

**FAKTOR DETERMINAN DAN RESIKO PADA IBU
HAMIL USIA MUDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

**FAKTOR DETERMINAN DAN RESIKO PADA IBU
HAMIL USIA MUDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

**Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Program Stutus DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
FAKTOR DETERMINAN DAN RESIKO PADA IBU
HAMIL USIA MUDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG
KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Elma Fatmawati
516010016

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Proposal Penelitian pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tgl :

Menyetujui

Pembimbing Utama,

(Catur Esty P, S.ST., M.Keb)

Pembimbing Pendamping,

(Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes)



HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR DETERMINAN DAN RESIKO PADA IBU
HAMIL USIA MUDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :
Elma Fatmawati
516010016

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian pada Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim : Catur Esty P, S.ST., M.Keb	
2. Penguji 1 : Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb	27/08/2019	
3. Penguji 2 : Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



(Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., Apt)
NIDN. 0827108402

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunianyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KTI yang berjudul “ Faktor Determinan dan Resiko Pada Ibu Hamil Usia Muda di Puskesmas Tanjung Karang tahun 2019”.

Proses penyusunan KTI banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada,

1. Ibu Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin. Apt, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Hj.Siti Nurhayati, S.ST selaku bidan koordinator di Puskesmas Tanjung Karang
3. Aulia Amini, S.ST., M.Keb Selaku Ketua Program DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Ibu Catur Esty Pamungkas, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I KT
5. Ibu Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing II KTI
6. Ibu Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb selaku penguji KTI
7. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Muhammadiyah Mataram Jurusan kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
8. Seluruh teman-teman DIII Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram, yang telah senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan KTI ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan KTI selanjutnya.

Mataram, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PANGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Umum	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
B. Kerangka Teori.....	17
C. Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian	19
B. Waktu dan Tempat Penelitian	19
C. Variabel Penelitian	19
D. Definisi Operasional.....	20
E. Populasi dan Sampel	21
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	22
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Wilayah Puskesmas	26
B. Hasil dan Pembahasan Univariat	27
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 3.1 Definisi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	20
Tabel 3.1 Definisi Responden Menurut Pendapatan Keluarga.....	20
Tabel 3.1 Definisi Responden Menurut Pekerja.....	20
Tabel 3.1 Definisi Responden Menurut IMT	20
Tabel 3.1 Definisi Responden Menurut KEK.....	20
Tabel 3.1 Definisi Responden Menurut Anemia	20
Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan.....	27
Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh.....	28
Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan KEK	29
Tabel 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan Anemia.....	30



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Teori	17
Gambar 2. Kerangka Konsep	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Balasan Surat
- Lampiran 3 : Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan Proposal KTI
- Lampiran 5 : Kuisisioner
- Lampiran 6: Master Tabel



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019

ABSTRAK

Elma Fatmawati, “ Catur Esty Pamungkas”, Siti Mardiyah”

**FAKTOR DETERMINAN DAN RESIKO PADA IBU
HAMIL USIA MUDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

(ix + 40 halaman +11 tabel + 6 lampiran +2 gambar)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, diIndonesia terdapat kehamilan pada usia yang sangat muda yaitu kurang dari 15 tahun sebesar 0,02% dan pada usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Ada beberapa alasan yang mendasari terjadinya hal ini antara lain faktor tuntutan untuk kawin muda dan akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, dan pengaruh media massa maupun gaya hidup yang bebas. Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui gambaran faktor determinan dan resiko pada ibu hamil usia muda di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *deskripsi* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian ini menggunakan variabel tunggal, teknik pengambilan sampel yang digunakan dipenelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, pendidikan dasar sebanyak 40 orang (67%), tidak bekerja sebanyak 45 orang (83%), pendapatan keluarga < UMK6h (2.013.000) sebanyak 60 orang (100%), indeks masa tubuh normal $\geq 18,5$ - $<25,9$ sebanyak 25 orang (42%), tidak kekurangan energi kronik < 23 sebanyak 52 orang (87%), anemia Hb < 11 gr% sebanyak 44 orang (73%).

Kesimpulan : ibu hamil usia muda di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019 yang paling dominan adalah ibu yang mengalami anemia sebanyak 44 orang (73%). Saran : Diharapkan kepada ibu hamil di usia muda untuk meningkatkan wawasan dan informasi baik dari media masa maupun media elektronik khususnya tentang faktor determinan dan resiko pada ibu hamil usia muda.

Kata kunci : Faktor Determinan dan Resiko Pada Ibu Hamil Usia Muda

Referensi : 26 (2010-2018)

Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram
Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM
FACULTY OF HEALTHSCIENCE
DIII MIDWIFERY STUDY PROGRAM
IN 2019

ABSTRACT

Elma Fatmawati, "Chess Esty Pamungkas", Siti Mardiyah "

DETERMINANT AND RISK FACTORS IN MOTHER
PREGNANT YOUNG AGES IN THE WORK AREA
TANJUNG KARANG PUSKESMAS

(xi + 40 pages + 11 tables + 6 attachments + 2 picture)

Based on the 2013 Riskesdas data, in Indonesia there were pregnancies at a very young age ie less than 15 years at 0.02% and at the age of 15-19 years at 1.97%. There are several reasons underlying this, including the demand for young marriage and access to education and employment, and the influence of mass media and free lifestyles. The general objective of this research is to find out the determinants and risk factors in young pregnant women in Tanjung Karang Health Center in 2019.

The method used in this research is description with cross sectional approach. This research variable uses a single variable, the sampling technique used in this study uses consecutive sampling, the data collection technique in this study is secondary data.

The results showed that of 60 respondents, 40 people (67%) of basic education, 45 people (83%) were unemployed, family income <UMK6h (2,013,000) were 60 people (100%), normal body mass index ≥ 18.5 - <25.9 as many as 25 people (42%), no lack of chronic energy <23 as many as 52 people (87%), anemia Hb \square 11 gr% as many as 44 people (73%).

Conclusion: The most dominant young pregnant women at Tanjung Karang Health Center in 2019 were 44 people who had anemia (73%). Suggestion: It is expected that pregnant women at a young age will improve their insights and information both from the mass media and electronic media, especially regarding determinants and risks to young pregnant women.

Keywords: Determinant and Risk Factors in Young Pregnant Women

Reference: 22 (2010-2018)

Student of Midwifery Diploma Program at Muhammadiyah University, Mataram
Lecturer at the University of Muhammadiyah Mataram



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan usia muda merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di Negara berkembang. Tingkat risiko kematian kehamilan usia muda 2-4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan masa reproduksi sehat. Sedangkan risiko kematian bayi lebih tinggi pada kehamilan usia muda sebanyak 30% dibandingkan kehamilan masa reproduksi sehat. Kehamilan remaja dianggap kelahiran berisiko selain karena terjadi sebelum masa reproduksi sehat juga dalam tahap tumbuh kembang (Ika, 2015).

Kehamilan usia muda dapat dipengaruhi dengan adanya perkawinan usia dini/anak. Konsensus global tentang perlunya penghapusan perkawinan dini, kawin paksa, dan perkawinan usia anak semakin mengemuka dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2014, Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) merekomendasikan target khusus dalam tujuan pembangunan berkelanjutan pasca 2015 untuk menghapus perkawinan usia anak. Rekomendasi ini didukung oleh 116 Negara anggota, termasuk Indonesia (United Nations General Assembly, 2014)

Perkawinan usia anak mengakhiri masa remaja anak perempuan, yang seharusnya menjadi masa bagi perkembangan fisik, emosional dan sosial mereka, masa remaja ini juga sangat penting bagi mereka karena ini adalah masa dimana mereka dapat mempersiapkan diri untuk memasuki

masa dewasa. Praktik perkawinan usia anak seringkali menimbulkan dampak buruk.

terhadap status kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan anak perempuan dan anak-anak mereka, serta menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat (Kim M *et al*, 2013).

Kondisi yang fatal dan mengancam jiwa akan dialami oleh 14,2 juta anak perempuan di seluruh dunia yang menjadi pengantin anak setiap tahunnya selama periode 2011-2020. Perkawinan usia anak menyebabkan kehamilan dan persalinan dini, yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena tubuh anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan (Kim M *et al*, 2013). Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan dari pada perempuan usia 20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun (WHO, 2014). Anak perempuan menghadapi risiko tingkat komplikasi yang terkait dengan persalinan yang jauh lebih tinggi, seperti *fistula obstetri*, infeksi, perdarahan hebat, anemia dan *eklampsia*. Terdapat kajian yang menunjukkan bahwa perkawinan usia anak di Indonesia berhubungan dengan buruknya kesehatan reproduksi dan kurangnya kesadaran anak perempuan terhadap risiko persalinan dini/ persalinan usia muda (WHO, 2014).

Anak perempuan yang telah menikah cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini disebabkan perkawinan dan pendidikan

dianggap bertentangan ketika anak perempuan yang menikah menghadapi keterbatasan mobilitas, kehamilan dan tanggung jawab terhadap perawatan anak. Menurut salah satu laporan, 85 persen anak perempuan di Indonesia mengakhiri pendidikan mereka setelah mereka menikah, namun keputusan untuk menikah dan mengakhiri pendidikan juga dapat diakibatkan kurangnya kesempatan kerja. Terdapat sekolah di Indonesia yang menolak anak perempuan yang telah menikah untuk bersekolah (Simanjuntak H, 2015).

Pernikahan usia muda masih tetap menjadi masalah dunia yang menyebabkan kejadian kehamilan usia muda banyak terjadi. Di negara berkembang lebih dari 30% anak perempuan menikah sebelum mereka berusia 18 tahun dan sekitar 14% menikah sebelum berusia 15 tahun, serta sekitar 16 juta anak perempuan remaja melahirkan setiap tahun (WHO, 2014). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, di Indonesia terdapat kehamilan pada usia yang sangat muda yaitu kurang dari 15 tahun sebesar 0,02% dan pada usia 15-19 tahun sebesar 1,97%.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS 2017) dari 34 Propinsi didapatkan rata-rata angka pernikahan dini sebanyak 25,71%, NTB termasuk peringkat ke 15 dari 34 Propinsi dengan angka rata-rata pernikahan dini sebanyak 31,32%. masalah kesehatan ini disebabkan majunya perkembangan bidang informasi dan teknologi sehingga anak-anak remaja mendapatkan informasi yang tidak tepat mengenai masalah seksologi dan kurang pada usia muda di Indonesia masih cukup banyak, setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia efektifnya penyaringan berita seputar masalah pronografi di dunia

maya. Selain itu masih adanya kebiasaan untuk mengawinkan anak-anak wanita yang masih di bawah umur (20 tahun ke bawah). Pernikahan dini dapat menyebabkan banyaknya hamil usia muda, sehingga dapat menyebabkan faktor resiko pada ibu hamil usia muda yaitu kekurangan energi kronik, anemia dan indeks masa tubuh Menurut Riskesdas 2018, dilihat dari tahun 2007 didapatkan proporsi kekurangan energi kronis pada usia 15-19 tahun sebesar 31,3%, pada tahun 2013 sebanyak 38,5%, pada tahun 2018 sebanyak 33,5%, sedangkan proporsi pada ibu hamil pada usia 15-24 tahun yang mengalami anemia masih tinggi pada tahun 2013 sebanyak 37,1%, pada tahun 2018 sebanyak 48,9%. Menurut Riskesdes Provinsi Nusa Tenggara Barat 2018 kurang energi kronis pada wanita usia 15-19 tahun sebanyak 33,88%, Proporsi ibu hamil mendapat PMT pada tahun 2018 sebanyak 89,7%,.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Mataram tahun 2018, sebanyak 11 Puskesmas yang tersebar dikota Mataram, dari 11 Puskesmas terdapat 3 Puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak yaitu Puskesmas Cakranegara terdapat 13,29%, Puskesmas Karang Pule 12,96%, Puskesmas Tanjung Karang 12,49%. Melihat data diatas, ada beberapa alasan yang mendasari terjadinya hal ini antara lain faktor tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual bebas, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup yang bebas. Rata-rata usia kawin pertama yang rendah pada penduduk suatu daerah mencerminkan keadaan sosial

ekonomi dan pendidikan yang rendah dari daerah tinggi di dunia (Joshi P. 2013). Oleh karena itu pemerintah berupaya untuk mengatasi terjadinya kehamilan usia muda salah satunya mengadakan program seperti posyandu remaja di puskesmas tanjung karang mataram, mengadakan kelas remaja, pusat konsultasi remaja, pemberian makanan tambahan dan menerbitkan buku tentang pernikahan dini (Risksedas, 2018).

Ibu hamil usia muda sering sekali mengalami resiko lebih tinggi dibandingkan ibu hamil non usia muda, resiko ibu hamil usia muda dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi, gizi kurang dapat meningkatkan resiko terhadap kehamilan usia muda, Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl (Sulistyoningsih, 2012).

Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi (AGB). Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Pendapatan keluarga merupakan. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Kehamian diusia muda menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial, masalah fisik, psikologi, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamian usia muda adalah anemia. gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia Semua masalah tersebut beresik menyebabkan kematian ibu Sedangkan masalah psikologi karena usia masih muda belum matang, maka muncul ketidakstabilan emosi yang akan mempengaruhi pertumbuhan janin Anak-anak yang lahir dari ibu usia muda sering mengalami gangguan perkembangan perkembangan dan perilaku (Aguilar, 2013).

Berdasarkan uraian diatas penelitian sangat perlu melakukan penelitian tentang Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Usia Muda di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “faktor determinan dan resiko pada ibu hamil usia muda” di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019 ?

C. Tujuan umum

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran faktor determinan dan resiko pada ibu hamil usia muda di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor determinan ibu hamil dilihat dari pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan pekerjaan ibu.
- b. Mengetahui gambaran resiko pada hamil usia muda dilihat dari indeks masa tubuh, anemia dan kekurangan energi kronik.

D. Manfaat

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi baru terkait bidang kesehatan khususnya pada faktor determinan dan resiko pada ibu hamil usia muda.

2. Bagi pengguna

- a. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bacaan terutama untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor determinan dan resiko pada ibu hamil usia muda.

- b. Bagi Puskesmas Tanjung Karang

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan terhadap pelayanan pada ibu hamil usia muda.

- c. Bagi ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada ibu hamil usia muda lebih menjaga kesehatan termasuk pola makan dan meningkatkan pengetahuan tentang resiko hamil usia mud

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Opitasari & Andayasari, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. kehamilan kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu,

trimester ke 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke 13 sampai ke 27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Asrinah, 2017).

Kehamilan adalah dimulai fertilisasi sebuah sel telur oleh sebuah sperma. Fertilisasi melibatkan masa gestasi (perkembangan embrionik dan janin) dan secara normal diakhiri dengan partus atau kelahiran bayi. Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihirung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan hingga dimulainya persalinan (Jannah, N. 2013).

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Walyani, 2016).

2. Kehamilan usia muda

Kehamilan usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah, kehamilan usia muda memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, 2 hal ini dikarenakan kehamilan pada usia muda bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Angka kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21-29 tahun (Hidayangsih, 2014).

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupu faktor-faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut (Aziza & Amperaningsih, 2017).

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada perempuan dibawah usia 20 tahun pada waktu kehamilannya berakhir. Seorang gadis dapat menjadi hamil dari hubungan seksual setelah ia mulai ovulasi yang dapat terjadi sebelum periode menstrual pertama (menarche), namun biasanya terjadi setelah periode-periode tersebut (Rahayu, 2017).

3. Faktor derminan ibu hamil

a. Pendidikan

Pendidikan tamatan Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah, Pendidikan Menengah Atas dan Pendidikan Tinggi, dari tingkat pendidikan diatas sangat berhubungan dengan hamil diusia muda, semakin rendah pendidikan remaja maka akan semakin beresiko mengalami kehamilan pada usia muda. Hasi penelitian ini sejalan dengan ibu hamil usia muda sebagian besar memiiki tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam perkembangan remaja. Pendidikan adaah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didaam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, makin mudah menentukan dan menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Sebaiknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan termasuk pendidikan tentang kehamilan usia muda yang dapat membahayakan ibu maupun janin (Isa, 2012).

b. Pendapatan keluarga

Penghasilan upah minimum regional (UMK) NTB pada tahun 2019 sebesar Rp. 2.013.000 per tahun. Penghasilan keluarga diatas berhubungan dengan kejadian kehamilan usia muda. Tingkat penghasilan orang tua yang rendah berhubungan dengan pendidikan yang rendah. Orang tua dengan penghasilan rendah cenderung akan mengizinkan anaknya untuk menikah di usia yang lebih dini. Dengan menikah dini, maka akan mengurangi beban ekonomi orang tua. Anak perempuan yang sudah menikah akan menjadi tanggung jawab suaminya. Demikian halnya yang menyatakan bahwa sosial ekonomi yang rendah cenderung akan menikahkan anaknya lebih dini karena remaja putri juga tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih

tinggi sehingga akan terjadi hamil diusia muda (Meriyani, Kurniati, & Januraga, 2016).

c. Pekerjaan ibu

Wanita yang bekerja berisiko lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja biasanya berisiko mengalami faktor resiko hamil seperti abortus karena memiliki beban ganda sebagai ibu rumah tangga sekaligus sebagai wanita karir, dan akibat beban kerja yang terlalu berat dan menguras banyak tenaga serta keadaan fisik ibu yang lemah akibat kurangnya istirahat dapat menyebabkan status kesehatan pada ibu hamil menurun dan mengakibatkan terjadinya keguguran. Namun dalam penelitian ini, ibu yang paling rentan mengalami kejadian abortus adalah ibu yang tidak bekerja. Hal ini diakibatkan oleh pendapatan ibu yang rendah akibat tidak bekerja, di samping pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi berkurang. Sosial ekonomi yang rendah menyebabkan kemampuan daya beli ibu akan kebutuhan gizi berkurang dan akan berbahaya bagi janin, sebab kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (Sumintasih, 2010).

4. Faktor hamil usia muda

a. Indeks masa tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun

tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif (Airlangga, 2017).

Indek masa tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seseorang berusia antara 19 hingga 70 tahun, berstruktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, dan bukan ibu hamil atau menyusui. Pengukuran IMT ini dapat digunakan terutama jika pengukuran tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia (Airlangga, 2017).

Tabel 2. Klasifikasi IMT yang dipakai Penelitian Ini Berdasarkan Klasifikasi IMT dari Depkes RI 2013

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/ m²)
Kurus	IMT < 18,5
Normal	IMT ≥ 18,5 - < 25,9
Berat Badan Lebih	IMT ≥ 25,0 - < 27
Obesitas	IMT ≥ 27

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat Badan

TB = Tinggi Badan

b. Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK bisa diukur dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas kurang dari 23.5 cm. Hal ini dijadikan sebagai indikator karena di Indonesia berat badan prahamil umumnya tidak diketahui.

Pertumbuhan fisiologi pada masa remaja memerlukan asupan gizi yang adekuat. Ketika terjadi kehamilan, maka kebutuhan gizi sangat meningkat sementara nutrisi yang masuk digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sendiri sehingga sangat tidak cukup untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Remaja putri juga sering ditemukan mengonsumsi makanan yang tidak tepat baik dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga status gizinya menjadi kurang baik. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada usia muda adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresiko menyebabkan kematian ibu (Rahayu ddk, 2017)

b. Anemia

Anemia merupakan masalah gizi yang paling banyak dijumpai, baik pada Negara maju maupun berkembang, pada masyarakat dengan sosial-ekonomi rendah maupun tinggi (Briawan, 2014). Anemia kekurangan zat besi masih menjadi masalah di Negara berkembang termasuk Indonesia yang terjadi pada ibu hamil, anak usia dibawah dua tahun, anak sekolah dan para pekerja. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin (Adriani, 2012).

Seseorang disebut menderita anemia bila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6gr% disebut anemia garavis (Yuni, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isa dan Dani (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia muda menimbulkan komplikasi anemia defisiensi zat besi sebesar 22,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil usia muda menyebabkan terjadinya anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seseorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Rahayu ddk., 2017)

5. Dampak kehamilan usia muda

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat, pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya (Afriani & Mufdlilah, 2016).

a. Keguguran / abortus

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan (Ika, 2015).

b. Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas (Aziza & Amperaningsih, 2017).

c. Anemia kehamilan / kekurangan zat besi

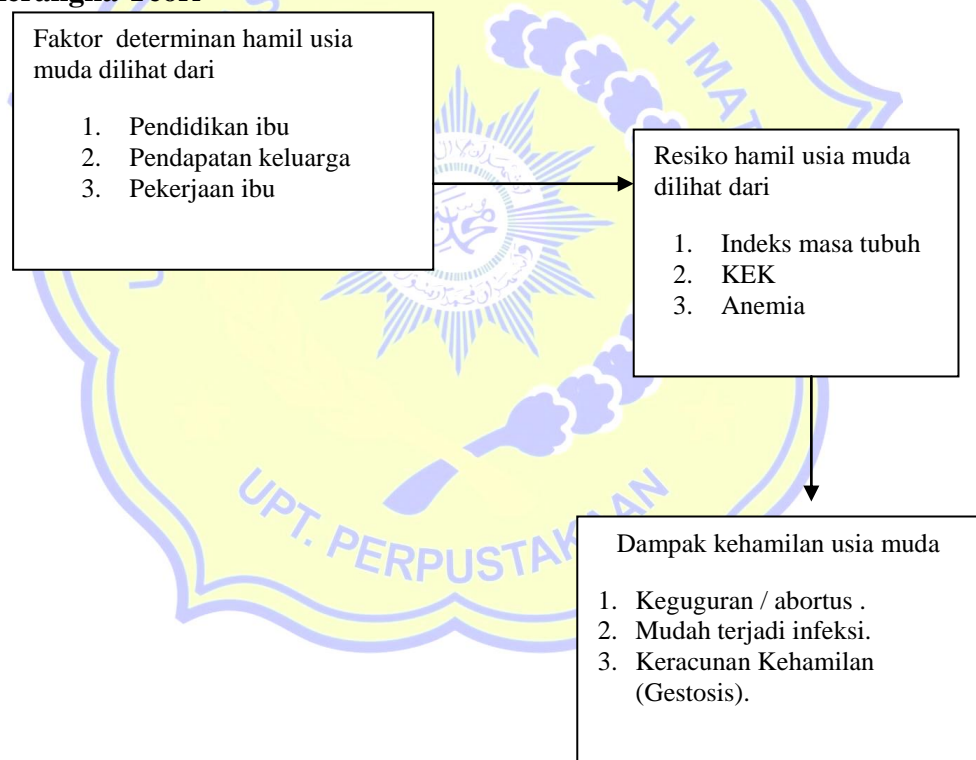
Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. lama

kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Opitasari & Andayasari, 2015).

d. Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian (Afriani & Mufdlilah, 2016).

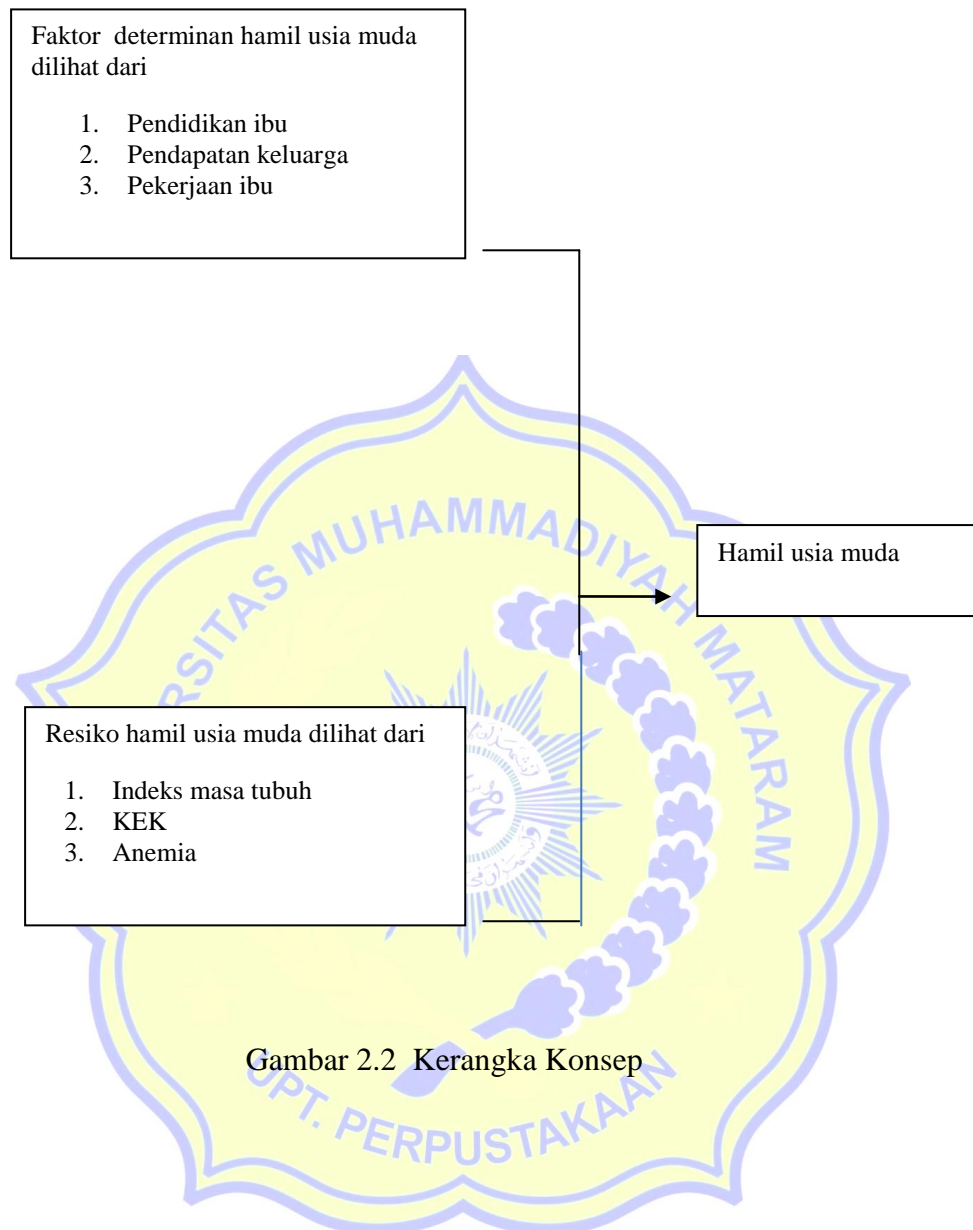
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Ika, 2015, Airlangga, 2017, Afriani dkk 2016).

C. Kerangka konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Definisi penelitian ini adalah deskriptif yaitu usaha untuk menggambarkan berbagai karakteristik data yang berasal dari suatu sampel, (Khaparistia dan Edward, 2015) dengan desain *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data faktor determinan dan resiko pada ibu hamil usia muda.

B. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2019

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Mataram dengan penelitian ini akan dilakukan pada ibu hamil usia muda di Puskesmas Tanjung Karang.

C. Variabel penelitian

Pada penelitian ini menggunakan variabel tunggal, variabel tunggal adalah himpunan sejumlah gejala yang memiliki berbagai aspek atau kondisi di dalamnya yang berfungsi mendonasikan dalam kondisi atau masalah tanpa hubungan.

lainya (Siwi, 2011), dalam penelitian ini adalah Faktor resiko pada ibu hamil usia muda

D. Definisi operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Faktor Determinan dan Resiko Hamil Usia Muda

No	Nama variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan tertinggi yang telah ditempuh responden	Buku KIA	a. Pendidikan dasar b. Pendidikan menengah c. Pendidikan tinggi	Ordinal
2	Pendapatan keluarga	Jumlah seluruh penghasilan atau penerimaan yang diperoleh responden baik berupa gaji atau upah maupun pendapatan dari usaha dan pendapatan lainnya selama satu bulan.	Kuisi oner	a. \leq UMK: 2.013.000 b. $>$ UMK :2.013.000	Nominal
3	Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapatkan upah dari pekerjaannya.	kuisi oner	a. Bekerja b. Tidak bekerja	Nominal
4	Indeks masa tubuh	Penilaian status gizi dengan Indeks Massa Tubuh yaitu ukuran berat badan disesuaikan dengan ukuran tinggi badan, dihitung sebagai berat dalam Kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi dalam meter (kg/m^2).	Buku KIA	a. IMT kurus $< 18,5$ b. IMT normal $\geq 18,5 - < 25,9$ c. IMT berat badan lebih $\geq 25,0 - < 27$ d. IMT obesitas ≥ 27	Ordinal
5	Kekurangan Energi Kronik	Terjadi tidaknya keadaan dimana ibu hamil menderita kekurangan energi protein yang dapat diketahui dengan mengukur lingkar lengan atas.	Menggunakan pengukuran pit a LILA	a. KEK > 23 cm b. Tidak KEK ≥ 23 cm	Nominal
6	Anemia	Kondisi ibu hamil dengan Hb < 11 gr% yang dilihat dari Buku KIA	Buku KIA	a. Anemia < 11 cm b. Tidak ≥ 11 cm Anemia	Nominal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia muda yang berusia ≤ 21 Tahun, di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang dalam kurung waktu 1 tahun terakhir sebanyak 148 orang. Kemudian dari populasi tersebut dilakukan survey awal untuk mengetahui ibu yang hamil usia muda.

2. Besar Sampel

a. Jumlah sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2013). Penentuan besar sampel bisa menggunakan beberapa rumus, salah satunya menggunakan rumus yang telah ditentukan yaitu jika besar populasi, maka sampel bisa diambil 10% dari jumlah populasi (Nursalam, 2013). Jumlah sampel penelitian ini yang diambil adalah 10% dari jumlah populasi.

Perhitungan sampel:

$$n = \frac{148}{(1 + 148 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{148}{2,48}$$

$$n = 60$$

$$n = \frac{N}{(1 + N \times e^2)}$$

keterangan :

n = besar sample

N = besar Populasi

e = Taraf kesalahan (error) sebesar 0,1 (10%)

jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan *sampel* yang digunakan dipenelitian ini menggunakan *Consecutive sampling* menjadi pilihan peneliti yang tidak mendapatkan kerangka sampel. Caranya adalah dengan mengambil sampel yang memenuhi kriteria tertentu sampai diperoleh sejumlah sampel.

F. Alat dan metode pengumpulan data

1. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling startegi dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2011).

Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang berupa data dokumen-dokumen seperti data mengenai jumlah ibu

hamil yang mengalami faktor determinan dan resiko hamil usia muda di Puskesmas Tanjung.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari Laporan PWS KIA pada bulan Januari-Desember Tahun 2018 dan data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian.

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.

3. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrument penelitian ini dapat berupa : formulir observasi, kuisisioner dan formulir – formulir lain yang berkaitan dengan instrument penelitian (Notoatmodjo, 2012).

G. Metode pengolahan dan analisis data

1. Metode pengolahan

Data yang telah terkumpul kemudin diolah (*editing, coding, entry dan tabulating data*).

- a. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada koesioner.
- b. *Coding*, yaitu merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

1) Tingkat pendidikan

- a) Kode 1 : Jika ibu berpendidikan Dasar
- b) Kode 2 : Jika ibu berpendidikan Menengah
- c) Kode 3 : Jika ibu perguruan tinggi.

2) Pekerjaan

- a) Kode 1 : Jika ibu bekerja
- b) Kode 2 : Jika ibu tidak bekerja

3) Pendapatan Keluarga

- a) Kode 1 : \geq UMK (2.013.000)
- b) Kode 2 : $<$ UMK (2.013.000)

4) Indeks masa tubuh

- a) Kode 1 : IMT kurus $< 18,5$
- b) Kode 2 : IMT normal $\geq 18,5 - < 25,9$
- c) Kode 3 : IMT berat badan lebih $\geq 25,0 - < 27$
- d) Kode 4 : IMT obesitas ≥ 27

5) KEK

- a) Kode 1 : KEK < 23
- b) Kode 2 : Tidak KEK ≥ 23

6) Anemia

- a) Kode 1 : Jika anemia Hb < 11 gr%
- b) Kode 2 : Jika tidak anemia Hb ≥ 11 gr%

c. *Entry*, memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

d. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti guna memudahkan analisis data.

2. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis *Univariat* adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

