

# HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD WATES

## RELATIONSHIP OF ADOLESCENT PREGNANCY WITH THE EVENT OF LOW BORN BABY IN RSUD WATES

Pratika Wahyuhidaya<sup>1</sup>, Djaswadi Dasuki<sup>2</sup>, Dhesi Ari Astuti<sup>3</sup>  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta<sup>1,3</sup>, Universitas Gadjah Mada<sup>2</sup>  
[pratikawahyu@yahoo.co.id](mailto:pratikawahyu@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Tingginya Angka Kematian Bayi erat kaitannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). proporsi nasional kelahiran bayi berat lahir rendah mencapai 10,2%. Salah satu faktor resiko kejadian BBLR yaitu status kehamilan remaja. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian BBLR. **Metode:** penelitian observasional dengan desain *case control*. Populasi bayi baru lahir di RSUD Wates tahun 2015, sample sejumlah 158 dipilih dengan simple random sampling dengan kriteria inklusi Bayi baru lahir yang dilahirkan di RSUD Wates, Bayi baru lahir yang mempunyai rekam medis lengkap (Identitas, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, riwayat persalinan). Kriteria eksklusi: Bayi baru lahir dengan cacat konginetal, Bayi baru lahir meninggal dalam satu jam. Instrumen penelitian data dari rekam medis di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo. analisa data menggunakan Chi square, Hasil: Didapatkan hubungan kehamilan remaja dengan BBLR dengan nilai p 0,047 dan OR 1,8. Simpulan: Kehamilan remaja berhubungan dengan BBLR sebesar 1,8 kali.

**Kata kunci:** kehamilan remaja, BBLR, Remaja

### ABSTRACT

**Introduction:** The high infant mortality rate is closely related to low birth weight (LBW). the national proportion of births of low birth weight babies reached 10.2%. One of the risk factors for LBW is teenage pregnancy status. **Aim:** This study aims to determine the relationship between teenage pregnancies and the incidence of LBW. **Method:** observational study with case control design. The newborn population in Wates Hospital in 2015, a sample of 158 selected by simple random sampling, inclusion criteria Newborns born in Wates Hospital, newborns who have a complete medical record (Identity, history, history of pregnancy, labor history) . **Exclusion criteria:** Newborns with congenital defects, newborns die within one hour. Instrument for research data from medical records at Wates Hospital, Kulonprogo Regency. Data analysis using Chi square, **Results:** Obtained relationship between adolescent pregnancy and LBW with p values of 0.047 and OR 1.8. **Conclusion:** pregnancy adolescents are associated with LBW of 1.8.

**Key Word:** Teenage pregnancy, Low brith Weight, Teenage

#### Pendahuluan

Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih merupakan yang tertinggi dibanding Negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian bayi di Indonesia mulai 2008 berkisar 248 per 100.000 kelahiran hidup. Kita bisa membandingkan dengan Malaysia yang tercatat angka kematian 41 bayi per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebanyak 44 lahir mati per 100.000 kelahiran hidup dan Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia, proporsi nasional kelahiran bayi berat lahir rendah mencapai 10,2% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berdasarkan riset kesehatan dasar di Daerah Istimewa Yogyakarta (2013), berat badan lahir rendah tertinggi di Kabupaten Sleman sebesar 13%, dan kabupaten Kulon Progo berada di peringkat kedua sebesar 11,1% (1)

Tingginya Angka Kematian Bayi erat kaitannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Karena penyebab utama kematian bayi adalah BBLR, lebih dari 20 juta bayi (15,5% dari seluruh kelahiran bayi di dunia) setiap tahun merupakan bayi BBLR dan 95,6 % diantaranya lahir di negara berkembang. Kejadian BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % atau 2

kali lebih besar dibandingkan dengan di negara maju (7%) (2)

Faktor resiko kejadian BBLR yaitu status kehamilan remaja, gizi status ekonomi, pendidikan, komplikasi kehamilan, pekerjaan berat, umur kehamilan, riwayat BBLR sebelumnya, alcohol, merokok, obat-obatan yang terlarang, riwayat penyakit, kehamilan ganda, tinggi badan dan tinggal di daerah ketinggian (2).

Indonesia termasuk negara dengan persentase pernikahan usia muda tinggi di dunia (ranking 37). Perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 0,2 persen atau lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. 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). diantara kelompok umur perempuan 20-24 tahun - lebih dari 56,2 persen sudah menikah (3).

Kehamilan yang terjadi pada usia di bawah 20 atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap bayi berat lahir rendah. Usia ibu kurang dari 20 tahun pada saat hamil berisiko terjadinya BBLR 1,5-2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Usia ibu pada saat hamil berhubungan dengan kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan

dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan (4).

Remaja masih menjadi salah satu prioritas program kesehatan reproduksi oleh BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Menurut BKKBN dan United Nations Population Fund (UNFPA) (2005), arah kebijakan pembangunan Keluarga Berencana salah satunya diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas dengan meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, berupaya menciptakan model keluarga berkualitas dengan membidik 64 juta generasi muda usia 15-24 tahun untuk menjadi sasaran sosialisasi Generasi Berencana (GENRE), yaitu generasi yang dapat menunda usia perkawinan, berperilaku sehat, terhindar dari resiko seksualitas, HIV(*Human Immuno Deficiency Virus*) atau AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif lain).

Tenaga kesehatan salah satunya adalah bidan sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat khususnya pada ibu dan anak. Bidan mempunyai standar pelayanan kebidanan yang sarannya adalah individu, keluarga, masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan

pemulihan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada ibu atau perempuan tetapi juga pada keluarga dan masyarakat, yang mencakup pendidikan antenatal, dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Kehamilan pada usia muda yang meningkat pada setiap tahunnya. Salah satunya dapat mengakibatkan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan RSUD Wates merupakan RS type B yang menjadi pusat kesehatan di kabupaten kulonprogo yang mempunyai angka BBLR tertinggi no 2 setelah Kabupaten Sleman di Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### Metode

Penelitian observasional dengan desain *case control*, populasi adalah seluruh bayi baru lahir yang lahir di RSUD Wates Januari sampai Desember 2015. Sebanyak 2775. Sampel penelitian didapatkan 158 pada kelompok kasus dan 158 pada kelompok kontrol. Teknik sampling *simple random sampling* Dengan cara dari total tiap sampel 158 kontrol dan kasus dibagi 12 sehingga di setiap bulan

mengambil sampel 13 responden untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi : Bayi baru lahir yang dilahirkan di RSUD Wates, Bayi baru lahir yang mempunyai rekam medis lengkap (Identitas, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, riwayat persalinan). Kriteria eksklusi: Bayi baru lahir dengan cacat konginetal, Bayi baru lahir meninggal dalam satu jam. Instrumen penelitian data dari rekam medis di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo. analisa data menggunakan Chi square.

#### Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kasus n (%)	Kontrol n (%)
<b>Kehamilan Remaja</b>		
Ya	38 (61,3)	24 (38,7)
Tidak	120 (47,2)	134(52,8)
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	53(55,2)	43(44,8)
Tinggi	105(47,7)	192(75,6)
<b>Paritas</b>		
Primipara	84(44,9)	103(55,1)
Nulipara	74(14,5)	55(42,6)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa kehamilan remaja pada kelompok kasus sebanyak 38 (61,3). Pendidikan tinggi dengan kelompok kasus sebanyak 120 (47,2%) dan didapatkan paritas primipara sebanyak 84(44,9) pada kelompok kasus.

Tabel 2. Uji *Chi Square* antara berat badan lahir dengan kehamilan remaja

Variabel	Berat bayi lahir		P-Value	OR	95% CI
	BBLR n(%)	BBLN n(%)			
<b>Kehamilan remaja</b>					
Ya	38(61,3)	24(38,7)	0,047	1,8	1,003-3,118
Tidak	120(47,2)	134(52,8)			

Berdasarkan tabel 2 didapatkan terdapat hubungan kehamilan remaja dengan kejadian BBLR dengan nilai p 0,047 dan OR 1,8 yang berarti bahwa kehamilan remaja berhubungan dengan BBLR sebanyak 1,8 kali.

#### **Pembahasan**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gr tanpa memandang usia gestasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada BBLR yaitu sindrom gangguan nafas, pneumonia asfiksasi karena reflek menelan yang belum sempurna, perdarahan spontan pada otak, hipotermia dan hiperbilirubinemia (5).

Penelitian ini didapatkan sebanyak 62 responden kehamilan remaja di RSUD Wates. Kehamilan remaja adalah ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Kehamilan remaja mempunyai risiko terhadap komplikasi kehamilannya maupun terhadap bayi yang dilahirkannya. Komplikasi yang mungkin akan terjadi diantaranya adalah melahirkan bayi dengan berat rendah, prematuritas, preeklamsia dan lain-lain. Kehamilan remaja berdampak pada pertumbuhan yang kurang optimal (6).

Pendidikan dapat mempengaruhi seorang wanita untuk menunda usia pernikahannya. Makin lama seorang wanita mengikuti pendidikan sekolah, maka secara teoritis makin tinggi pula usia menikah pertamanya. Seorang wanita yang tamat sekolah lanjutan tingkat pertamanya, berarti sekurang-kurangnya ia menikah pada usia di atas 16 tahun ke

atas, bila menikah diusia lanjutan tingkat atas berarti sekurang-kurangnya berusia 19 tahun dan selanjutnya bila menikah setelah mengikuti pendidikan di perguruan tinggi berarti sekurang-kurangnya berusia diatas 22 tahun (7).

Pendidikan menunjukkan bahwa dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam suatu masyarakat sehingga dapat merubah kebiasaan-kebiasaan tradisional secara bertahap termasuk kebiasaan-kebiasaan menikah pada usia muda. Ekonomi, hamil duluan atau karena budaya menikah muda berbagai alasan tersebut tidak menjadi alasan yang kuat untuk menikah muda. Keadaan semacam ini sesuai dengan kondisi bangsa Indonesia, dengan menunda pernikahan akan mengurangi risiko melahirkan BBLR. Berbagai alasan misalnya dalam kehidupan sehari-hari sering mendengar wanita atau gadis yang akan dinikahkan dengan alasan ingin melanjutkan atau menyelesaikan pendidikan terlebih dahulu. Pada keadaan lain, seorang wanita yang sudah dipinang dapat menunda pernikahannya dengan alasan masih sekolah.

Dari segi sosial, transisi menjadi orang tua menjadi lebih sulit bagi orang tua yang masih remaja, dengan tugas-tugas perkembangan orang tua yang belum dipenuhi. Orang tua remaja bisa mengalami hambatan dalam menerima perubahan dan menyesuaikan peran-peran baru yang berhubungan dengan tanggung jawab merawat bayi dan

pasangannya. Orang tua remaja merasa berbeda dari teman sebayanya yang harusnya masih bisa menikmati dari kegiatan-kegiatan yang menyenangkan dan terpaksa masuk ke peran sosial orang dewasa lebih dini.

Masalah ekonomi, kehamilan pada usia remaja sejak lama merupakan penyebab utama remaja putri berhenti sekolah lebih awal. Berhenti sekolah berhubungan dengan pengangguran dan kemiskinan. Akibatnya, orang tua remaja ini sering gagal menyelesaikan pendidikan dasar mereka, memiliki sedikit kesempatan untuk bekerja dan meningkatkan karier, dan berpotensi memiliki penghasilan yang terbatas (8).

Remaja yang melakukan pernikahan sebelum usia biologis maupun psikologis yang tepat rentan menghadapi dampak buruknya. Karena dalam menempuh sebuah pernikahan, secara psikologis harus siap. Hal ini berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Saat usia muda, organ kewanitaan belum tumbuh dengan sempurna.

Banyak efek negatif dari pernikahan dini. Pada saat itu pengantinnya belum siap untuk menghadapi tanggung jawab yang harus diemban seperti orang dewasa. Padahal jika menikah itu kedua belah pihak harus sudah cukup dewasa dan siap untuk menghadapi permasalahan-permasalahan baik itu ekonomi, pasangan, maupun anak. Sementara itu mereka yang menikah dini umumnya belum cukup mampu menyelesaikan permasalahan secara

matang. Selain itu, remaja yang menikah dini baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak. Sehingga kemungkinan anak dan ibu meninggal saat melahirkan lebih tinggi. Idealnya menikah itu pada saat dewasa awal yaitu 20 sebelum 30 tahun untuk wanita, sementara untuk pria itu 25 tahun. Secara biologis dan psikologis sudah matang, sehingga fisiknya untuk memiliki keturunan sudah cukup matang. Sehingga risiko melahirkan BBLR 1 anak cacat atau meninggal itu tidak besar

Kehamilan dan persalinan pada remaja dianggap sebagai suatu keadaan yang berisiko tinggi, baik terhadap ibu hamil yang mengandung maupun bagi anak-anak yang dilahirkannya, karena remaja dilihat dari umurnya dianggap belum matang secara optimal dari berbagai segi baik fisik maupun psikologis. Secara medis, kehamilan diusia remaja membawa dampak yang buruk. Dampak buruk itu antara lain, kemungkinan terjadinya kemacetan persalinan akibat tidak seimbangannya antara panggul ibu dan janinnya

Keadaan ini karena pada wanita yang masih muda usia ibu dan panggulnya belum berkembang sempurna. Selain itu kehamilan di usia remaja juga dapat mengakibatkan banyak hal. Pada ibu dapat kekurangan cairan dan nutrisi dilihat dari status gizi yang kurang, keracunan kehamilan, ketuban pecah dini, pendarahan pada kehamilan maupun pasca persalinan, hipertensi selama

kehamilan yang dapat berlanjut menjadi preeklamsi bahkan eklamsi, solution plasenta, dan resiko tinggi meninggal akibat pendarahan.

Pada bayi dapat mengakibatkan kehamilan belum waktunya (prematuur), berat bayi lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), lahir cacat dan berpenyakit, kemungkinan lahir dengan berat badan dibawah normal, dan meninggal 28 hari pertama kehidupannya.

Pada kehamilan remaja akan terjadi perebutan antara tubuhnya dengan kebutuhan janin yang dikandungnya. Akibatnya, salah seorang kalah atau kedua-duanya kalah. Jika janin yang kalah, maka ia lahir premature: lahir dengan berat badan kurang, atau lahir dengan pertumbuhan otak yang kurang memadai. Jika ibu kalah, ia akan mengalami kekurangan gizi dan mudah mengalami pendarahan sewaktu melahirkan.

Data penelitian ini menyebutkan bahwa 38 ibu (61,3%) dengan usia kurang dari 20 tahun melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Guimaraes (2013) (9) bahwa kehamilan remaja (<20 tahun) berhubungan dengan berat bayi lahir rendah dengan OR 1,95 sehingga kehamilan remaja tersebut meningkatkan hampir dua kali lipat melahirkan bayi dengan bayi lahir rendah. Hal serupa juga dikemukakan oleh Imir (2008) (10) bahwa BBLR merupakan faktor risiko dari

kehamilan pada wanita berusia 19 tahun atau kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Rumah Sakit Rajavithi Thailand (2010) yang menyatakan bahwa gadis remaja hamil memiliki komplikasi yang lebih besar pada ibu dan bayi yang dilahirkan dan memiliki signifikansi yang lebih tinggi di banding dengan ibu dewasa. Hasil serupa juga dilakukan oleh Medhi menyatakan bahwa ibu remaja memiliki insiden untuk mengalami kelahiran dengan berat bayi rendah, prematur dan komplikasi kehamilan yang lainnya (11).

Hasil penelitian Chen (2007) (12) mengungkapkan bahwa kehamilan remaja meningkatkan risiko kelahiran dengan berat bayi lahir rendah, persalinan prematur dan komplikasi neonatal lainnya. Sejalan dengan penelitian Suryawanshi (2015) (13) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dan usia ibu pada saat melahirkan, selain itu berhubungan dengan tingkat pendidikan, paritas, anemia, jarak kelahiran, dan ANC

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Kehamilan remaja berhubungan dengan kejadian BBLR sebesar 1,8 kali.

## Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
2. WHO. Low Birth Weight. World Health Organization technical report series. Geneva; 2004.
3. BKKBN. Kajian Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi di Indonesia : Dampak Overpopulation, Akar Masalah Dan Peran Kelembagaan di Daerah. Jakarta: BKKBN; 2012.
4. Trihardiani I. Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang: Skripsi Program Studi Ilmu Gizi,. Universitas Diponegoro.; 2011.
5. Wiknjosastro G. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
6. Simbolon D, Aini N. Kehamilan Umur Remaja Prakondisi Dampak Status Gizi Terhadap BeratLahir Bayi di Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Bengkulu; 2013;
7. Hartono H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2010.
8. Bobak L, Jensen. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC; 2004.
9. Guimaraes AM, Bettiol H, Souza L, Gurgel R., Almaeida ML., Ribeiro E. Is Adolescent Pregnancy A Risk Factor For Low Birth Weight? Rev Saude Publica. 2013;
10. Imir G., Cetin M, Balta O, Buyukayhan D, Cetin A. Perinatal Outcomes of Adolescent Pregnancies at University Hospital. Turkish-German Gynecol Assoc. 2008;
11. Kovavisarach, Chairaj, Tosang, Asavapiriyant, Chotigeat. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai. 2010;
12. Chen XK, Wen S., Fleming N, Demissie K, Rhoads G. Teenage Pregnancy And Adverse Birth Outcomes: A Large Population Based Retrospective Cohort Study. Int J Epidemiol. 2007;
13. Suryawanshi, V J, Kaveri SB. Low Birth Weight-A Hospital Based Case Control Study. J Biomed Pharm Res. 2015;4.

Pratika Wahyuhidaya

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Yogyakarta

No Telp: 085740440299

pratikawahyu@yahoo.co.id