

Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul

Iqoh Ulil Istianatun Nadhifah¹, Suyani^{2*}

^{1,2} Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: ¹nadhia.nataa@gmail.com, ²suyanibasyar@unisayogyakarta.ac.id *)

Article History:

Received Jan 3rd, 2025

Accepted Feb 10th, 2025

Published Feb 11th, 2025

Abstrak

Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38.85%. Faktor risiko kejadian BBLR yaitu status kehamilan remaja, gizi, Status ekonomi, Pendidikan, komplikasi, pekerjaan berat, umur kehamilan, riwayat BBLR sebelumnya, tinggi badan dan tinggal di daerah ketinggian. Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun (remaja) akan mempengaruhi masalah kesehatan pada ibu baik fisik, mental, komplikasi penyakit, fungsi rahim dan kualitas sel telur yang menurun. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional, teknik pengambilan sampel simple random sampling (acak) dengan jumlah sampel 90 responden. Instrumen penelitian menggunakan rekam medis. Data dianalisa dengan teknik analisis univariat dan bivariat menggunakan uji kendall's tau. Hasil uji satastatika menunjukkan 4 responden (4.4%) kurang dari 20 tahun, 86 responden (95,6%) lebih dari sama dengan 20 tahun, 8 responden (8,9%) BBLR dan 82 responden (91,1%) tidak BBLR. Didapatkan hasil penelitian bahwa nilai *p value* 0.000 yang berarti kurang 0.05. Simpulan terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. Peneliti menyarankan agar RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta kerjasama dengan Dinas Pendidikan Gunungkidul membuat program pencegahan kehamilan remaja.

Kata Kunci : Kehamilan Remaja, BBLR

Abstract

*Globally, there were 2.4 million children who died in the first month of life in 2020. One of the causes of infant mortality in Indonesia is the incidence of Low Birth Weight (LBW) of 38.85%. Risk factors for the incidence of LBW are adolescent pregnancy status, nutrition, economic status, education, complications, heavy work, gestational age, previous history of LBW, height and living in high altitude areas. Pregnant women at the age of less than 20 years (adolescents) will affect health problems in mothers both physically, mentally, complications of disease, uterine function and decreased egg cell quality. The study aims to determine the relationship between adolescent pregnancy and the incidence of Low Birth Weight (LBW) at RSUD (regional hospital) Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta. The research design used in this study was cross-sectional, simple random sampling technique (random) with a sample size of 90 respondents. The research instrument used medical records. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis techniques using the Kendall's tau test. The results of the statistical test showed that 4 respondents (4.4%) were less than 20 years old, 86 respondents (95.6%) were more than equal to 20 years old, 8 respondents (8.9%) were LBW, and 82 respondents (91.1%) were not LBW. The results of the study showed that the *p value* was 0.000 which means less than 0.05. it can be concluded that there was a relationship between teenage pregnancy and the incidence of Low Birth Weight (LBW) at RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta. The researcher suggests that RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta collaborate with the Gunungkidul Education Office to create a teenage pregnancy prevention program.*

Keywords : Teenage Pregnancy, LBW

1. PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang memberikan gambaran pada keadaan kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) yang menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990 (WHO, 2022). Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di kota Yogyakarta pada periode 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 10,88 lebih rendah dibandingkan AKB 2020 (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Gunungkidul selama

3 tahun terakhir sangat berfluktuatif angkanya. Pada tahun 2020 terdapat 64 kasus kematian bayi (AKB), tahun 2021 terdapat 74 angka kejadian kematian bayi, tahun 2022 terdapat sebanyak 80 kematian bayi (AKB) (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38,85%. BBLR adalah berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR berpotensi mengalami perkembangan kognitif lebih lambat dibandingkan dengan berat badan bayi lahir normal. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat berdampak serius pada kesehatan bayi, termasuk stunting (Kemenkes, 2023). Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Faktor risiko kejadian BBLR yaitu status kehamilan remaja, gizi, Status ekonomi, Pendidikan, komplikasi, pekerjaan berat, umur kehamilan, riwayat BBLR sebelumnya, tinggi badan dan tinggal di daerah ketinggian. Ibu hamil pada usia < 20 tahun (remaja) akan mempengaruhi masalah kesehatan pada ibu baik fisik, mental, komplikasi penyakit, fungsi rahim dan kualitas sel telur yang menurun (Helena *et al.*, 2021). Ditingkat nasional 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal asfiksia dan BBLR. Di kota Yogyakarta BBLR masih merupakan penyebab kematian neonatal yang paling tinggi (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

WHO menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. World Health Organization (WHO) memperkirakan 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia merupakan kelahiran dengan BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta per tahunnya. Pada tahun 2019, kelahiran dengan BBLR sebanyak 14,9% dari semua kelahiran bayi secara global. Terjadi penurunan persentase sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2020 dan 2021 yaitu menjadi 13% dan 12,7% mencatat di dunia diperkirakan. Berdasarkan data statistik, kejadian BBLR 98,5% terjadi di negara berkembang (WHO, 2024). Pada tahun 2020, 19,8 juta bayi baru lahir, atau sekitar 14,7 persen dari seluruh bayi yang lahir secara global pada tahun tersebut, menderita berat badan lahir rendah (UNICEF, 2023).

Mengacu pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0% (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada 3 tahun terakhir AKB kota Yogyakarta belum mencapai target. Ditingkat nasional 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal asfiksia dan BBLR. Angka prevalensi BBLR (%) di Yogyakarta berdasarkan kabupaten, Kulon Progo 7,25%, Bantul 5,40%, Gunung Kidul 7,32%, Sleman 4,43%, Yogyakarta 6,06% (Dinas Kesehatan DIY, n.d.). Wilayah Gunung Kidul mencatat angka BBLR pada 2020 terdapat kasus BBLR 64/1000 (8,38%) kelahiran hidup, 2021 terdapat kasus BBLR 74/1000 (10,33%) kelahiran hidup kasus, 2022 terdapat kasus BBLR sejumlah 84/1000 (12,39%) kelahiran hidup. Adapun penyebab terbanyak kematian bayi antara lain premature (Kecil Masa Kehamilan), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia (kesulitan nafas), disusul juga kelainan bawaan (kongenital)(Perbup Gunung Kidul 2023, 2023).

Bayi BBLR mempunyai peluang lebih kecil untuk bertahan hidup dan lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (Novitasari *et al.*, 2020). Tingginya kasus-kasus BBLR tersebut kemungkinan disebabkan karena masih banyak ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu 4T atau yang biasa disebut dengan 4 terlalu yaitu ibu hamil terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak punya anak dan terlalu pendek jarak melahirkan antara anak yang satu dengan yang lainnya. Selain itu adanya penyakit-penyakit yang diderita oleh ibu hamil juga berperan signifikan menyebabkan terjadinya BBLR, diantaranya yaitu penyakit HIV, Sipilis dan Hepatitis B serta Pre-eklamsi (Suryani, 2020).

Kehamilan pada usia yang sangat muda ini ternyata berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan pada ibu. Kehamilan usia dini (Remaja) adalah kehamilan pada anak perempuan dengan usia 13-19 tahun. Disebutkan bahwa anak perempuan berusia 10-19 tahun sangat berisiko tinggi meninggal saat hamil maupun bersalin, dibandingkan usia 20-24 tahun dengan organ reproduksinya yang sudah matang. Setiap tahun diperkirakan 21 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun di negara berkembang hamil dan sekitar 12 juta di antaranya melahirkan (WHO, 2021).

Kehamilan pada usia yang sangat muda menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi BBLR (Hadiwijaya & Kumala, 2019). Ibu hamil remaja selayaknya masih dalam proses pertumbuhan, sehingga terjadi persaingan nutrisi dengan janin yang dikandungnya, sehingga berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, dapat disertai anemia karena defisiensi nutrisi, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Rizka Firdausi *et al.*, 2020).

Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa 33,76% pemuda di Indonesia mencatatkan usia kawin pertamanya di rentang 19-21 tahun pada 2022. Kemudian, sebanyak 27,07% pemuda di dalam negeri memiliki usia menikah pertama pada 22-24 tahun. Ada juga 19,24% pemuda yang pertama kali menikah saat berusia 16-18 tahun. Kalau dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia menikah pertama pemuda laki-laki dan perempuan tentu aja memiliki perbedaan, dimana laki-laki cenderung memasuki usia pertamanya lebih tua dibandingkan perempuan. Secara rinci, 35,21% pemuda laki-laki memiliki usia menikah pertama saat 22-24 tahun. Sebanyak 30,52% pemuda laki-laki mencatatkan usia menikah pertama saat berusia 25-30 tahun. Sedangkan, 37,27% pemuda perempuan memiliki usia menikah pertamanya pada 19-21 tahun. Lalu, 26,48% pemuda perempuan menikah pertama kali ketika berusia 16-18 tahun (Badan Pusat Statistik, 2023).

DIY juga merupakan salah satu daerah dengan angka pernikahan usia anak yang cukup tinggi. Sepanjang waktu 2021, Pengadilan Agama Yogyakarta mencatat sebanyak 757 dispensasi perkawinan dan pada 2022 tercatat sebanyak 597 dispensasi perkawinan (DP3AP2 daerah istimewa Yogyakarta, n.d.). Pengadilan Agama Wonosari mencatat sebanyak 239 dispensasi pernikahan 2020,

pada tahun 2021 tercatat 213 dispensasi pernikahan dan 2022 tercatat 163 dispensasi pernikahan (Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Gunungkidul, 2023).

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20 -35 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat. Penyulit kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20 - 35 tahun. Keadaan tersebut akan semakin menyulitkan ditambah dengan tekanan (stress), psikologi, sosial, ekonomi sehingga memudahkan terjadinya keguguran, anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, BBLR, gangguan persalinan, preeklampsia, perdarahan antepartum (Isnaini *et al.*, 2021).

Faktor terjadinya perkawinan anak ini antara lain tradisi atau budaya, perbuatan zina, kehamilan tidak diinginkan, dan persoalan ekonomi. Namun, permasalahan perkawinan anak ini tidak dapat dihindari. Dari berbagai faktor yang ada, orang tua memilih untuk melakukan perkawinan bagi anaknya. Seseorang yang belum berusia 19 tahun maka perlu mengajukan dispensasi perkawinan yang dikeluarkan oleh Pengadilan Agama setempat. Permohonan dispensasi nikah ini diajukan oleh orang tua atau wali dari anak. Masalah perkawinan anak ini masih terjadi di Kabupaten Gunung kidul (Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Gunungkidul, 2023).

Umur pada saat kehamilan menjadi salah satu faktor penting yang berperan dalam terjadinya BBLR khususnya pada usia remaja. Umur ibu <20 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya kelahiran bayi dengan kondisi BBLR. Perkawinan usia muda yang disusul dengan kehamilan akan berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin yang sedang di kandungnya. Salah satunya adalah meningkatnya risiko kelahiran BBLR. Ibu hamil pada usia remaja (<20 tahun) mempunyai risiko kelahiran BBLR 4,1 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil di usia ≥ 20 tahun (Suryani, 2020).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian BBLR adalah dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) minimal 6 kali selama kehamilan dan melakukan orientasi Program Pencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Permenkes No 21 tahun 2021, 2021). Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar (10 T) meliputi : Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, glukoprotein urin, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), Malaria (daerah endemis), gula darah sewaktu (pada K3), pemeriksaan TCM atau pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) jika TCM tidak bisa dilakukan, pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui ada tidaknya pembawa penyakit talasemia. ANC dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu, satu kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), dua kali pada trimester ke-2 (> 12 minggu - 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai kelahirannya), Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di trimester ke-1 (K1) dan 1 kali di trimester ke-3 (K5). Pelayanan ANC oleh dokter termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) (KMK RI, 2023).

Kabupaten wilayah Gunung kidul sendiri telah melakukan upaya menurunkan angka kematian bayi memerlukan waktu yang relatif panjang serta kebijakan yang konsisten dengan keberpihakan terhadap kesehatan ibu dan anak. Upaya untuk menurunkan kematian bayi antara lain dengan menyiapkan kesehatan ibu sejak ibu sejak sebelum hamil melalui pelayanan kesehatan remaja, pelayanan antenatal care (ANC) terpadu termasuk layanan USG pada ibu hamil, keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap dan Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif (Perbup Gunung kidul 2023, 2023).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyarankan, usia ideal menikah bagi laki-laki adalah minimal 25 tahun. Sementara, usia ideal perempuan untuk menikah adalah minimal 21 tahun (Badan Pusat Statistik, 2023). Upaya pemerintah wilayah Gunungkidul salah satunya, perjanjian kerja sama tentang rencana kerja pencegahan perkawinan usia anak. Antara

Pengadilan Agama Wonosari bersinergi dengan Pemerintah Kabupaten Gunungkidul. Secara regulasi, juga sudah ada Perda Nomor 13/2020 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak (Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Gunungkidul, 2023).

Peran bidan agar tidak terjadi BBLR upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pengawasan dan pemantauan, kemudian melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. Adapun Upaya lainnya seperti, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (*Antenatal Care*), serta melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin (Novitasari *et al.*, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul”.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian *cross sectional* termasuk desain penelitian yang melakukan pengukuran variabel pada waktu yang sama pada beberapa kelompok sampel yang berbeda. uji statistic parametrik dengan *kendall's tau* menggunakan batas kemaknaan $\alpha < 0,05$. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dilakukan dengan cara melihat data rekam medis seluruh bayi baru lahir 2023, kemudian dimasukkan dalam format yang dibuat oleh peneliti berdasarkan kriteria sampel. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul dari bulan Januari-Desember 2023 sebanyak 957 bayi. Sampel penelitian adalah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Sampel yang diambil dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin didapatkan responden sebanyak 90.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

Karakteristik Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<20 tahun	4	4,4%
≥20 tahun	86	95,6%
Karakteristik Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	83	92,2%
Tinggi	7	7,8%
Karakteristik Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primipara	39	43,3%
Multipara	48	53,3%
Grande multipara	3	3,3%
Karakteristik Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<2 tahun	43	47,8%
≥2 tahun	47	52,2%

Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	64	71.1%
Tidak Bekerja	26	28.9%
Karakteristik Berat Bayi Lahir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	8	8.9%
Tidak BBLR	82	91.1%

Berdasarkan tabel 1, tentang karakteristik responden di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, dari 90 responden diperoleh bahwa jumlah kehamilan <20 tahun sebanyak 4 responden (4.4%) dan ≥ 20 tahun sebanyak 86 responden (95.6%). Karakteristik Pendidikan responden rendah sebanyak 83 responden (92.2%) dan Pendidikan tinggi 7 responden (7.8%). Karakteristik paritas primipara 39 responden (43.3%), multipara 48 responden (53.3%) dan grande multipara 3 responden (3.3%). Karakteristik jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 43 responden (47.8%) dan ≥ 2 tahun 47 responden (52.2%). Karakteristik pekerjaan yang bekerja 64 responden (71.1%) dan tidak bekerja 26 responden (28.9%). Karakteristik berat bayi lahir BBLR 8 responden (8.9%) dan tidak BBLR 82 responden (91.1%).

3.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

Kehamilan Remaja	Berat Bayi Lahir				N	Total %	Kendall's tau
	BBLR		Tidak BBLR				
	F	%	F	%			
Usia <20 tahun	4	100%	0	0.0%	4	100.0%	P=0.000
Usia ≥ 20 tahun	4	4,7%	82	95,3%	86	100.0%	
Total	8	8.9%	82	91.1%	90	100.0%	

Berdasarkan tabel 2 tentang hubungan kehamilan remaja dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari 90 responden terdapat 4 responden usia <20 tahun, mayoritas responden melahirkan BBLR sebanyak 4 responden (100.0%). Dari 86 responden yang usia ≥ 20 tahun mayoritas responden yang tidak BBLR sebanyak 82 (95.3%) responden dan minoritas BBLR sebanyak 4 (4.7%) responden. Hasil uji statistik *kendall's tau* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.000 < \alpha 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kehamilan remaja dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Frekuensi Kehamilan Remaja Di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

Hasil penelitian yang dilakukan dengan responden ibu remaja hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, terdapat 90 responden diperoleh bahwa mayoritas responden berusia ≥ 20 tahun yaitu sebanyak 86 responden (95,6%) dan minoritas responden < 20 tahun sebanyak 4 responden (4,4%). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden terbanyak berusia ≥ 20 tahun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Rizka Firdausi *et al.*, 2020) yang menunjukkan bahwa perempuan muda Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 0.2%. Jumlah dari perempuan muda berusia 15-19 yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda

berusia 15-19 tahun (11,7% P : 1,6% L), dikelompok umur perempuan 20-24 tahun kurang lebih 56,2% sudah menikah.

Selain itu juga BKKBN menetapkan usia menikah 21 tahun untuk perempuan dan usia 25 tahun untuk laki-laki sebagai program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pada batas usia tersebut, laki-laki sudah memiliki pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga sedangkan perempuan sudah siap secara mental dan emosi serta fisik terutama untuk hamil dan melahirkan (Murniati *et al.*, 2021). Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Ningrum *et al.*, 2021) kehamilan remaja tidak terlepas dari terjadinya perkawinan di usia remaja. Sekitar 2,52 persen pemuda di Indonesia melakukan perkawinan dibawah umur 16 tahun. Dari 100 pemuda perempuan, 6 diantaranya pernah melahirkan ketika umurnya belum mencapai 20 tahun. Jika dilihat lagi berdasarkan kelompok umurnya, pemuda perempuan yang pernah melahirkan anak lahir hidup pada kelompok umur 20-30 tahun 10 kali lebih besar daripada pemuda perempuan kelompok umur 16-19 tahun (58,35 % berbanding 5,70%).

Terdapat 7 faktor yang menyebabkan kehamilan remaja di daerah perkotaan yaitu terjadi tindak kekerasan dalam keluarga, keluarga yang menentang perkawinan pada remaja, tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya jaminan sosial, tinggal di sebuah rumah yang dalam 1 kamar berisi lebih dari 1 orang, perempuan yang menganggur, memiliki saudara perempuan dengan riwayat kehamilan remaja (Aminatussyadiah *et al.*, 2020).

3.2.2 Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden remaja hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta yaitu terdapat 8 responden (8.9%) lahir dengan BBLR dan 82 responden (91.1%) tidak BBLR. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar bayi lahir tidak dengan kondisi BBLR, hal ini sesuai dengan penelitian (Hadiwijaya & Kumala, 2019) yang mengatakan sebanyak 21 (24,4%) bayi yang lahir dengan berat lahir rendah, sedangkan 65 (75,6%) bayi lainnya lahir dengan berat bayi yang normal, jumlah bayi yang lahir BBLR lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Widyastuti & Azinar, 2021) berdasarkan penimbangan berat bayi saat dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi terlahir dengan berat badan ≥ 2500 gram dengan persentase sebesar 93,61%. Bayi yang dinyatakan memiliki berat lahir < 2500 gram termasuk dalam kelompok bayi BBLR, pada penelitian tersebut diketahui bahwa dari 579 bayi didapatkan hasil bahwa 37 bayi terlahir dalam keadaan BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 responden (4,7%) usia saat hamil ≥ 20 tahun dengan Pendidikan SMA dan tidak bekerja hal ini sesuai dengan (Helena *et al.*, 2021) faktor lainnya yang termasuk dari faktor ibu sebagai pencetus untuk terjadinya BBLR yaitu tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan karena tingkat pendidikan yang rendah kemungkinan akan berpengaruh terhadap daya penerimaan dan pemahaman suatu informasi sehingga responden kurang tahu akan Kesehatan reproduksi, pemeliharaan dan perawatan selama masa kehamilan, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui sebagian responden memiliki tingkat pendidikan rendah (92.2%).

Selain usia saat kehamilan angka yang tertinggi selanjutnya yang menyebabkan BBLR adalah tingkat pendidikan ibu. Tingkat Pendidikan ibu akan menentukan tingkat pemahaman dan penerimaan seseorang terhadap suatu pengetahuan, hal ini sejalan dengan konsep teori dari Lawrence Green (1980) bahwa pengetahuan merupakan factor predisposing dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Helena *et al.*, 2021).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Hafid *et al.*, 2018) pendidikan merupakan salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mampu menentukan pola pikir dan wawasan seseorang dan melalui pendidikan pula manusia akan memperoleh pengetahuan. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan, sebab itu dengan

pendidikan yang tinggi akan memiliki kesadaran dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan akan lebih baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *chisquare test* menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dengan nilai p value=0,000.

3.2.3 Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Yogyakarta

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden remaja hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta yaitu terdapat 4 responden usia <20 tahun yang melahirkan BBLR sebanyak 4 responden (100.0%). Dari 86 responden yang usia ≥ 20 tahun responden yang tidak BBLR sebanyak 82 (95.3%) responden dan BBLR sebanyak 4 (4.7%) responden. Dari jumlah tersebut diketahui bahwa responden kasus lebih banyak yang berusia ≥ 20 tahun dibandingkan dengan yang berusia <20 tahun namun kejadian BBLR lebih besar pada responden <20 tahun. Hasil penelitian ini kehamilan remaja lebih banyak mengakibatkan terjadinya BBLR dibandingkan dengan usia ≥ 20 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Indanah *et al.*, 2020) usia yang kecil risikonya dalam melahirkan adalah antara 20-35 tahun, artinya melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko tinggi. Ibu hamil usia 20 tahun ke bawah sering mengalami prematuritas (lahir sebelum waktunya) besar kemungkinan cacat bawaan, fisik maupun mental, kebutaan, dan ketulian. Dikuat dengan penelitian (Damayanti *et al.*, 2022) usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, fungsi rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Ibu yang berumur 20-35 tahun, fungsi rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima dan diharapkan lebih memperhatikan kehamilannya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun, fungsi rahim dan bagian tubuh lainnya sudah menurun dan kesehatan tubuh ibu tidak sebaik saat berumur 20-35 tahun.

Hal ini juga selaras dengan penelitian (Siantar *et al.*, 2021) remaja hamil juga menunjukkan insiden komplikasi yang tinggi antara lain preeklamsia, penyakit menular seksual, malnutrisi dan solusio plasenta, masalah gizi kurang yang diderita oleh remaja ibu hamil dapat menyebabkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah selama kehamilan bisa membahayakan pertumbuhan remaja dengan potensi yang sama untuk janin. Berat badan lahir rendah dan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Hadiwijaya & Kumala, 2019) faktor atau variabel yang dapat menyebabkan terjadinya bayi berat lahir rendah antara lain adalah variabel bebas yaitu usia ibu, dan variabel luar yaitu usia kehamilan, status sosial-ekonomi, indeks massa tubuh ibu, dan paritas.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil uji statistik yaitu nilai p -value =0.000 atau <0,05 yang artinya terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, hal ini sesuai dengan penelitian Ns.Ferry (2022) hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,002 yang berarti <0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Dengan Kejadian BBLR. Hal ini sejalan pula dengan penelitian (Ega *et al.*, 2023) adanya korelasi yang signifikan antara kehamilan pada usia remaja dan kejadian berat bayi lahir rendah, seperti yang ditunjukkan oleh p -value < 0,005. Nilai p yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 0,000 yang mengindikasikan adanya korelasi yang signifikan antara riwayat usia kehamilan dini dan kejadian berat badan lahir rendah, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Budiarti *et al.*, 2022) yang menyebutkan

hasil uji *Chi Square* ditemukan *P-value* = 0,000 maknanya ditemukan adanya hubungan umur kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Kehamilan Remaja dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta maka dapat disimpulkan bahwa Kehamilan remaja di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, dari 90 responden diperoleh bahwa mayoritas ibu hamil ≥ 20 tahun dengan jumlah responden 86 (95,6%) dan minoritas < 20 tahun terdapat 4 responden (4,4%). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta dari 90 responden diperoleh bahwa mayoritas bayi lahir tidak BBLR dengan jumlah responden 82 (91,1%) dan minoritas BBLR terdapat 8 (8,9%). Ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, dengan nilai *p value* 0.000 atau < 0.005 yang artinya terdapat hubungan kehamilan remaja dengan kejadian BBLR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan artikel ini. Penulis menyadari bahwa selama penyusunan penelitian ini banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Rektor, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Ibu Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb, Ibu Siti Istiyati, S.ST., M.Kes, serta dosen-dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Direktur RSUD Wonosari dan segenap staff yang telah bersedia memfasilitasi penelitian ini, Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa yang terbaik serta teman-teman yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminatussyadiyah, A., Wardani, S. F. P., & Rohmah, A. N. (2020). Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 173. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.173-182>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Mayoritas Pemuda di Indonesia Menikah Muda*. <https://indonesiabaik.id/infografis/mayoritas-pemuda-di-indonesia-menikah-muda>
- Budiarti, I., Rohaya, R., & Silaban, T. D. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1927>
- Damayanti, R., Mutika, W. T., Astuti, D. P., & Novriyanti, N. (2022). Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kunjungan (K1) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 13(2), 73–80. <https://doi.org/10.51888/phj.v13i2.138>
- Dinas Kesehatan DIY. (n.d.). Profil Kesehatan D.I.Y. *Profil Kesehatan DIY, 2020*(Available from: <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27.>), diakses 04 oktober2022.

- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*, 76. <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>.
- Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Gunungkidul. (2023). *Buku Profil Anak Kabupaten Gunungkidul 2023*.
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K. K. R. I. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. 1–35. https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP_GIKIA_TA_2022.pdf
- DP3AP2 daerah istimewa Yogyakarta. (n.d.). *Menikah Ketika Sudah Siap*. <https://www.dp3ap2.jogjaprovo.go.id/berita/detail/775-menikahlah-ketika-sudah-siap>
- Ega, A., Amalia, R., Fauziah, H., Nurdin, A., Rahman, A., & Sabir, M. S. (2023). *Studi Korelasi Kehamilan Usia Remaja dengan Insiden Berat Badan Bayi Lahir Rendah*. 8(2), 92–100. <https://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal/article/download/165/170>
- Hadiwijaya, E., & Kumala, A. (2019). Hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ciawi-Kabupaten Bogor periode 2016-2017. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 270–276. <http://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/3850>
- Hafid, W., Badu, F. D., & Laha, L. P. (2018). Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1), 01. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i1.138>
- Helena, D. F., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 105–112. <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>
- Indanah, I., Faridah, U., Sa'adah, M., Sa'diyah, S. H., Aini, S. M., & Aprilia, R. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 280. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.796>
- Isnaini, Y. S., Ida, S., & Pihahay, P. J. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Nursing Arts*, 15(2), 47–55. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i2.151>
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Upaya Pencegahan Prematur*.
- KMK RI. (2023). Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Osteosarkoma*, 1–19. http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Murniati, C., Puspitasari, M. D., & Nasution, S. L. (2021). Determinan Perencanaan Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Remaja 10-19 Tahun Di Indonesia: Analisis Skap Kkbpk Tahun 2019. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(2), 21–34. <https://doi.org/10.37306/kkb.v6i2.82>
- Ningrum, D., Gumiarti, & Toyibah, A. (2021). Faktor Kehamilan Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2), 362–368.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Perbup Gunungkidul 2023. (2023). *perbup gunungkidul no 13 tahun 2023*. [https://peraturan.bpk.go.id/Download/323441/Perbup Gunungkidul No 13 Tahun 2023.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/323441/Perbup%20Gunungkidul%20No%2013%20Tahun%202023.pdf)
- Permenkes No 21 tahun 2021. (2021). PMK No. 21 Tahun 2021. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 879, 2004–2006.
- Rizka Firdausi, Dasuki, D., & Kurniawati, H. F. (2020). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati. *Jurnal*

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)

Volume 8 ; Nomor 1 ; Tahun 2025 ; Halaman 599-609

E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

Kesehatan Samodra Ilmu, 11(2), 121–130. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i2.115>

Siantar, R. L., Sirait, L. I., & Aisah, S. (2021). Kehamilan Remaja dengan Insidensi Bayi Lahir Berat (BBLR). *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 436–440.

<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/psnsys/article/view/950>

Suryani. (2020). *BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PENATALAKSANAANNYA*.

UNICEF. (2023). *Berat Badan Lahir Rendah*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>

WHO. (2021). *kehamilan remaja*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

WHO. (2024). *Newborn mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

Widyastuti, A., & Azinar, M. (2021). Pernikahan Usia Remaja dan Risiko terhadap Kejadian BBLR di Kabupaten Kendal. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 1–8.

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>