja menunjukkan bahwa kehamilan pada kelompok usia ini masih memerlukan perhatian khusus. Meskipun sebagian ibu telah mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas rujukan, risiko persalinan prematur tetap tinggi. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan antenatal care pada ibu usia remaja, termasuk pemantauan kehamilan secara lebih intensif, edukasi kesehatan reproduksi, serta pendampingan psikososial untuk menurunkan risiko terjadinya persalinan prematur

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu usia remaja dengan kejadian persalinan prematur. Ibu yang hamil pada usia remaja terbukti memiliki kecenderungan lebih besar mengalami persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu. Hasil analisis statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti hubungan tersebut signifikan secara statistik. Serta Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini merupakan ibu usia remaja sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Penelitian ini berhasil mengidentifikasi karakteristik ibu usia remaja yang tercatat dalam rekam medis rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pihak RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif, khususnya dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja dan ibu hamil usia remaja. Selain itu, pelayanan antenatal pada ibu usia remaja perlu ditingkatkan melalui pemantauan kehamilan yang lebih intensif guna mendeteksi dini risiko persalinan prematur.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat meningkatkan peran dalam melakukan skrining risiko pada ibu hamil usia remaja, memberikan konseling terkait pentingnya kunjungan antenatal secara rutin, pemenuhan gizi selama kehamilan, serta persiapan persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi, termasuk persalinan prematur.

c. Bagi Ibu Usia Remaja

Ibu usia remaja diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, serta menjaga pola makan dan istirahat yang cukup agar kehamilan dapat berlangsung hingga cukup bulan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur, seperti status gizi ibu, anemia, jarak kehamilan, dan frekuensi kunjungan antenatal, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, D. R., Ma'rifah, A., Ratnasari, R., Safinatunnaja, Ernawati, W., Utaminingtyas, F., Yanti, E., Saptiyani, P. M., & Yuwanti. (2024). *Buku Ajar Kehamilan*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang jakarta.
- Bali, A. A. N. T., Arfah, A. I., Kamaluddin, Irna D. K., Nulanda, M., & Darussalam, A. H. E. (2024). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur Periode Tahun 2019–2023. *Journal of telenursing (Joting)*, Volume 6, Nomor 2, 2665–2673. <https://doi.org/10.31539/Joting.V6i2.13252>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/Sp12.1.2010.21-9>
- Derwi Puspita Sari, R., & Trijayanti Utama, W. (2023). *Analysis Of The Relationship Between Adolescent Pregnancy And The Incidence Of Preterm Laborat Kali Rejo Health Center, Katondistrict, Pesawaran Regency*. 2, 2051–4883. <https://doi.org/10.58262/Ks.V11i2.405>
- Febrianidungga, E., Kunci, K., Reproduksi, K., & Remaja, (2023). Pendidikan Kesehatan reproduksi pada remaja. In *journal Homepage* (Vol. 2, Issue 2).
- Herman, S., & Joewono, H. T. (2020). *Buku acuan persalinan kurang Bulan Prematur* (W. Anasari, Ed.). Yayasan Avicenna Kendari.
- Indarti, J., Prasetya, D. E., Sandi, H., Rahmadi, I., & Surya, R. (2021). Obstetric and perinatal characteristics of teenage pregnancies: An Analysis Of Five Year Period In Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. *Junita Indarti*, 9(1), 18–21. <https://doi.org/10.23886/Ejki.9.6>
- Insani Aulia Qisti, Naimah, SKM., M. Kes2, & Aswoningrum Y., S. SiT., M. Keb (2021) Studi Literatur Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur, Volume 11 nomor 2, Hal-697
- Ismainar, H., Mph, S., Musrif, F., Kartini, Mk., Rohmawati, W., Yessi Pertiwi, Mk., Arni Evayanti, Mk., Dr Yusrawati, S., Farming, M., Endah wijayanti, Mk., Bdanitriana, Mk., Bdjuliselviyanti, Mk., Mardhiyah Ibrahim, Mk., Anisa Wulandari, B., & Dr Fariska Zata Amani, Mk. (2024). *Komplikasi Kehamilan* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara. Eureka Media Aksara.
- Kemenkesri. (2020). *Kementrian Kesehatan republic Indonesia*. Kusuma, R. (2024). Pengalaman Hamil Pada Usia Remaja: Studi Fenomenologi. *Jurnal akademik abaiturrahim jambi*, 13(2), 297–307. <https://doi.org/10.36565/Jab.V13i2.830>
- Lidramaribeth, A., Hamda, R., Triariani, O., & Rahmayumna, T. (2024) Dampak Kehamilan usia remaja terhadap kesehatan Ibu Dan Anak: Systematic review the impact of adolescent Pregnancy On Mother And Child

- Health: Systematic Review. *Nusantara hasana journal*,4(1)
- Malau,E.A., & Siagian,N.(2024). Hubungan pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja. *Fakultas Keperawatanuniversitasklabat*,Volume8,No.1.
- Mardhiyani, Ah, Ernawati, D., Penelitian, A., Kunci, K., Prematur, P., Bersalinpreterm,I.,&Lahirprematum,B.(2024).Faktor-Faktoryang Berhubungan Dengan Kejadian Kelahiran Prematur Di RSUD Wates Kulon Progo Factors Associated With Premature Birth Incidence At Wates Kulon Progo Regional Hospital. *Jurnal Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 4030–4036. <https://doi.org/10.56338/Jks.V7i11.5708>
- Marcella, F., Anggraini, A., Isnaini, N., & Utami, V. W. (2022). Usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan prematur. *Midwifery Journal*, 2(4), 215–220. <https://doi.org/10.33024/mj.v2i4.8625>
- Manuaba, I. B. G. (2021). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan* (Edisi revisi). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Meiharti, T. (2022). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Paradise Tahun2015.*Jurnal Delimaazhar*,Vol 2,No.1, 66–70.
- Praditaekawahyudi,S.,Budiamalia,R.,&Erye Frety,E.(2023).Correlation Between Adolescent Pregnancy With Labor Complication in puskesmas galis bangkalan regency. In*journalof Midwifery* (Vol. 8, Issue 1).
- Purnamasari,D.,Ernawati,Juwita,Salina,Puspita,Windad.,Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Rachmantiawan,A.,Fakultaskedokteran,R.,Lampung,U.,Abdulkadir,J.,Kikim ,G., & Bandar lampung, K. (2022). PERSALINAN PRETERM PADA KEHAMILAN REMAJA.*Jurnal penelitian perawat Profesional*, Volume4Nomor4.<http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPPP>
- Rahim,I.,Fitriani,R.,Gama,A.W.,Rahman,A.,&Alwi,Z.(2023) Analisis factor risiko kejadian persalinan premature di rsud haji Makassar tahun 2021. *Jurnal kedokteran dan kesahatan*, Vol.19No.2, 132–148. <https://Jurnal.Umj.Ac.Id/Index.Php/JKK>
- Retnoningrum, A. D., & Ratnaningsih, T. (2022). Determinan Terjadinya Persalinan Prematur. *Jurnal Bidan Pintar*, 3(1), 305–312. <https://doi.org/10.30737/jubitar.v3i1.3239>
- Rosyidah,H.,Viantika kusumasari,R., Nuradkhana,D., & Surya global Yogyakarta, Stik. (2019). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Relationship Between The Age Of Pregnant Women And

- Premature Labor In Panembahan senopati regional public hospital, Bantul, Yogyakarta. *Bmj*, 6, 14–23.
- Sari, R. P., & Astuti, V. W. (2022). Teenage pregnancy in Indonesia: Determinants and outcomes. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), 949–956. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.1258>
- Sitorus, F., Suryaanita, & Dewirbancin. (2022). Pengaruh status Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kelurahan Gedung Johor Kota Medan. *Jurnal Health Reproductive*, 7(2), 32–37. <https://doi.org/10.51544/Jrh.V7i2.3643>
- Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, Mahbub, K., Irmawati, Silviana, Tawil, M. R., Sampurno, C. B. K., Wibowo, S. E., & Aziz, A. (2023). *Buku ajar metodologi penelitian* (Efitra & Sepriano, Eds.; Nur Safitri). PT> Sonpedia Publishing Indonesia. www.buku.sonpedia.com
- Yulinar, Tarigan, E. F., Sembiring, M., & Aruan, L. Y. (2024). Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Kelahiran Prematur. *Indonesia Health Issue, Volume 3 Nomor 2*, 130–138.

LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden	Nama Ibu	Usia	Persalinan		BB Bayi	PB Bayi
			Matur	Prematur		
001						
002						
003						
004						
005						
006						
007						
008						
009						
010						

Lampiran 2 : Master Tabel

Hubungan Antara Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian

Persalinan Prematur di RSIA Sitti Khadijah 1

Muhammadiyah Cabang Makassar

Tahun 2025

Master Tabel

Kode Responden	Nama Ibu	Usia	Persalinan		BB Bayi	PB Bayi
			Matur	Prematur		
001	Ny. S	1	0	1	0	0
002	Ny. N	1	0	1	1	1
003	Ny. M	1	0	1	0	0
004	Ny. S	1	0	1	1	1
005	Ny. R	1	0	1	0	0
006	Ny. A	1	0	1	1	1
007	Ny. A	1	0	1	0	0

008	Ny. E	1	0	1	0	0
009	Ny. M	1	0	1	0	0
010	Ny. A	1	0	1	1	1
011	Ny. A	1	0	1	0	0
012	Ny. S	1	0	1	0	1
013	Ny. A	1	0	1	1	1
014	Ny. S	1	0	1	0	1
015	Ny. S	1	0	1	0	1
016	Ny. A	1	0	1	1	1
017	Ny. Z	1	0	1	1	1
018	Ny. S	1	0	1	1	1
019	Ny. K	1	0	1	1	1
020	Ny. P	1	0	1	0	1
021	Ny. N	1	0	1	0	1
022	Ny. J	1	0	1	1	1
023	Ny. L	1	0	1	0	1

024	Ny. D	0	1	0	0	1
025	Ny.W	1	0	1	1	1
026	Ny. N	0	1	0	1	1
027	Ny. W	1	0	1	1	1
028	Ny. A	1	0	1	1	1
029	Ny. R	0	1	0	1	1
030	Ny. S	1	0	1	1	1
031	Ny. L	1	0	1	1	1
032	Ny. A	0	1	0	1	1
033	Ny. A	0	1	0	1	1
034	Ny. M	1	0	1	1	1
035	Ny. A	1	0	1	1	1
036	Ny. N	1	0	1	1	1
037	Ny. A	1	0	1	1	1
038	Ny. S	1	0	1	1	1
039	Ny. S	1	0	1	1	1

040	Ny. N	1	0	1	1	1
041	Ny. N	1	0	1	1	1
042	Ny. S	1	0	1	1	1
043	Ny. J	1	0	1	1	1

Lampiran 3 : Usulan Judul Skripsi


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557


USULAN JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAWAR ANGRAINI
 NIM : 202207127
 Program Studi : Sarjana Kebidanan IIK Pelamonia

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul skripsi kami dengan topik Program pendidikan terhadap kesehatan reproduksi remaja dan faktor yang mempengaruhi adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Hubungan Preklamsia dalam Kehamilan dengan Kejadian persalinan premature di RSIA Siti Khadijah Makassar Tahun 2025		
2.	Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA Siti Khadijah Makassar Tahun 2025		
3.	Hubungan Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSIA Siti Khadijah Makassar Tahun 2025	13.15 	

Demikian usulan judul Skripsi/Tugas Akhir yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 13 Juni 2025
 Mengetahui,
 Keprodi
 Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

 Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
 NUPTK. 8537768669230302

Dipindai dengan CamScanner

Catatan: Setelah ACC dari kedua pembimbing, fotocopi dan kumpul 1 rangkap di prodi

Lampiran 4 : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA


KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-851-436 / 0852-4157-5557

Nomor : B / 1432 / VI / 2025 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	Makassar, 14 Juni 2025
--	------------------------

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Prov. Sulsel
di
Tempat

1. Dasar:

- a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Keadam VIIWwabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Keadam VIIWwabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Keadam VIIWwabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Keadam XIV/Hasanuddin di kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
- b. Surat Kaprodi S.1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Nomor : B/ 05 / VI / 2025, tanggal, 12 Juni 2025 tentang permohonan izin pengambilan data.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami ajukan surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal oleh Mahasiswa program Studi S.1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia kiranya, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berkenan untuk memberikan izin untuk melaksanakan pengambilan data awal dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa semester VI TA. 2024/2025 dengan data sebagai berikut:

- a. Nama : Mawar Angraini
- b. Nim : 202207127
- c. Prodi : S.1 Kebidanan IIK Pelamonia
- d. Alamat : Jl. Garuda No. 3 AD Makassar
- e. Judul : *"Hubungan Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2025"*
- f. Waktu : Juni 2025

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rector Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,



Dr. Edn. Rughyah, S.ST., M.Kes., M.Keb
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hasn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rector I dan II IIK Pelamonia
4. Kaprodi S.1 Kebidanan IIK Pelamonia
5. Arsip


 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5: Surat Pengambilan Data Awal Rumah Sakit



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH I"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR
Jl. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624334, 3627243, 3627119, 3614068 FAX. 3627119
 MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia-siti.khadijah@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0098/DiklatRS/IV.6.AU/F/1441/20 Makassar, 06 Juli 2025 M
 Lamp : 01 Juli 2025 M
 Hal : Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth,
 Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang
 Rekam Medis
 di-
 Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Novi Andriani
 No. Telp : 08210185779
 N I M : 20220727
 Program Studi : SI Kebidanan
 Institusi : Instansi Ilmu Kesehatan Perempuan
 Judul Penelitian : Kelahiran baru ibu hamil UTA dengan kondisi normal
terakhir di RSIA SITI Khadijah Makassar tahun 2025

Tanggal Penelitian : 01/07/2025 - 07 Juli 2025

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazakumullahu Khairul Jazaa.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah
 Wusalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Diklat,



Terbaca :
 1. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6: Lembar Persetujuan Ujian Proposal


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-A0 MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-436 / 0862-4157-6657


LEMBAR PERSYARATAN UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

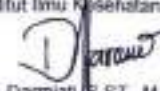
NAMA : Mawar Angraini
NIM : 202207127
KELAS : B22

NO.	PERSYARATAN	TANGGAL	TANDA TANGAN
1.	Bebas Laporan Praktik Klinik (Prodi)	8/8/2025	
2.	Bebas Administrasi Keuangan (Bagian Keuangan)	07/08/2025	
3.	Uji Analisis Data (Tim)	07/08/2025	
4.	Kekikutsertaan Ujian Proposal minimal 3 kali, dalam/luar Prodi sederajat (Prodi)	8/8/2025	

Poin 4 ditandatangani sesuai poin 3 di atas

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprod Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia


Bdn. Darmati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 8637758669230302

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7: Lembar Persyaratan Ujian Proposal


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-A0 MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-436 / 0862-4157-5557


LEMBAR PERSYARATAN UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

NAMA : Mawar Angraini
NIM : 202207127
KELAS : B22

NO.	PERSYARATAN	TANGGAL	TANDA TANGAN
1.	Bebas Laporan Praktik Klinik (Prodi)	8/8/2025	
2.	Bebas Administrasi Keuangan (Bagian Keuangan)	07/08/2025	
3.	Uji Analisis Data (Tim)	07/08/2025	
4.	Kekikutsertaan Ujian Proposal minimal 3 kali, dalam/luar Prodi sederajat (Prodi)	8/8/2025	

Poin 4 ditandatangani sesuai poin 3 di atas

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprod Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia


Bdn. Darmati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 8837758669230302


Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8: Lembar Kontrak Waktu Ujian Proposal


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90128
Telp 0411-857-836 / 0852-4157-5557


**LEMBAR PERSETUJUAN KONTRAK WAKTU
PELAKSANAAN UJIAN SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Yang bertanda tangan di bawah ini selaku Dewan Penguji menyetujui pelaksanaan ujian Seminar Proposal Tugas Akhir mahasiswa:

Nama : Mawar Angraini
NIM : 202207127
Judul Skripsi : Hubungan Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2025

Jabatan Dewan Penguji	Nama Dewan Penguji	Hari, Tanggal dan Waktu Persetujuan	Tanda Tangan
1. Pembimbing I / Moderator	Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.ST., M.Keb	Senin / 8 - 08 - 2025 Jam 13.00 Wita	
2. Penguji I	Bdn. St. Munawwarah, S.ST., M.Keb	Senin / 11 - 08 - 2025 Jam 13.00 Wita	
3. Pembimbing II / Penguji II	Bdn. Nur Ummul Khaerat, S.ST., M.Keb	Senin / 11 - 08 - 2025 Jam 13.00 Wita	

Makassar, 09 20.....

Mengetahui,
Kaprosdi Sarjana Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelanonia


Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 653778888230302

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9: Lembar Undangan Ujian Proposal

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 99126
Tlp 0411-687-636 / 8852-4117-5557

Makassar, 09 Agustus 2025

Nomor : UND / 036 / S1-BID/ VIII/ 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal
Tugas Akhir

Kepada
Yth. 1. Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari S.ST., M.Keb
2. Bdn. St. Munawwarah S.ST., M.Keb
3. Bdn. Nur Ummul Khaerat, S.ST., M.Keb

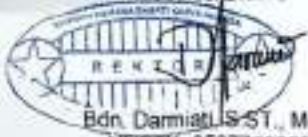
di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia T.A. 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Tugas Akhir Tahun 2025.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri **seminar proposal** Tugas Akhir mahasiswa a.n **Mawar Angraini** NIM **202207127** Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin, 11 Agustus 2025
Pukul : 13.00 Wita
Tempat : Ruang 2.11
Judul Skripsi : Hubungan Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Reisa Sitti Khadijah Makassar Tahun 2025

a.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,
Kaprod Sarjana Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan,


Bdn. Darmiati S-ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 8537768669230302

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dewan Penguji
5. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10: Lembar Revisi Ujian Proposal

Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.St., M.Keb


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-457-536 / 0832-4157-5557

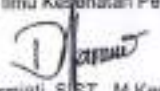

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mawar Angraini
 N I M : 202207127
 Hari/Tanggal : Senin/ 11 Agustus 2025
 Nama Moderator : Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari S.St., M.Keb
 Judul : Hubungan Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rsia Siti Khadijah Makassar Tahun 2025

No.	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Sistematika		y
		- Landasan Teori		y
		- Tujuan Penelitian		y

Makassar,20.....

Mengetahui,
 Kaprodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia


 Bdn. Darmiati, S.St., M.Kes., M.Keb
 NUPTK. 8537768669230302

Dipindai dengan CamScanner

Bdn. Nur Ummul Khaerat, S.ST., M.Keb



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mawar Angraini
N I M : 202207127
Hari/Tanggal : Senin/ 11 Agustus 2025
Nama Penguji II : Bdn. Nur Ummul Khaerat, S.ST., M.Keb
Judul : Hubungan Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Kejadian
Persalinan Prematur di Rsia Sitti Khadijah Makassar Tahun
2025

No.	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		sistematis penulisan		

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Keprosdi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 8537768669230302



Dipindai dengan CamScanner

Bdn. St. Munawwarah, S.ST., M.Keb



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mawar Angraini
N I M : 202207127
Hari/Tanggal : Senin/ 11 Agustus 2025
Nama Penguji I : Bdn. St. Munawwarah S.ST., M.Keb
Judul : Hubungan Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Kejadian
Persalinan Prematur di Rsia Sitti Khadijah Makassar Tahun
2025

No.	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Data latar belakang	20/8/25	2
		Definis operasional		
		Metode penelitian		

Mekassar,20.....

Mengetahui,
Kaprosi Serjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 8537768669230302

Lampiran 11: Permohonan Izin Penelitian Dari Kampus


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
 KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557
 

Nomor	B / 2685 / X / 2025	Makassar, 08 Oktober 2025
Klasifikasi	Biasa	
Lampiran	-	
Perihal	<u>Permohonan Izin Penelitian</u>	

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Cq. Bidang Penyelenggaraan
 Pelayanan Perizinan Prov. Sulsel
 di
 Tempat

1. Dasar:

- a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuna di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuna di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuna di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
- b. Surat Kaprodi S.1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Nomor : B / 64 / VII / 2025, tanggal 17 Juli 2025 tentang permohonan izin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami ajukan surat permohonan izin penelitian oleh mahasiswa Program Studi S.1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia kiranya, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berkenan untuk memberikan izin untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa semester VII TA. 2024/2025 dengan data sebagai berikut :

a. Nama	Mawar Angraini
b. NIM	202207127
c. Prodi	S.1 Kebidanan IIK Pelamonia Makassar
d. Alamat	Jl. Garuda 3 AD Makassar
e. Judul	<i>"Hubungan Ibu Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSIA Siti Khadijah 1 Muhammediyah Cab.Makassar Tahun2025"</i>
f. Waktu	Oktober sd Nopember 2025

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,

 Dr. Bdn. Ruzayen, S.ST., M.Kes., M.Keb
 Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Kaprodi S.1 Kebidanan IIK Pelamonia
5. Arsip


 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12: Surat Keterangan Penelitian (DPMPTSP)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448938
 Website : <http://simap-nme.sulselprov.go.id> Email : pspp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 20619/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Sitti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia KESDAM VII WIRABUANA Makassar Nomor : B/2685/X/2025 tanggal 08 Oktober 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: MAWAR ANGRAINI
Nomor Pokok	: 202207127
Program Studi	: Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Garuda No. 3-AD, Makassar



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN IBU USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 oktober s/d 10 Desember 2025**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 08 Oktober 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

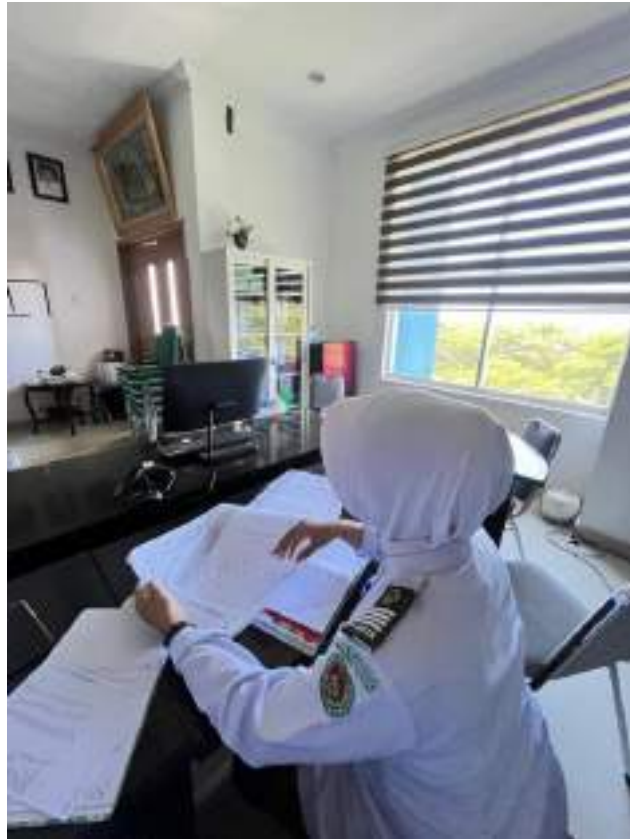
Tembusan Yth

1. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia KESDAM VII WIRABUANA Makassar di Makassar;
2. Peninggal

Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian







Kode Respond	Nama Ibu	Usia	Persalinan		BB Bayi	PB Bayi
			Matur	Prematur		
1	Sumarni	19	0	1	2400	48
2	Nur Aisyah	18	0	1	2250	36
3	Madina Al Munawwar	19	0	1	2500	49
4	Sitti Nur Aeni	19	0	1	2200	45
5	Rizakia Mukraina	18	0	1	2550	48
6	Anggi	18	0	1	2300	42
7	Alfira Dwi	18	0	1	2600	48
8	Erni	18	0	1	2550	49
9	Michelle	19	0	1	2500	48
10	Ardelia Azzahra	18	0	1	2200	43
11	Atika	18	0	1	2500	48
12	Salsabila	18	0	1	2500	43
13	Andi Rini	18	0	1	2100	40
14	Safira	19	0	1	2550	46
15	Serli	19	0	1	2600	45
16	Aulia	18	0	1	2400	46
17	Zahra Mei	19	0	1	2300	38
18	Siti Fatiwany	19	0	1	2250	45
19	Khalisah Hariansyah	19	0	1	2400	44
20	Putri Chandra	18	0	1	2550	48
21	Nurfadillah	18	0	1	2500	46
22	Jumriana	19	1	0	2300	39
23	Larasati	18	0	1	2600	46
24	Dwi Febrianti	16	1	0	2550	46
25	Widya	18	0	1	2300	42
26	Nirwana Putri	15	0	1	2200	45
27	Wanda	19	1	0	2350	39
28	Hainun	19	0	1	2450	47
29	Riska	15	0	1	2200	47
30	Sakina	19	1	0	2150	46
31	Lina Saulana	18	1	0	2250	44
32	Al Marsa	15	0	1	2400	47
33	Hainun Mutmainnah	16	0	1	2100	46
34	Miansari	18	0	1	2200	45
35	Andi Aura	18	0	1	2450	42
36	Nur Rezky	18	0	1	2400	47
37	Ainun Mardiani	19	0	1	2100	45
38	Saskia	19	0	1	2400	41
39	Siti Khansa	18	0	1	2200	44
40	Naila Anaya	19	0	1	2300	47
41	Nur Afifa	18	0	1	2250	47
42	Saharani	18	0	1	2400	45
43	Jamillah	19	0	1	2100	45