

HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN LAMA PROSES PERSALINAN DI
UPTD PUSKESMAS ANJIR MUARA TAHUN 2024Agustin Efriati ¹, Hapisah ², Megawati ³, Erni Yuliasusti ⁴
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 31 Juli 2025
Accepted : 2 Agustus 2025
Published : 3 Agustus 2025

KEYWORDS

*teenage pregnancy, length of labor process, UPTD Anjir Muara Health Center, risk, chi-square analysis**kehamilan remaja, lama proses persalinan, UPTD Puskesmas Anjir Muara, risiko, analisis chi-square*

CORRESPONDENCE

No:

E-mail: agusbidan93@gmail.com

A B S T R A C T

Background: One of the causes of maternal mortality is high-risk pregnancy, including teenage pregnancy. A preliminary study conducted at the Anjir Muara Community Health Center (UPTD), found several cases of childbirth with complications and emergencies that occurred in teenage pregnancies during January to December 2024. Of the total 190 people who gave birth in the delivery room of the Anjir Muara Community Health Center (UPTD), 73 people gave birth with an age under 20 years or 38.42%, mothers with teenage pregnancies with a long labor process incident reached 31 people or 42.46%. **Objective:** To analyze the relationship between teenage pregnancy and the length of labor in mothers giving birth at the Anjir Muara Community Health Center UPTD in 2024. **Methods:** This research uses an analytical design with an approach cross sectional. The sample of this study was all 73 teenage mothers (<20 years old) giving birth at the Anjir Muara Community Health Center (UPTD) in 2024. Data were collected through medical records and health profiles at the Anjir Muara Community Health Center. Data analysis used the t-test. Chi-Square and calculations Odds Ratio (OR): 8,857 with a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results:** Research shows a significant association between teenage pregnancy and prolonged labor ($p = 0.000$). Mothers with teenage pregnancies are 8,8 times more likely to experience prolonged labor than mothers aged ≥ 20 years ($OR = 8,857$). **Conclusion:** Teenage pregnancy is associated with increased labor duration. Therefore, better interventions are needed in managing teenage pregnancies, including routine pregnancy monitoring and health education for adolescents to reduce the risk of prolonged labor.

A B S T R A K

Latar Belakang: Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan resiko tinggi diantaranya adalah kehamilan remaja. Studi pendahuluan yang di lakukan di UPTD Puskesmas Anjir Muara terdapat beberapa kasus bersalin dengan penyulit dan kegawatdaruratan yang terjadi pada kehamilan remaja selama bulan Januari sampai Desember 2024. Dari total 190 orang yang melahirkan di ruang bersalin UPTD Puskesmas Anjir Muara terdapat 73 orang yang melahirkan dengan usia di bawah 20 tahun atau 38,42%, ibu dengan kehamilan remaja dengan angka kejadian proses persalinan lama yaitu mencapai 31 orang atau 42,46%. **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan antara kehamilan remaja dengan lama proses persalinan pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Anjir Muara tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin usia remaja (< 20 tahun) di UPTD Puskesmas Anjir Muara tahun 2024 sebanyak 73 orang. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan profil kesehatan di Puskesmas Anjir Muara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan perhitungan *Odds Ratio* (OR): 8,857 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. **Hasil:** Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan lama proses persalinan ($p = 0,000$). Ibu dengan kehamilan remaja memiliki kemungkinan 8,8 kali lebih besar mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan usia ≥ 20 tahun ($OR = 8,857$). **Kesimpulan:** Kehamilan remaja berhubungan dengan peningkatan durasi proses

persalinan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang lebih baik dalam pengelolaan kehamilan remaja, termasuk pemantauan kehamilan secara rutin dan edukasi kesehatan bagi remaja untuk mengurangi risiko persalinan lama

2025 All right reserved This is an open-access article under the CC-BY-SA license

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja adalah proses fertilisasi yang terjadi secara alami dengan usia kurang dari 20 tahun. Masa remaja adalah masa transisi dengan perubahan dan perkembangan fisik, psikologi dan cara berpikir secara cepat. Pada masa ini, seringkali remaja ingin mencoba hal baru dan berani mengambil keputusan sendiri tanpa adanya pertimbangan terhadap risiko jangka pendek maupun panjangnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). WHO mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berumur 10-19 tahun (WHO, 2019), sedangkan menurut BKKBN tahun 2020 remaja adalah seseorang yang berumur 15-19 tahun.

Masalah pada remaja yang baru mengalami pubertas sering memunculkan emosi yang menyebabkan remaja menarik diri dari keluarga, serta remaja mengalami banyak masalah, baik di rumah, maupun di sekolah, atau di lingkungan pertemanan yang akan merujuk pada kenakalan remaja, banyak anak remaja atau anak di bawah umur sudah mengenal rokok, narkoba, tawuran pencurian, dan free sex yang akan menyebabkan kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada usia 11-22 tahun dan juga kehamilan remaja termasuk ke dalam kehamilan dini. (Karlina, 2020).

Remaja usia <20 tahun secara fisiologis dan emosional belum sepenuhnya matang dan dianggap berisiko karena organ reproduksi dianggap belum begitu siap untuk menerima kehamilan, secara kejiwaan ibu muda relatif belum siap untuk hamil (Schuyler Center for Analysis and Advocacy (SCAA), 2018).

Terjadi kehamilan remaja ada hubungannya dengan perkawinan anak dengan usia kurang dari 18 tahun. Berdasarkan data UNICEF, Indonesia menduduki peringkat ke-8 di dunia dan ke-2 di ASEAN dengan jumlah pernikahan dini terbanyak. UNICEF mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat ke-8 tertinggi dengan angka absolut pengantin anak sebesar 1.459.000 kasus. Secara nasional, terdapat 11,2% anak perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun, dan 0,5% dari anak perempuan tersebut menikah pada saat mereka berusia 15 tahun (UNICEF 2022). Tingginya angka ini disumbangkan oleh beberapa provinsi antara lain dari Kalimantan Selatan tahun 2015 mencapai 23,19% dan tahun 2018 menjadi 17,6%. Angka ini memang terjadi penurunan namun masih tergolong cukup tinggi dan berada di atas rata-rata Nasional yaitu 11,2% (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan, pada tahun 2023 angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun mengalami kenaikan. Jika pada 2021, angka kelahiran remaja yang tergambar dalam angka rata-rata kesuburan usia spesifik (ASFR) pada perempuan berusia 15-19 tahun mencapai 20,49 per 1.000 Wanita Usia Subur (WUS), namun pada 2022 angka ASFR naik menjadi 26,64 per 1.000 WUS

Kehamilan remaja menjadi permasalahan global (WHO, 2020). Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan risiko tinggi di antaranya adalah kehamilan remaja. Risiko kematian kehamilan remaja meningkat saat hamil dan bersalin 5 kali lipat pada usia 10-14 tahun dan 2 kali lipat pada usia 15-19 tahun (Badan Pusat Statistik, 2020).

Angka kematian ibu secara global diperkirakan mencapai 287.000 kasus, setara dengan hampir 800 kematian per hari atau sekitar satu kematian setiap dua menit, dengan estimasi 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2023). Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2020).

Persalinan lama (prolonged labor) menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia, kasus persalinan lama mencapai 289 per 100.000 kelahiran hidup secara global (WHO

2019). Sementara itu, di Indonesia, persalinan lama menjadi faktor penyebab kematian ibu tertinggi di antara negara-negara ASEAN, dengan angka mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 partus lama merupakan komplikasi persalinan urutan kedua yang paling banyak ditemui. Yang menempati urutan pertama adalah ketuban pecah dini (4,3%) disusul partus/persalinan lama (3,3%) dari total komplikasi persalinan sebanyak 21,4% (SKI 2023).

Berdasarkan penelitian Mandasari tahun 2023 menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian persalinan lama. Kehamilan umur muda <20 tahun lebih memungkinkan mengalami penyulit di masa kehamilan dan persalinan. Karena pada umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan (Mandasari and Juniarty 2023). Persalinan pada umur yang terlalu muda (<20 tahun) sering juga menyebabkan distosia, dimana distosia dapat menyebabkan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Anjir Muara berdasarkan laporan Rekam Medis UPTD Puskesmas Anjir Muara dan data Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Anjir Muara terdapat beberapa kasus bersalin dengan penyulit dan kegawatdaruratan yang terjadi pada ibu dengan kehamilan remaja, pada tahun 2022 dari 293 persalinan terdapat 63 persalinan usia di bawah 20 tahun, pada tahun 2023 dari 217 persalinan terdapat 67 persalinan usia di bawah 20 tahun dan pada tahun 2024 dari Januari sampai Desember dari total persalinan 296 terdapat 190 persalinan yang melahirkan di UPTD Puskesmas Anjir Muara, dari 190 orang yang melahirkan ini terdapat 73 orang yang melahirkan dengan usia di bawah 20 tahun atau sebesar 38,42% ibu dengan kehamilan remaja dengan angka kejadian persalinan lama yaitu mencapai 31 orang atau sebesar 42,46 %.

Berdasarkan pernyataan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kehamilan Remaja dengan Lama Proses Persalinan di UPTD Anjir Muara Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan metode survey analitik desain *cross sectional*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan *uji chi square* melalui komputerisasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin pada bulan Januari – Desember 2024 di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 sebanyak 190 orang. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin usia remaja (< 20 tahun) di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 sebanyak 73 orang menggunakan teknik *Simple Random Sampling Probability Sampling*. *Variabel independent* kehamilan remaja sedangkan variabel *dependent* lama proses persalinan. Pengumpulan data dengan cara data sekunder. Data sekunder yaitu diperoleh dari Register Rekam Medis dan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 di UPTD Puskesmas Anjir Muara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Responden

a. Pendidikan

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan responden

No	Pendidikan	N	%
1.	Dasar (SD, SMP)	128	67,37%
2.	Menengah (SMA)	53	27,89%
3.	Tinggi (Perguruan Tinggi)	9	6,16%
Total		190	100%

(Sumber : Data sekunder 2024)

Berdasarkan Tabel 1, dari 128 ibu, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu 84 orang (67,37%).

b. Kunjungan ANC

Tabel 2. Distribusi frekuensi kunjungan ANC responden

No	Kunjungan ANC	N	%
1.	Rutin	83	43,68%
2.	Tidak rutin	107	56,32%
Total		190	100%

(Sumber : Data sekunder 2024)

Berdasarkan Tabel 2, dari 190 ibu, yang melakukan kunjungan ANC secara rutin hanya 83 orang (43,68%).

2. Gambaran Khusus

a. Kehamilan Remaja di UPTD Puskesmas Anjir Muara

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Remaja di Puskesmas Anjir Muara tahun 2024

No	Kehamilan Remaja	N	%
1.	Ya	73	38,42%
2.	Tidak	117	61,58%
Total		190	100%

(Sumber : Data sekunder 2024)

Tabel 3, menunjukkan dari 190 ibu yang mengalami kehamilan remaja sebanyak 73 orang (38,42%).

b. Lama Proses Persalinan Di Puskesmas Anjir Muara

Tabel 4, Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Persalinan di Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

No	Lama Proses Persalinan	N	%
1.	Persalinan Lama	40	38,42%
2.	Persalinan Tidak Lama	117	61,58%
Total		190	100%

(Sumber : Data sekunder 2024)

Tabel 4, menunjukkan dari 190 ibu yang mengalami proses persalinan lama sebanyak 40 orang (38,42%).

c. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Lama Proses Persalinan

Tabel 5. Hubungan kehamilan remaja dengan lama proses persalinan di Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

Kehamilan Remaja	Lama Proses Persalinan				Total		P value Chi-Square	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	31	42,47%	42	57,53%	73	100,0%	0,000	8,857
Tidak	9	7,69%	108	92,31%	117	100,0%		
Total	40	21,05%	150	78,95%	190	100,0%		

(Sumber : Data sekunder 2024)

Tabel 5, menunjukkan dari 190 ibu bersalin terdapat 73 ibu dengan kehamilan remaja dengan proses persalinan lama sebesar 31 orang (42,47%) dan 117 orang ibu dengan usia tidak remaja dan mengalami proses persalinan lama sebanyak 9 orang (7,69%).

Berdasarkan uji *Chi-Square* dengan nilai *p value* = 0,000 (<0,05) hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan lama proses persalinan di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024. Nilai OR = 8,8 ini menunjukkan Ibu dengan kehamilan remaja memiliki peluang 8,8 kali lebih besar mengalami persalinan lama dibandingkan ibu hamil tidak remaja.

B. Pembahasan**1. Lama Proses Persalinan di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024**

Berdasarkan data yang diperoleh dari 190 ibu bersalin, terdapat ibu dengan proses persalinan lama yaitu sebanyak 40 orang (21,05%) dan persalinan tidak lama yaitu mencapai 150 orang (78,95%). Angka kejadian persalinan lama di Puskesmas Anjir Muara terbilang lebih tinggi jika dibanding dengan angka kejadian risiko tinggi yang lain di Indonesia.

Proses persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam.

Proses persalinan lama yang terjadi di ruang bersalin Puskesmas Anjir Muara umumnya disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan menjadi lima kelompok utama (Ramadhita, et al.2020), yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikologis, serta faktor penatalaksanaan oleh tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas. Faktor ibu menjadi penyumbang terbesar dalam kejadian persalinan lama. Kehamilan pertama (primigravida) sering kali memerlukan waktu persalinan yang lebih lama karena otot-otot rahim dan jalan lahir belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya. Selain itu, usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) juga berisiko menyebabkan hambatan persalinan karena kondisi fisik yang belum optimal atau sudah mengalami penurunan fungsi. Panggul yang sempit maupun adanya disproporsi sefalopelvik yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu juga dapat menghambat jalannya persalinan. Ibu yang mengalami kelelahan akibat kurang tenaga, gangguan gizi, kelainan anatomi, serta kondisi psikologis seperti ketakutan dan kecemasan yang tinggi, dapat mengalami kontraksi uterus yang lemah sehingga memperlambat kemajuan persalinan.

Faktor janin juga berperan penting dalam menentukan kelancaran proses persalinan. Ukuran janin yang terlalu besar (makrosomia), posisi atau letak janin yang

abnormal seperti sungsang atau lintang, serta adanya kelainan bawaan (kongenital), merupakan beberapa kondisi yang dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama. Selain itu, ketuban pecah dini yang tidak disertai dengan kemajuan persalinan yang cukup, dapat meningkatkan risiko infeksi dan memperburuk kondisi ibu maupun janin. Faktor lain yang memengaruhi adalah kondisi jalan lahir. Panggul ibu yang sempit secara anatomis, adanya tumor atau massa yang menghalangi jalan lahir, serta keberadaan jaringan parut akibat bekas operasi sesar (SC), dapat menjadi hambatan mekanis dalam proses kelahiran.

Dari sisi psikologis kondisi mental ibu juga sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Stres berlebihan, ketakutan terhadap rasa sakit, serta tidak adanya dukungan emosional dari pasangan maupun keluarga, dapat mengganggu pelepasan hormon-hormon penting seperti oksitosin yang diperlukan untuk kontraksi rahim, sehingga memperlambat proses persalinan. Faktor penatalaksanaan oleh tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas pelayanan juga tidak boleh diabaikan. Kesalahan dalam menilai fase persalinan, keterlambatan dalam memberikan intervensi medis yang tepat, minimnya fasilitas yang tersedia, serta keterlambatan dalam proses rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi.

Oleh karena itu, proses persalinan lama harus dipahami sebagai kondisi kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor fisiologis dan psikologis ibu, kondisi janin, serta peran sistem pelayanan kesehatan. Penanganan yang cepat, tepat, dan menyeluruh sangat penting agar keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin selama proses persalinan.

2. Kehamilan remaja di Puskesmas Anjir Muara tahun 2024

Melihat karakteristik ibu secara umum, dari 190 orang terdapat 73 orang (38,42%) dengan kehamilan remaja. Hal ini disebabkan pada usia < 20 tahun, kondisi rahim masih belum siap untuk hamil dan melahirkan, dan secara psikologis ibu belum siap dalam menghadapi proses persalinan. Sehingga psikologis ibu menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi. Hal inilah yang menyebabkan proses persalinan menjadi lama.

Tingginya angka kehamilan remaja di Puskesmas Anjir Muara juga disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu bersalin masih rendah dilihat dari karakteristik umum ibu yang memiliki pendidikan hanya sampai sekolah dasar yaitu 84 orang (57,53%). Hal ini kemungkinan menyebabkan tingkat pengetahuan masih minim terkait dengan kesehatan khususnya persalinan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi tentang pemeriksaan kehamilan secara teratur, pemberian vitamin atau tablet tambah darah, makanan yang bergizi sehingga ibu dapat mencegah sebelum terjadinya penyulit saat proses persalinan berlangsung. Terbukti dari data yang didapatkan, responden yang melakukan kunjungan ANC secara rutin hanya 83 orang (43,68%). Hal ini menjadi salah satu penyebab tidak terdeteksi penyulit saat hamil karena kurangnya kesadaran akan pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga berdampak pada proses persalinan di kemudian hari.

Kehamilan remaja merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional. Masalah ini tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga melibatkan berbagai faktor (Yulianti, et al.2020), seperti faktor sosial, budaya, ekonomi, dan psikologis yang saling memengaruhi. Secara umum, penyebab kehamilan pada usia remaja dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok, yaitu faktor individu, keluarga, lingkungan sosial, pendidikan, ekonomi, dan pengaruh media.

Dari segi individu, remaja yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi dan seksual cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman. Ketidaktahuan mengenai proses reproduksi, cara pencegahan kehamilan, serta risiko penyakit menular seksual membuat mereka rentan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu, pada masa remaja terjadi perkembangan emosional dan psikologis yang belum stabil, sehingga cenderung muncul perilaku impulsif dan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap aktivitas seksual, namun belum diimbangi dengan kemampuan mengambil keputusan yang bertanggung jawab. Faktor keluarga juga turut memainkan peran penting. Kurangnya komunikasi terbuka antara remaja dan orang tua mengenai topik seksual dan kesehatan reproduksi menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak terpercaya. Di samping itu, pola asuh yang permisif, pengawasan yang lemah, serta kurangnya peran figur ayah atau ibu dalam kehidupan remaja dapat mendorong mereka untuk mencari kedekatan emosional di luar keluarga, yang sering kali berujung pada hubungan yang bersifat romantis atau seksual.

Lingkungan sosial, terutama pengaruh teman sebaya, menjadi faktor yang sangat dominan dalam membentuk perilaku remaja. Remaja cenderung mengikuti perilaku kelompoknya agar diterima dalam lingkaran sosialnya, termasuk dalam hal pergaulan bebas dan aktivitas seksual. Tekanan dari teman sebaya, seperti ajakan untuk menjalin hubungan tanpa komitmen yang sehat atau anggapan bahwa hubungan seksual adalah hal yang normal di usia remaja, dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan.

Dari aspek pendidikan, rendahnya akses terhadap pendidikan formal yang memadai, khususnya pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, menyebabkan remaja tidak memiliki informasi yang cukup untuk melindungi dirinya dari risiko kehamilan. Banyak sekolah yang belum mengintegrasikan pendidikan seksual ke dalam kurikulum secara terbuka karena alasan norma budaya dan sensitivitas masyarakat. Secara ekonomi, kondisi keluarga yang kurang mampu juga menjadi faktor risiko. Remaja dari keluarga dengan latar belakang ekonomi rendah sering kali tidak memiliki akses ke informasi, layanan kesehatan, atau fasilitas yang mendukung perkembangan remaja secara sehat. Dalam beberapa kasus, tekanan ekonomi bahkan dapat mendorong remaja perempuan untuk menikah dini sebagai jalan keluar dari kesulitan ekonomi keluarga. Selain itu, media massa dan media sosial yang semakin mudah diakses tanpa pengawasan juga memberikan pengaruh besar terhadap pola pikir dan perilaku remaja. Paparan terhadap konten-konten yang bermuatan seksual secara eksplisit tanpa pemahaman yang benar tentang makna dan dampaknya dapat memicu ketertarikan remaja terhadap aktivitas seksual, terutama jika tidak ada kontrol dari orang tua atau lingkungan.

Di wilayah Anjir Muara sendiri, kehamilan remaja juga diperparah dengan masih kuatnya budaya kawin muda yang berkembang di masyarakat. Praktik pernikahan dini yang didasari oleh norma adat atau tekanan sosial membuat banyak remaja perempuan menikah sebelum mencapai usia dewasa yang matang secara fisik maupun emosional. Kondisi ini meningkatkan angka kehamilan remaja di wilayah tersebut, yang berdampak tidak hanya pada kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga pada keberlangsungan pendidikan dan masa depan remaja itu sendiri. Dengan demikian, permasalahan kehamilan remaja harus ditangani melalui pendekatan yang menyeluruh dan lintas sektor, melibatkan peran keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan pemerintah, agar dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan yang optimal bagi remaja.

3. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Lama Proses Kehamilan di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

Data yang diperoleh dari hasil Analisa dengan uji statistic chi square diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan remaja dengan lama proses persalinan di Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024. Nilai OR = 8,857 ini menunjukkan bahwa ibu hamil usia remaja berpeluang 8,8 kali mengalami persalinan lama dibandingkan ibu hamil tidak remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati & Fitriani sari (2020) menyebutkan bahwa pada usia remaja memiliki beberapa risiko proses persalinan lama karena tidak siapnya jalan lahir dan kondisi psikis ibu

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2023) yang mengungkapkan hubungan kehamilan remaja dengan penyulit pada saat proses persalinan. Dampak dari kehamilan remaja dapat menyebabkan kondisi yang tidak menguntungkan bagi pasien itu sendiri dan bayi yang dikandungnya.

Bila kehamilan itu diteruskan dalam usia relatif muda dari sudut ilmu kebidanan dapat mengakibatkan penyulit (komplikasi). Hal ini disebabkan oleh belum siapnya organ organ reproduksi dalam menerima proses persalinan.

Persalinan lama dan sulit yang disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mendedan, serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian ibu pada saat melahirkan disebabkan oleh perdarahan dan infeksi (Manuaba, 2015). Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan ibu hamil diatas 20 tahun, keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan pertumbuhan janinnya nanti.

Berdasarkan data yang didapatkan dapat dilihat bahwa hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian lama proses persalinan sudah jelas terlihat sangat signifikan, hal ini berdasarkan kajian literatur bahwa usia ibu dan lama persalinan memiliki hubungan karena kesiapan dari organ-organ reproduksi dalam menerima hasil konsepsi belum siap sepenuhnya. Selain itu, kehamilan remaja juga sangat mempengaruhi karena kurangnya persiapan serta pengalaman dalam menghadapi proses persalinan hal ini dijumpai dari beberapa orang yang bersalin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data dari 190 orang yang bersalin di UPTD Puskesmas Anjir Muara tahun 2024 dapat di simpulkan sebagai berikut :

- 1 Ibu bersalin usia remaja < 20 tahun di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 sebanyak 73 orang (38,42%)
- 2 Ibu bersalin usia remaja yang mengalam Proses Persalinan lama sebanyak 31 orang ibu (42,47%) di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024.
- 3 Hasil uji chi square didapatkan nilai p value = 0,000 ($< 0,05$), hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan lama proses persalinan di UPTD puskesmas Anjir Muara Tahun 2024, dengan nilai OR 8,857 yang menunjukkan bahwa kehamilan remaja memiliki kemungkinan 8,8 kali lebih besar mengalami proses persalinan lama di bandingkan ibu hamil tidak remaja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada Puskesmas Anjir Muara yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Nurul Annisa, Alifia Ayu Delima, and Henny Fauziah. 2022. "Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Penerbit : Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia." 7(2): 132–40.
- Anam, Khoirul. 2019. "Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Lama Kala II Persalinan Wilayah Kerja Puskesmas Wringin." *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol 2 No 2 Hal : 52-54 2(2): 52–54.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak percepatan yang tidak bisa di tunda. Badan Pusat Statistik, 0–44.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan. (2020). Statistik kesejahteraan rakyat. In Badan Pusat Statistik Kalimantan Selatan.
- BKKBN, BPS, & Kemenkes RI. (2018). Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Usaid, 1–606.
- Firdhauzy, Annisa, Dwi Sulistyowati, Uswatun Khasanah, and Yuni Ginarsih. 2024. "Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Galis Bangkalan." *Gema Bidan Indonesia* 13: 52–58.
- Handayani, L. T. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 47–54. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>.
- Husna, Faqihati et al. 2019. "complication of pregnancy and childbirth in Terjadi Komplikasi Kebidanan (WHO , 2004). Pubertas Dipengaruhi Oleh Banyak Cross Sectional Dengan Jumlah Sampel 40 Dan Diambil Dengan Teknik Cosecutive Sampai Jumlah Subyek Yang Diperlukan Terpenuhi . Analisis Data Menggunakan Uji." 3 (2): 138–47.
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Edukasi Nonformal* , 147–158.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. IT - Information Technology (Vol. 48). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta:
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., & Susanti, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mandasari, Pera, and Eka Juniarty. 2023. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Lama." *Cendekia Medika Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja* 8: 219–24.
- Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I. A. C. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mukhopadhyay, Prianka . R.N. Chaudhuri², and Bhaskar Paul, 2010. *Hospital- based Perinatal Outcomes and Complications in Teenage Pregnancy in India*. Bangladesh: International Centrefor Diarrhoeal Disease Research.
- Munthe, Juliana dkk, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta : CV. Trans Indo Media
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson Education
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan Edisi Ke 4 Cetakan ke 4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, Saswita R, & Marisah. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sartika, Maya. 2024. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Persalinan Di TPMB Rusmaleni., SST Kabupaten Ogan Komering Ulu." *skala husada : the journal of health* 21(1): 1–7.
- SKI. (2023). *Dalam Angka Dalam Angka. Survey Kesehatan Indonesia (SKI)*, 1–68.

- Sulistiyawati, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sumarah. 2018. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sofian, 2011. *Sinopsis Obstetri jilid 2*. Jakarta : EGC.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba. Medika
- Sondakh, Jenny J.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Syahda, S 2015, 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di Ruang Camar II RSUD Arifin Ahmad Tahun 2015' *Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, Vol.7, No.1, Hal.20-31, diakses 15 April 2018. <http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/doppler/article/view/390>
- World Health Organization (2023) WHO: Satu Perempuan Meninggal Per Dua Menit dalam Kehamilan WHO: Satu Perempuan Meninggal Per Dua Menit dalam Kehamilan – DW – 23.02.2023 Diakses pada tanggal 15 Maret 2025
- World Health Organization (2020). Adolescent pregnancy. <http://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/adolescent-pregnancy>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2025.
- World Health Organization/WHO. (2019). Adolescent Pregnancy: Adolescence is a Time of Opportunity During which A Range of Actions Can Be Taken to Set the Stage for Healthy Adulthood. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2019). Maternal Mortality. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets.detail/maternal-mortality](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality) diakses pada 15 Maret 2025.
- Yastiri, Pintam Ayu, Rizky Sahara, and Sehmawati. 2024. “dampak kesehatan ibu pada kehamilan remaja Pintam Ayu Yastirin 1); Rizky Sahara 2); Sehmawati 3).” *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*: 18–35.
- Zuhriyatun, Fitria, Puji Hastuti, Rusmini Rusmini, and Walin Walin. 2023. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja.” *Jurnal Ners* 7(2): 1346–1353. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/16704>.
- Yustiri, Sahara, and Sehmawati 2024,” Dampak Kesehatan Ibu Pada Kehamilan Remaja”
- UPTD Puskesmas Anjir Muara, 2024. *Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024*
- Rekam Medis ,2024. UPTD Puskesmas Anjir Muara, Kabupaten Barito Kuala