

KEHAMILAN PADA USIA REMAJA***Pregnancy In Teens*****Revivo Rinda Pratama****Universitas Baiturrahmah****Email: revivorindapratama@fk.unbrah.ac.id****Abstract**

Adolescent pregnancy is defined as pregnancy occurring in females aged 10–19 years, in accordance with the age range for adolescence established by the World Health Organization (WHO). Pregnancy during this period is of particular concern because it occurs during the transition from childhood to adulthood, a stage characterized by ongoing physical, psychological, and social development that has not yet reached full maturity. Globally, the prevalence of adolescent pregnancy remains high. The persistently high prevalence across many countries indicates that adolescent pregnancy continues to represent a significant global public health challenge requiring serious attention. Pregnant adolescents are at a higher risk of developing anemia, preeclampsia or eclampsia, preterm birth, stillbirth, and low birth weight infants compared with women of reproductive age. Other obstetric complications associated with adolescent pregnancy include preterm prelabor rupture of membranes (PPROM), oligohydramnios, and various maternal conditions that may adversely affect pregnancy outcomes, thereby necessitating closer antenatal surveillance. Therefore, efforts to prevent adolescent pregnancy should focus on improving reproductive health education, expanding access to adolescent-friendly healthcare services, and strengthening the role of families and communities in supporting adolescent reproductive health.

Keywords: Adolescent pregnancy, obstetric complication, pregnancy outcomes

Abstrak

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia 10–19 tahun, sesuai dengan definisi usia remaja yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Kehamilan pada kelompok usia ini menjadi perhatian khusus karena terjadi pada masa transisi dari anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang belum mencapai kematangan optimal. Secara global, prevalensi kehamilan remaja masih tergolong tinggi. Tingginya prevalensi kehamilan remaja di berbagai negara menunjukkan bahwa masalah ini masih menjadi beban kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Remaja yang hamil memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, preeklamsia atau eklamsia, persalinan prematur, lahir mati, dan bayi berat lahir rendah dibandingkan perempuan usia reproduksi dewasa. Komplikasi obstetri lain yang juga dapat ditemukan pada kehamilan remaja meliputi ketuban pecah dini preterm, oligohidramnion, dan berbagai kondisi maternal yang dapat memperburuk luaran kehamilan, sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang lebih ketat. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehamilan remaja perlu dilakukan melalui peningkatan pendidikan kesehatan reproduksi, akses terhadap layanan kesehatan ramah remaja, serta penguatan peran keluarga dan masyarakat untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja.

Kata kunci: Kehamilan remaja, komplikasi obstetri, luaran kehamilan

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja (*adolescent pregnancy*) adalah kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia 10–19 tahun, sesuai dengan definisi usia remaja yang

ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kehamilan pada kelompok usia ini menjadi perhatian khusus karena terjadi pada masa transisi dari anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang belum mencapai kematangan optimal. Oleh karena itu, kehamilan pada usia remaja tidak hanya dipandang sebagai masalah kesehatan reproduksi, tetapi juga sebagai isu sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu dan anak di masa mendatang. (Alukagberie et al.,2023)

Secara biologis, kehamilan pada usia remaja memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi optimal. Ketidakmatangan organ reproduksi, kebutuhan nutrisi yang masih tinggi untuk pertumbuhan remaja, serta kondisi kesehatan yang belum optimal dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan.(Diabelková et al.,2023) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan remaja berhubungan dengan peningkatan risiko anemia, preeklamsia atau eklamsia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, serta luaran perinatal yang kurang menguntungkan.(Eminov et al.,2025)

Di Indonesia, kehamilan remaja masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian. Penelitian yang dilakukan oleh Indarti dkk. di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan prevalensi kehamilan remaja sebesar 11,4% dari 1.676 persalinan yang diteliti.⁴ Angka tersebut menunjukkan bahwa lebih dari satu dari sepuluh kehamilan terjadi pada kelompok usia 12–19 tahun. Selain itu, data nasional menunjukkan bahwa perkawinan usia anak dan kehamilan pada usia muda masih ditemukan di berbagai provinsi, terutama pada daerah dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kehamilan remaja masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia.(Indarti et al.,2020)

Tingginya prevalensi kehamilan remaja di berbagai negara menunjukkan bahwa masalah ini masih menjadi beban kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan rendah, status sosial ekonomi rendah, tempat tinggal di daerah pedesaan, pernikahan dini, riwayat kekerasan, dan tidak menggunakan kontrasepsi merupakan faktor yang secara konsisten berhubungan dengan meningkatnya kejadian kehamilan remaja.⁵ Dengan tingginya angka kejadian serta risiko komplikasi maternal dan neonatal yang menyertainya, penguatan program kesehatan reproduksi remaja, pendidikan seksual komprehensif, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan ramah remaja menjadi langkah penting untuk menurunkan prevalensi kehamilan pada kelompok usia ini.(Dugle,et al.,2025), (Maheshwari et al.,2022)

Kehamilan pada remaja merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko biologis, sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan. Faktor risiko tidak secara langsung menyebabkan kehamilan, tetapi meningkatkan kemungkinan seorang remaja mengalami kehamilan dibandingkan kelompok lain. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko kehamilan remaja saling berkaitan dan membentuk suatu siklus yang sulit diputus apabila tidak dilakukan intervensi yang komprehensif.(de le Calle et al.,2021)(Wong et al.,2020)

Kehamilan pada remaja dapat diklasifikasikan berdasarkan kelompok usia remaja. Klasifikasi ini penting karena tingkat kematangan biologis,

psikologis, dan sosial berbeda pada setiap kelompok usia sehingga dapat memengaruhi risiko komplikasi kehamilan serta luaran maternal dan neonatal. (Monteiro et al., 2025)

1. Remaja Awal (Early Adolescence)

Remaja awal merupakan kelompok usia 10–13 tahun. Kehamilan pada kelompok usia ini tergolong jarang, namun memiliki risiko yang paling tinggi terhadap komplikasi obstetri karena organ reproduksi dan kondisi fisiologis ibu belum berkembang secara optimal. Pada kelompok ini juga sering ditemukan masalah psikososial yang lebih berat karena sebagian besar kehamilan terjadi secara tidak direncanakan atau berkaitan dengan kekerasan seksual. (Monteiro et al., 2025)

2. Remaja Pertengahan (Middle Adolescence)

Remaja pertengahan mencakup usia 14–16 tahun. Pada fase ini telah terjadi perkembangan seksual yang lebih matang dibandingkan remaja awal, tetapi kematangan emosional dan sosial masih belum optimal. Kehamilan pada kelompok usia ini masih dikaitkan dengan peningkatan risiko anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, serta komplikasi obstetri lainnya dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi dewasa. (Monteiro et al., 2025) (Khudor et al., 2025)

3. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Remaja akhir merupakan kelompok usia 17–19 tahun. Kehamilan pada kelompok ini merupakan jenis kehamilan remaja yang paling sering ditemukan. Secara biologis, kondisi fisik remaja akhir lebih mendekati perempuan dewasa sehingga risiko komplikasi cenderung lebih rendah dibandingkan remaja awal dan pertengahan. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pada kelompok usia ini masih memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap luaran maternal dan neonatal yang buruk dibandingkan perempuan usia 20–34 tahun. (Maheshwari et al., 2022), (Khudor et al., 2025)

Persalinan pada ibu remaja sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan obstetri dan neonatal yang memadai.¹³ Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf sangat penting untuk mendeteksi secara dini persalinan lama, CPD, maupun gawat janin. Selama persalinan dilakukan pemantauan kontraksi uterus, denyut jantung janin, tekanan darah ibu, dan tanda-tanda komplikasi lainnya. Apabila terjadi persalinan prematur, diperlukan kesiapan tim neonatal untuk menangani bayi dengan risiko komplikasi yang lebih tinggi. Pilihan metode persalinan ditentukan berdasarkan indikasi obstetri dan kondisi ibu maupun janin. (Maheshwari et al., 2022) (Khudor et al., 2025)

Umbrella review oleh Abate dkk. melaporkan bahwa remaja hamil memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, preeklamsia atau eklamsia, persalinan prematur, lahir mati, dan bayi berat lahir rendah dibandingkan perempuan usia reproduksi dewasa. (Abate et al., 2025) (Lesinskienė et al., 2025). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Diabelková dkk. yang menunjukkan bahwa usia maternal yang terlalu muda merupakan faktor risiko terjadinya luaran kehamilan yang buruk. (Brindis et al., 2020) Di Indonesia, Indarti dkk. menemukan bahwa kehamilan remaja meningkatkan risiko eklamsia sebesar 4,03 kali, anemia saat persalinan sebesar 2,42 kali, dan bayi berat lahir rendah

sebesar 2,28 kali dibandingkan kelompok usia reproduksi dewasa.(Indarti et al.,2020)Komplikasi obstetri lain yang juga dapat ditemukan pada kehamilan remaja meliputi ketuban pecah dini preterm (preterm premature rupture of membranes), oligohidramnion, dan berbagai kondisi maternal yang dapat memperburuk luaran kehamilan, sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang lebih ketat.(Panda et al.,2024)

Remaja yang mengalami kehamilan lebih rentan mengalami stres, kecemasan, depresi, serta keterbatasan dukungan sosial selama masa kehamilan dan setelah persalinan.(Anupma et al.,2022)(Chakole et al.,2022) Kehamilan pada usia muda juga sering dikaitkan dengan putus sekolah, berkurangnya kesempatan kerja, dan meningkatnya risiko kemiskinan antargenerasi.(Gardner et al.,2023) Oleh karena itu, upaya pencegahan kehamilan remaja perlu dilakukan melalui peningkatan pendidikan kesehatan reproduksi, akses terhadap layanan kesehatan ramah remaja, serta penguatan peran keluarga dan masyarakat untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja.(Allison et al.,2024)

LAPORAN KASUS

Anamnesis

Seorang pasien perempuan berusia 15 tahun, datang ke IGD Rumah Sakit Islam Siti Rahmah tanggal 7 Juli 2026 Padang dengan keluhan keluar air air yang banyak dari kemaluan sejak 12 jam sebelum masuk rumah sakit.

Riwayat Penyakit Sekarang

- Keluar air-air yang banyak dari kemaluan (+) sejak 12 jam SMRS, berwarna jernih, berbau amis dan membasahi 1 helai pakaian dalam
- Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari (-)
- Keluar lendir campur darah dari kemaluan (-)
- Keluar darah banyak dari kemaluan (-)
- Amenore sedari 8.5 bulan yang lalu
- Gerak anak dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan
- HPHT : 01-11-2025
- TP : 08-08-2026
- Riwayat ANC: Pasien melakukan pemeriksaan ke puskesmas 1 kali selama kehamilan saat usia kandungan 8 bulan. Pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan kandungan di dokter kandungan.
- Riwayat menstruasi : Menarche usia 12 tahun, siklus haid teraturnya 28 hari, sebanyak 2-3x ganti pembalut per hari, lama waktunya 5-7 hari, nyeri haid (-)
- Riwayat hamil muda : muntah (-), mual (+), perdarahan (-)
- Riwayat hamil tua : muntah (-), mual (-), perdarahan (-)
- Riwayat demam (-) batuk (-) sesak napas (-) trauma (-) Riwayat Penyakit Dahulu :
- Riwayat penyakit jantung, hati, ginjal, DM, HT disangkal Riwayat Penyakit Keluarga :
- Tidak ada riwayat keluarga mempunyai penyakit keturunan, menular dan kejiwaan.

Pemeriksaan Fisik

Status obstetrikus

Abdomen :
Inspeksi : Terlihat perut membuncit sesuai usia kehamilan preterm, linea mediana gravidarum (+), linea hyperpigmentasi (+), sikatrik (-).
Palpasi :
Leopold 1: FUT 3 jari di atas umbilicus, teraba massa besar, lunak, noduler
Leopold 2: Teraba tahanan terbesar di sisi kiri ibu, teraba bagian bagian kecil di sisi kanan ibu
Leopold 3: Teraba massa bulat, keras, floating
Leopold 4: konvergen
TFU : 29 cm
His : (-)
DJJ : 145-153 bpm
TBJ : 2790 gr
Genitalia:
Inspeksi : v/u tenang, PPV (-)
Inspekulo : tidak dilakukan
VT : tidak ada pembukaan, portio tebal lunak, portio posterior, selaput ketuban dan bagian terbawah janin sulit di nilai.
Ukuran Panggul Dalam:
Promontorium: teraba □ CD: 10.5 cm
Linea inominata : teraba 2/3
Dinding samping panggul : lurus
Spina ischiadika: menonjol
Os sacrum: konkaf
Os coccygeus: mobile
Arkus pubis: < 90
Urkuran Panggul Luar: distansia intertuberosum tidak dapat dilalui oleh 1 tinju dewasa
Kesan: panggul sempit

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hb	9.2	g/dl	12-16
Leukosit	11.160	/mm ³	5.000-10.000
Trombosit	250.000	/mm ³	150.000-400.000
Hematokrit	30	/mm ³	28-40
PT	9.8	detik	8,9 – 12,1
APTT	24.9	detik	20,1-27,1
HIV	Non-reaktif		
HbsAg	Non-reaktif		

Pemeriksaan Penunjang
Laboratorium
Ultrasonografi (USG)

Interpretasi:

Fetal biometri:

Biparietal Diameter (BPD) : 8.72 cm

Abdominal Circumference (AC) : 29.58 cm

Femur length (FL) : 7.32 cm

Estimated fetal weight (EFW) : 2595 gr

AFI : 2.95 cm

Plasenta implantasi di fundus meluas ke corpus anterior, maturasi grade III

Kesan:

Gravid 36-37 minggu sesuai biometri

Janin hidup tunggal intrauterin, presentasi kepala

Oligohidramnion

Diagnosis

- G1P0A0H0 gravid preterm 36-37 minggu + oligohidramnion ec PPRom lama + CPD panggul sempit + Anemia sedang
- Janin tunggal intrauterin, presentasi kepala

Rencana

- Perbaiki KU
- Terminasi kehamilan dengan tindakan Sectio cesarea (SC) Instruksi
- Transfusi 2 unit PRC
- Cairan: IVFD RL 20 tpm
- Antibiotik: Inj ceftriaxone 2x1gr iv
- Pematangan 2 hari: Inj dexamethasone 2x2 amp selama 2 hari
- Terminasi: Sectio cesarea (SC)

Tanggal 9 Juli 2026 pukul 10.00 WIB → Dilakukan SCTPP

Lahir bayi dengan:

Jenis kelamin: Perempuan

Berat badan lahir: 2650 gram

Panjang badan : 47 cm

Apgar score : 8/9

Perdarahan selama tindakan : ± 250 cc

Diagnosis Post Tindakan:

- P1A0H1 post SCTPP ai CPD panggul sempit + oligohidramnion ec PPRom lama
- Ibu dan bayi dalam perawatan

Instruksi Post Tindakan:

- Awasi Keadaan Umum, Vital Sign, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus
- Cairan: IVFD RL + drip Oksitosin 10 IU + drip Methergin 0,2 mg → 20 tpm
- Antibiotik: Inj Ceftriaxone 2x1 gr IV
- Analgetik: Pronalges supp II K/P
- Cek lab 6 jam post operasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Apakah diagnosis pada pasien ini sudah tepat?

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang, diagnosis G1P0A0H0 gravid preterm 36-37 minggu dengan oligohidramnion ec PPRom lama + CPD panggul sempit + anemia

sedang pada pasien ini dapat dinilai sudah tepat dan sesuai dengan temuan klinis yang ditemukan.

Pasien merupakan remaja berusia 15 tahun dengan kehamilan pertama yang datang dengan keluhan keluar cairan banyak dari jalan lahir sejak 12 jam sebelum masuk rumah sakit. Cairan berwarna jernih, yang membasahi pakaian dalam tanpa disertai kontraksi uterus maupun perdarahan. Gambaran klinis tersebut mengarah pada preterm premature rupture of membranes (PPROM), yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Berdasarkan HPHT dan pemeriksaan USG, usia kehamilan pasien adalah 36–37 minggu sehingga diagnosis PPRM dapat ditegakkan. Kehamilan remaja diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi obstetri termasuk ketuban pecah dini dan persalinan preterm dibandingkan wanita usia reproduksi dewasa.(Khudor et al.,2025)(Chakole et al.,2022)(Nkhoma et al.,2020)

Diagnosis oligohidramnion pada pasien ini juga sesuai dengan hasil ultrasonografi. Pemeriksaan USG saat masuk menunjukkan AFI 2,95 cm. Nilai AFI kurang dari 5 cm merupakan kriteria oligohidramnion. Pada kasus ini oligohidramnion sangat mungkin disebabkan oleh kehilangan cairan amnion akibat PPRM yang telah berlangsung lebih dari 12 jam. Oligohidramnion pada PPRM meningkatkan risiko kompresi tali pusat, gangguan kesejahteraan janin, infeksi intrauterin, korioamnionitis, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal.(Chakole et al.,2022)(Uzunov et al.,2022)

Diagnosis cephalopelvic disproportion (CPD) karena panggul sempit juga telah sesuai dengan hasil pemeriksaan pelvimetri klinis. Pada pemeriksaan ukuran panggul didapatkan promontorium teraba dengan conjugata diagonalis sekitar 10,5 cm, linea innominata teraba 2/3, spina ischiadika menonjol, arkus pubis kurang dari 90°, serta distansia intertuberosum tidak dapat dilalui satu kepalan tangan dewasa. Keseluruhan temuan tersebut memberikan kesan panggul sempit yang berisiko menyebabkan disproporsi sefalopelvik. Selain itu, pasien memiliki tinggi badan 145 cm dan merupakan remaja usia 15 tahun yang masih berada dalam masa pertumbuhan skeletal sehingga ukuran panggul kemungkinan belum berkembang optimal. Literatur menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja, terutama usia <16 tahun, berhubungan dengan peningkatan kejadian CPD dan kebutuhan seksio sesarea akibat imaturitas anatomi panggul maternal. (Khudor et al.,2025)(Chakole et al.,2022)(Nkhoma et al.,2020)

Diagnosis anemia sedang pada pasien ini juga tepat berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar hemoglobin 9,2 g/dL. Menurut klasifikasi WHO, kadar hemoglobin 7–9,9 g/dL pada kehamilan termasuk anemia sedang. Anemia pada kehamilan remaja cukup sering ditemukan akibat tingginya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan ibu yang masih berlangsung bersamaan dengan kebutuhan janin. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko persalinan preterm, berat badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan janin, perdarahan postpartum, serta peningkatan morbiditas maternal dan neonatal.(Diabelková et al.,2023)(Calle et al.,2021)

Selain itu, diagnosis kehamilan remaja (adolescent pregnancy) pada kasus ini juga sangat jelas karena pasien berusia 15 tahun. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia remaja, khususnya usia ≤ 15 tahun, memiliki

risiko lebih tinggi mengalami komplikasi obstetri seperti anemia, preeklamsia, ketuban pecah dini, oligohidramnion, persalinan preterm, CPD, seksio sesarea, serta luaran perinatal yang lebih buruk dibandingkan wanita usia reproduksi dewasa.(Diabelková et al.,2023)(Calle et al.,2021) (Khudor et al.,2025)(Chakole et al.,2022)(Nkhoma et al.,2020)

Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan data klinis dan penunjang, diagnosis G1P0A0H0 gravid preterm 36–37 minggu dengan oligohidramnion berat ec PPR0M lama + CPD panggul sempit + anemia sedang pada kehamilan remaja usia 15 tahun sudah sesuai dan dapat dipertanggungjawabkan secara klinis.

Apakah penatalaksanaan kasus diatas sudah tepat?

Penatalaksanaan pada Ny. N, usia 15 tahun, G1P0A0H0 dengan kehamilan preterm 36–37 minggu disertai oligohidramnion berat ec PPR0M lama, CPD akibat panggul sempit, dan anemia sedang, secara umum sudah sesuai dengan prinsip tata laksana obstetri berbasis bukti dan pedoman klinis terkini. Kombinasi kondisi tersebut menempatkan pasien pada risiko tinggi terjadinya komplikasi maternal maupun perinatal sehingga memerlukan terminasi kehamilan yang terencana.(Indarti et al.,2020)(Maheswari et al.,2022)(Chakole.,2022)

Keputusan melakukan terminasi kehamilan melalui seksio sesarea transperitoneal profunda (SCTPP) juga dapat dinilai tepat. Meskipun janin berada dalam presentasi kepala, hasil pemeriksaan pelvimetri klinis menunjukkan adanya *cephalopelvic disproportion* (CPD) akibat panggul sempit. Pada kondisi ini persalinan pervaginam berisiko mengalami persalinan lama, obstructed labor, trauma lahir, ruptur uteri, hingga fetal distress. Risiko tersebut menjadi lebih besar pada remaja usia sangat muda karena panggul yang belum berkembang sempurna. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pada usia ≤ 16 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami CPD dan kebutuhan persalinan operatif dibandingkan wanita usia dewasa. Oleh karena itu pemilihan seksio sesarea elektif setelah kondisi ibu diperbaiki merupakan pilihan yang rasional dan aman.(Calle et al.,2021)(Khudor et al.,2025)

Hasil luaran maternal dan neonatal pada kasus ini juga mendukung keberhasilan penatalaksanaan yang diberikan. Bayi lahir hidup dengan berat badan 2650 gram, panjang badan 47 cm, dan skor Apgar 8/9 tanpa komplikasi intrapartum yang bermakna. Perdarahan selama operasi hanya sekitar 250 cc, kontraksi uterus pascaoperasi baik, tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan postpartum, serta kondisi ibu stabil selama masa perawatan. Luarannya sejalan dengan tujuan utama tata laksana PPR0M dan oligohidramnion berat, yaitu mencegah morbiditas maternal, mempertahankan kondisi janin tetap baik, dan menghindari komplikasi akibat persalinan pervaginam pada CPD.(Indarti et al.,2020)(Maheswari et al.,2022)(Chakole.,2022)

Berdasarkan keseluruhan data klinis, pemeriksaan penunjang, faktor risiko usia remaja, serta rekomendasi literatur terkini, penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dapat dinyatakan sudah tepat dan sesuai teori. Perbaikan anemia melalui transfusi darah, pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi akibat PPR0M, pemantauan maternal-fetal secara ketat, serta terminasi kehamilan dengan seksio sesarea pada kasus oligohidramnion berat disertai CPD

merupakan langkah yang sesuai dengan standar praktik obstetri modern dan berkontribusi terhadap luaran ibu maupun bayi yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Faktor risiko yang berperan pada kasus ini adalah usia maternal yang sangat muda (15 tahun), primigravida, panggul sempit, anemia dalam kehamilan, serta PPRM, yang meningkatkan risiko terjadinya komplikasi maternal dan perinatal.
2. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kondisi klinis pasien, meliputi perbaikan keadaan umum melalui koreksi anemia, pemberian antibiotik, pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, serta terminasi kehamilan dengan seksio sesarea atas indikasi CPD dan oligohidramnion.
3. Luaran ibu dan bayi pada kasus ini baik. Ibu pascaoperasi berada dalam kondisi stabil tanpa komplikasi yang bermakna, sedangkan bayi lahir hidup dengan berat badan 2650 gram dan skor Apgar 8/9.
4. Kasus ini menegaskan bahwa kehamilan pada usia remaja memerlukan pengawasan antenatal yang optimal, deteksi dini komplikasi, serta penatalaksanaan yang tepat dan komprehensif untuk mencapai luaran maternal dan neonatal yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alukagberie ME, Elmusharaf K, Ibrahim N, Poix S. Factors associated with adolescent pregnancy and public health interventions to address in Nigeria: a scoping review. *Reprod Health*. 2023 Jun 24;20(1):95.
- Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 25;20(5):4113.
- Eminov E, Eminov A. Prevalence of adolescent pregnancy and evaluation of pregnancy outcomes: a retrospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2025 May;311(5):1351-1358.
- Indarti J, Al Fattah AN, Dewi Z, Hasani RDK, Mahdi FAN, Surya R. Teenage Pregnancy: Obstetric and Perinatal Outcome in a Tertiary Centre in Indonesia. *Obstet Gynecol Int*. 2020 Mar 26;2020:2787602.
- Abate BB, Sendekie AK, Alamaw AW, Tegegne KM, Kitaw TA, Bizuayehu MA, Kassaw A, Yilak G, Zemariam AB, Tilahun BD. Prevalence, determinants, and complications of adolescent pregnancy: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *AJOG Glob Rep*. 2025 Jan 20;5(1):100441.
- Dugle G, Gandaanuo J, Bawontuo V. Mapping the evidence on interventions for addressing teenage pregnancy: a scoping review of systematic reviews protocol. *BMJ Open*. 2025 Nov 12;15(11):e109799.
- Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, Alghareeb R, Hussain A. Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*. 2022 Jun 14;14(6):e25921.
- de la Calle M, Bartha JL, Lopez CM, Turiel M, Martinez N, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 12;18(16):8514.

- Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020 Apr;33(2):153-159.
- Monteiro DLM, Soares Júnior JM. Pregnancy during adolescence: is it still a persistent concern to public health? *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2025 Jun 2;71(4):e0714EDIT.
- Khudor AJ, Moga MA, Dimienescu OG, Nicolau AC, Arvătescu CA, Hoge MD, Ciobanu N. Choline in Adolescent Pregnancy: The Impact on Fetal Brain Development and Long-Term Cognitive Outcomes of Offspring. *Medicina (Kaunas)*. 2025 Nov 18;61(11):2057
- Lesinskiene S, Andruskevicius J, Butvilaitė A. Adolescent Pregnancies and Perinatal Mental Health-Needs and Complex Support Options: A Literature Review. *J Clin Med*. 2025 Mar 28;14(7):2334.
- Brindis CD, Decker MJ, Gutmann-Gonzalez A, Berglas NF. Perspectives on Adolescent Pregnancy Prevention Strategies in the United States: Looking Back, Looking Forward. *Adolesc Health Med Ther*. 2020 Oct 12;11:135-145
- Panda A, Parida J, Jena S, Pradhan A, Pati S, Kaur H, Acharya SK. Perception, practices and understanding of teenage pregnancy among the adolescent girls in India: A scoping review protocol. *J Family Med Prim Care*. 2024 Apr;13(4):1169-1177.
- Anupma A, Sarkar A, Choudhary N, Jindal S, Sharma JC. Assessment of Risk Factors and Obstetric Outcome of Adolescent Pregnancies Through a Prospective Observational Analysis. *Cureus*. 2022 Oct 27;14(10):e30775.
- Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjari MB. Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*. 2022 Dec 18;14(12):e32662.
- Gardner ME, Umer A, Rudisill T, Hendricks B, Lefeber C, John C, Lilly C. Prenatal care and infant outcomes of teenage births: a Project WATCH study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 May 24;23(1):379.
- Allison BA, Borcky T, Boutros-Khoury H, Kirkpatrick L. Teen Pregnancy. *Pediatr Rev*. 2024 Dec 1;45(12):680-692.
- Nkhoma DE, Lin CP, Katengeza HL, Soko CJ, Estinfort W, Wang YC, Juan SH, Jian WS, Iqbal U. Girls' Empowerment and Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 4;17(5):1664.
- Uzunov AV, Secara DC, Mehedințu C, Cîrstoiu MM. Preeclampsia and neonatal outcomes in adolescent and adult patients. *J Med Life*. 2022 Dec;15(12):1488-1492.