



**PROFIL KEHAMILAN REMAJA DI RSUP DR. KARIADI
SEMARANG TAHUN 2019-2021**

**PROPOSAL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana
Mahasiswa Program Studi Kedokteran**

**RISKA MERLIE PUTRI
22010119120028**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PROFIL KEHAMILAN REMAJA DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
TAHUN 2019-2021**

Disusun oleh

RISKA MERLIE PUTRI

22010119120028

Telah Disetujui

Semarang, 30 November 2022

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Rina Pratiwi, M.Si.Med., Sp.A. (K).

NIP. 198503182010122006

dr. Putri Sekar Wiyati Sp.OG (K)

NIP. 198102072010122003

Ketua Penguji

dr. Dimas Tri Anantyo, Sp.A

NIP. 198612182015041001

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran Umum**

dr. Muflihatul Muniroh, M. Si.Med., Ph. D

NIP. 198302182009122004

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama mahasiswa : Riska Merlie Putri

NIM : 22010119120028

Program Studi : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro

Judul KTI : Profil Kehamilan Remaja di RSUP Dr. Kariadi
Tahun 2019-2021

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini murni tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun diajukan untuk memperoleh gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan

Semarang, 28 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan,



Riska Merlie Putri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah, karena atas berkat, rahmat, dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Profil Kehamilan Remaja di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2019-2021”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat kelulusan dalam mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari cukup sulitnya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak pencarian judul, penyusunan proposal, sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu :

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan lancar.
3. Ketua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan lancar.

4. dr. Rina Pratiwi, Msi.Med, Sp.A(K) selaku dosen pembimbing pertama penulis yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Putri Sekar Wiyati Sp.OG (K) selaku dosen pembimbing kedua penulis yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. Dimas Tri Anantyo, Sp.A. selaku dosen penguji penulis yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan saran, masukan, dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepala dan seluruh jajaran staff pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Kepada orangtua penulis, Bapak Amka, SH, Ibu Sri Yanti, A.Md, atas saran, do'a, dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis.
9. Kepada saudara penulis, Risky Dimas Putra yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan kepada penulis.
10. Kepada rekan-rekan penulis atas dukungan, dorongan semangat, dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada teman-teman Xiphoideus 2019 atas kerjasamanya selama menjalani perkuliahan.

12. Serta semua pihak dan teman-teman lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung dalam kelancaran penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu penulis masih mengharapkan kritik dan saran mengenai Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Allah SWT. membalas kebaikan berbagai pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 28 Oktober 2022



Riska Merlie Putri

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	1
ABSTRACT	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1 Latar belakang	3
1.2 Permasalahan penelitian	6
1.2.1 Permasalahan umum	6
1.2.2 Permasalahan khusus	6
1.3 Tujuan penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan penelitian.....	7
1.4 Manfaat penelitian	9
1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan.....	9
1.4.2 Manfaat untuk masyarakat	9
1.4.3 Manfaat untuk penelitian.....	9

1.4.4	Manfaat untuk pelayanan kesehatan	9
1.4.5	Manfaat untuk Subyek	9
1.5	Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		14
2.1.	Definisi remaja	14
2.1.1.	Klasifikasi remaja.....	14
2.1.1.1	Masa remaja awal (10-12 tahun)	14
2.1.1.2	Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)	15
2.1.1.3	Masa remaja akhir (17-21 tahun).....	15
2.1.2.	Permasalahan pada remaja terkait pergaulan bebas	16
2.1.2.1	Seks pra nikah.....	16
2.1.2.2	Pernikahan usia muda	18
2.1.2.3	Kehamilan tidak diinginkan dan tindakan aborsi	19
2.2.	Definisi kehamilan remaja.....	20
2.2.1	Faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja	20
2.2.2	Risiko kehamilan remaja.....	22
2.2.3	Penyulit obstetri pada kehamilan remaja	26
2.3.	Kerangka teori	32
2.4.	Kerangka konsep	33
BAB III METODE PENELITIAN		34
3.1	Ruang lingkup penelitian.....	34
3.2	Tempat dan waktu penelitian	34
3.3	Jenis dan rancangan penelitian	34
3.4	Populasi dan subjek penelitian	34

3.4.1	Populasi target.....	34
3.4.2	Populasi terjangkau	35
3.4.4	Sampel.....	35
3.4.1.1	Kriteria inklusi	35
3.4.1.2	Kriteria eksklusi.....	35
3.4.5	Cara sampling.....	36
3.4.6	Besar sampel	36
3.5	Variabel penelitian	37
3.6	Definisi operasional.....	38
3.7	Cara pengumpulan data	46
3.7.1	Alat.....	46
3.7.2	Jenis data	46
3.7.3	Cara kerja	47
3.8	Alur penelitian	48
3.9	Analisis data	49
3.10	Etika penelitian.....	49
3.11	Jadwal penelitian	50
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		51
4.1.	Gambaran umum	51
4.2.	Karakteristik sampel.....	52
4.2.1	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan rerata usia pasien	52
4.2.2	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan tingkat pendidikan.....	53
4.2.3	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan status pernikahan dan rerata usia remaja menikah serta belum menikah	53

4.2.4	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan status ekonomi dan tempat tinggal.....	54
4.2.5	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan jumlah kehamilan.....	55
4.2.6	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan frekuensi kunjungan <i>antenatal care</i> (ANC).....	55
4.2.7	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan kejadian prematuritas dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	56
4.2.8	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan status anemia ibu	56
4.2.9	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan tinggi badan, berat badan dan status gizi ibu menjelang persalinan	57
4.2.10	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan jenis tindakan persalinan.....	58
4.2.11	Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas	59
BAB V PEMBAHASAN		61
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		67
6.1	Simpulan.....	67
6.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		70
LAMPIRAN.....		77

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian	10
Tabel 2. Keaslian penelitian (lanjutan).....	11
Tabel 3. Keaslian penelitian (lanjutan).....	12
Tabel 4. Definisi operasional.....	38
Tabel 5. Definisi operasional (lanjutan)	39
Tabel 6. Definisi operasional (lanjutan)	40
Tabel 7. Definisi operasional (lanjutan)	41
Tabel 8. Definisi operasional (lanjutan)	42
Tabel 9. Definisi operasional (lanjutan)	43
Tabel 10. Definisi operasional (lanjutan)	44
Tabel 12. Jadwal Penelitian	50
Tabel 13. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan rerata usia pasien	52
Tabel 14. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan tingkat pendidikan	53
Tabel 15. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan status pernikahan dan rerata usia remaja menikah dan belum menikah	53
Tabel 16. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan status ekonomi dan tempat tinggal.....	54
Tabel 17. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan jumlah kehamilan	55
Tabel 18. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan frekuensi kunjungan <i>antenatal care</i> (ANC).....	55
Tabel 19. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan prematuritas dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)	56
Tabel 20. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan kadar status anemia ibu. 56	

Tabel 21. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan tinggi badan, berat badan dan status gizi ibu menjelang persalinan.....	57
Tabel 22. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan jenis tindakan persalinan.	58
Tabel 23. Karakteristik kehamilan remaja berdasarkan penyulit obstetri selama kehamilan, persalinan dan nifas.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	32
Gambar 2. Kerangka konsep	33
Gambar 3. Alur penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance	77
Lampiran 2. Hasil analisis SPSS	78
Lampiran 3. Biodata mahasiswa	83

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
FSH	: <i>Follicle-stimulating hormone</i>
GH	: <i>Growth hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang: Kehamilan remaja merupakan kehamilan pada perempuan usia di bawah 21 tahun baik yang sudah memiliki ikatan pernikahan maupun yang belum memiliki ikatan pernikahan. Kehamilan remaja dapat terjadi oleh berbagai faktor, diantaranya tingkat pendidikan, pernikahan hingga sosioekonomi. Kehamilan pada remaja akan menimbulkan beberapa dampak negatif pada kesehatan remaja dan bayi.

Tujuan: mengetahui karakteristik profil kehamilan remaja di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2019-2021, yaitu rerata usia remaja, tingkat pendidikan, status pernikahan, status ekonomi, tempat tinggal, paritas, frekuensi kunjungan *antenatal care*, kejadian prematuritas, kejadian berat bayi lahir rendah, status anemia, status gizi ibu menjelang persalinan, jenis tindakan persalinan dan penyulit obstetri.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan melakukan pengambilan variabel menggunakan data sekunder, yaitu seluruh remaja yang didiagnosis hamil dan melakukan persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2019-2021.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan 104 kasus kehamilan remaja sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dari 110 kasus kehamilan remaja di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan paling banyak kehamilan pada remaja usia akhir (87,5%) dan remaja menengah (12,5%) dengan tingkat pendidikan akhir paling banyak SMA (63,5%). Remaja yang sudah menikah (68,3%) dan tingkat ekonomi paling banyak JKN PBI (59,6%) serta didominasi kehamilan remaja di pedesaan (57,7%) dibandingkan perkotaan. Berdasarkan jumlah melahirkan, primiparitas (84,6%) dan multiparitas (15,4%) serta remaja yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali (75%). Kejadian prematuritas didapatkan kelahiran preterm (95,7%) dan kelahiran postterm (4,3%), serta kejadian BBLR (44,2%) dan normal (55,8%). Kejadian anemia yang terjadi pada ibu (38,5%) dan tidak anemia (61,5%). Rerata tinggi badan dan berat badan ibu menjelang persalinan didapatkan 154 cm dan 58 kg dengan status gizi ibu paling banyak normal. Berdasarkan jenis tindakan persalinan paling banyak persalinan spontan (98,1%) dan ekstraksi vakum (1,9%) serta penyulit obstetri yang terjadi paling banyak tidak mengalami komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas, tetapi pada beberapa kehamilan ditemukan adanya beberapa penyulit obstetri yang terjadi.

Kesimpulan: Kehamilan remaja yang terjadi di RSUP Dr. Kariadi Semarang lebih banyak pada usia remaja akhir dibandingkan remaja menengah.

Kata kunci: profil kehamilan remaja

ABSTRACT

Background: Teenage pregnancy is a pregnancy in women under the age of 21 years both those who already have a marriage bond and those who do not have a marriage bond. Teenage pregnancy can occur by various factors, including the level of education, marriage to socioeconomics. Pregnancy in adolescents will have several negative impacts on the health of adolescents and babies.

Objective: to know the characteristics of the adolescent pregnancy profile at Central General Hospital Dr. Kariadi Semarang in 2019-2021, namely the average age of adolescents, education level, marital status, economic status, place of residence, parity, frequency of antenatal care visits, the incidence of prematurity, the incidence of low birth weight, anemia status, nutritional status of the mother before delivery, types of childbirth actions and obstetric difficulties.

Method: This type of research is descriptive retrospective by taking variables using secondary data, namely all adolescents who were diagnosed with pregnancy and gave birth at Central General Hospital Dr. Kariadi Semarang in 2019-2021. **Results:** The results of the study obtained 104 cases of adolescent pregnancy according to the inclusion and exclusion criteria of 110 cases of adolescent pregnancy at Central General Hospital Dr. Kariadi Semarang. Based on the results of the study, it was found that the most pregnancies in late adolescents (87.5%) and middle adolescents (12.5%) with the most final education levels of high school (63.5%). Married adolescents (68.3%) and the economic level were the most JKN PBI (59.6%) and dominated by adolescent pregnancies in rural areas (57.7%) compared to urban areas. Based on the number of births, primiparity (84.6%) and multiparity (15.4%) as well as adolescents who visited the ANC ≥ 4 times (75%). The incidence of prematurity was obtained from preterm births (95.7%) and post-term births (4.3%), as well as BBLR (44.2%) and normal (55.8%) incidences. The incidence of anemia occurs in mothers (38.5%) and non-anemia (61.5%). The average height and weight of the mother before delivery was obtained 154 cm and 58 kg with the most normal maternal nutritional status. Based on the type of delivery, the most spontaneous childbirth (98.1%) and vacuum extraction (1.9%), as well as obstetric difficulties that occur the most, do not experience complications during pregnancy, childbirth and puerperium, but in some pregnancies, there are found to be some obstetric difficulties that occur.

Conclusion: There are more teenage pregnancies that occur at Central General Hospital Dr. Kariadi Semarang in the late teens than in middle adolescents.

Keywords: Adolescent pregnancy, profile of adolescent pregnancy