

PENGARUH KEHAMILAN USIA REMAJA DENGAN  
KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DAN BBLR  
DI RSUD Dr. H. MOCH ANSARI SALEH  
BANJARMASIN TAHUN 2014

Ahmad Hidayat<sup>1</sup>, Bagus Rahmat Santoso<sup>2</sup>, Mega Eria Pratama\*,<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen, STIKES Sari Mulia Banjarmasin

<sup>2</sup>Dosen, STIKES Sari Mulia Banjarmasin

<sup>3</sup>Mahasiswa, Prodi D IV Bidan Pendidik, STIKES Sari Mulia

\* E-mail: [ayat5621@gmail.com](mailto:ayat5621@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Angka kejadian hamil di usia remaja, meningkat dengan signifikan pada tahun 2002 9,3%, tahun 2007 menjadi 11,6% dampak negatif dari kehamilan usia remaja pada kesehatan reproduksi dapat menyebabkan persalinan premature dan BBLR.

**Tujuan:** menganalisis pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur dan BBLR di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian Survey analitik dengan pendekatan *retrospectiv*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu usia remaja yang melahirkan bayi prematur dan BBLR di ruang VK bersalin RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dari bulan Januari-Desember tahun 2014 dengan jumlah 81 orang. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu buku register.

**Hasil:** Analisis bivariat menggunakan kolmogorov smirnov menunjukkan tidak ada pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur  $p = 1,00$  dan  $\alpha = 0,05$ , dan tidak ada pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR  $p = 1,00$  dan  $\alpha = 0,05$ .

**Kesimpulan:** Kehamilan usia remaja tidak berpengaruh dengan kejadian persalinan prematur dan BBLR.

**Kata Kunci:** Kehamilan usia remaja, Prematur, BBLR

## Pendahuluan

Masa remaja sering disebut peralihan periode, yaitu peralihan antara anak-anak dengan masa dewasa, pada masa remaja mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting yaitu meliputi perubahan fisik pada remaja dan perubahan emosi serta perkembangan intelegensinya. Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi dan bimbingan yang cukup dan benar tentang reproduksi, yang bisa mempengaruhi masa depan mereka (Iwan, 2012).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan angka kejadian hamil di usia yang sangat remaja, dibawah usia 20 tahun meningkat dengan signifikan pada tahun 2002 9,3%, tahun 2007 menjadi 11,6%.

Kesehatan reproduksi perempuan yang melahirkan pada usia remaja (di bawah 20 tahun) akan berakibat buruk pada kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan, karena kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh usia ibu waktu melahirkan sehingga Ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun mendapat resiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pada umur 20-30 tahun. Bayi yang lahir dari ibu usia remaja (usia di bawah 20 tahun) lebih sering mengalami kejadian persalinan *premature* (lahir belum waktunya) dan berat bayi lahir rendah, karena pada ibu hamil usia remaja banyak masalah-masalah yang akan dihadapi yaitu, fungsi dari alat reproduksinya belum matang untuk mendukung kehamilan, sistem hormonal terkoordinasi lancar, sehingga dapat mengganggu perkembangan janin, hal ini makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologis, sosial, ekonomi, pengetahuan gizi pada saat hamil, stres karena banyak tekanan dari berbagai pihak, yang memicu aktivasi aksis kelenjar hipotalamus, sehingga hipofisis mengeluarkan hormon adrenal yang

menyebabkan kontraksi pada rahim dan pembukaan pada serviks sehingga terjadi persalinan prematur (Hidayanti, 2009).

Dampak negatif dari kehamilan usia remaja pada status kesehatan reproduksinya adalah kehamilan yang dapat terjadi anemi yang berdampak berat badan bayi lahir rendah, IUFD, premature, abortus berulang, perdarahan untuk proses bersalin terkadang belum matangnya alat reproduksi membuat keadaan panggul masih sempit dan sebagainya untuk itu perlu pemeriksaan ekstra dan pemantauan yang lebih lengkap (Manuaba, 2008).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kelahiran pada usia remaja sangat tinggi yaitu mencapai 48/1.000 perempuan usia 15-19 tahun. Studi epidemiologi, menunjukkan risiko kematian ibu hamil menjadi 2 kali lebih tinggi bila hamil pada usia 15-19 tahun dibanding pada usia 20-24 tahun, dan angka kematian menjadi 5 kali lebih tinggi pada usia 10-14 tahun.

Angka kejadian BBLR di Indonesia nampak bervariasi, secara nasional berdasarkan

analisa lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5%. Angka kejadian tersebut masih belum memenuhi target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yaitu maksimal 7% (Alya, 2014).

Indonesia angka kejadian persalinan prematur semakin tahun semakin meningkat, menurut WHO 1 dari 6 kelahiran bayi mengalami prematur, artinya 100 bayi yang lahir sebanyak 15,5 bayi diantaranya mengalami kelahiran prematur. <http://posore.com/2014/12/01/kelahiran-prematur-penyebab-kematian-bayi/> [Diakses tanggal 29 januari 2015].

Dinas kesehatan provinsi kalimantan selatan, memperoleh data kematian ibu tahun 2014, jumlah kematian bayi di Banjarmasin sebanyak 934 kasus, penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR 332 kasus (Dinkes Provinsi Kalsel, 2014).

Berdasarkan data yang di dapat di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2012 angka kejadian BBLR di RSUD Ansari Saleh Banjarmasin ada 174 kasus, pada tahun 2013 terjadi kenaikan kasus BBLR yaitu 184

kasus, dan pada tahun 2014 meningkat lagi yaitu 344 kasus. (Medical Record RSUD Ansari Saleh Banjarmasin, 2014).

### Tujuan

Menganalisis pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur dan BBLR.

### Bahan Dan Metode

Metode penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan Retrospectiv (Notoatmodjo,2010).

Dalam rancangan penelitian ini, peneliti mencoba melihat pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur dan BBLR di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjamasin dari bulan Januari-Desember tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu usia remaja yang melahirkan bayi prematur dan BBLR di ruang VK bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari bulan Januari-Desember tahun 2014 dengan jumlah 81, dengan tehnik pengambilan sampel yaitu tottal sampling.

### Hasil

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Ibu Bersalin Usia Remaja

Hasil penelitian pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin menurut umur ibu bersalin usia remaja adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut ibu bersalin usia remaja di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Kasus	Frekuensi	Presentasi (%)
Remaja Awal	0	0%
Remaja Tengah	1	1.2%
Remaja Akhir	80	98,8%
Jumlah	81	100%

Sumber: Buku Register

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus remaja akhir yang paling banyak yaitu 80 responden (98,8%), sedangkan paling sedikit remaja awal 0 responden (0%).

##### b. Kejadian Persalinan Prematur

Hasil penelitian pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin menurut

kejadian usia bayi lahir adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Kasus	Frekuensi	Presentasi (%)
Prematur	63	77,8%
Sangat Prematur	11	13,6%
Ekstrim Prematur	7	8,6%
Jumlah	81	100%

Sumber: Buku Register

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus prematur yang terbanyak 63 (77,8%), sedangkang kasus ekstrim prematur yang paling sedikit 7 (8,6%).

c. Kejadian BBLR

Hasil penelitian pada ibu bersalin usia remaja di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menurut kejadian BBLR adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Kasus	Frekuensi	Persentasi (%)
BBLR	47	58%
BBLSR	22	27,2%
BBLASR	12	14,8%
Jumlah	81	100%

Sumber: Buku Register

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus BBLR yang paling banyak yaitu 47 (58%), sedangkan yang paling sedikit kasus BBLASR yaitu 12 (14,8%).

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Analisis pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

No	Umur	Persalinan prematur						Total	
		Prematur		Sangat Prematur		Ekstrim Prematur		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Remaja Tengah	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	2,7%
2	Remaja Akhir	63	77,8%	11	13,6%	6	7,4%	80	98,8%
	Jumlah	64	79,0%	11	13,6%	6	7,4%	81	100%

Sumber: Buku Register

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa ada 63 (77,8%) bayi dengan prematur yang dilahirkan dari ibu dengan usia remaja akhir.

Hasil uji *kolmogorov smirnov* didapatkan nilai  $p = 1,00$   $\alpha = 0,05$  maka  $p < \alpha$ , sehingga  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak, artinya tidak ada pengaruh antara kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

b. Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian BBLR

Pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Bnajarmasin dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Analisis pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

No	Umur	Berat Bayi Lahir Rendah						Total	
		BBLR		BBLSR		BBLASR		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Remaja Tengah	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	1,2%
2	Remaja Akhir	46	56,8%	22	27,2%	12	14,8%	80	98,8%
	Jumlah	47	59%	22	27,2%	12	14,8%	81	100%

Sumber: Buku Register

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa ada 46 (56,8%) bayi

dengan BBLR yang dilahirkan dari ibu dengan usia remaja akhir.

Hasil uji *kolmogorov smirnov* didapatkan nilai  $p = 1,00$   $\alpha = 0,05$  maka  $p < \alpha$ , sehingga  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak, artinya tidak ada pengaruh antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

**Pembahasan**

1. Kehamilan Usia Remaja

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa frekuensi responden menurut ibu bersalin usia remaja di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin terbanyak pada remaja akhir yaitu 80 responden (98,8%).

Gaya hidup dan perilaku seks yang bebas mempercepat peningkatan kejadian kehamilan pada usia remaja, hal ini disebabkan oleh cepatnya pertumbuhan dan perkembangan remaja dan masa menarche yang dirangsang oleh banyaknya media yang mempertontonkan

kehidupan seks bebas yang tidak bertanggung jawab.

Kita sebagai tenaga kesehatan perlu untuk mendeteksi dini faktor yang menyebabkan kehamilan usia remaja, karena bila tidak dilakukan deteksi dini terhadap faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan usia remaja, maka angka kejadian kehamilan usia remaja, bisa menetap bahkan bisa semakin meningkat sehingga akan lebih meningkatkan resiko kematian ibu dan pada bayi. Untuk itu perlunya kerjasama instansi terkait seperti Puskesmas, Bidan, Kader, BKKBN, KUA, Tokoh Masyarakat, dengan lebih meningkatkan KIE kepada masyarakat tentang bahaya dari kehamilan pada usia remaja agar masyarakat tahu dan sadar sehingga dapat mengurangi dan mencegah terjadinya kehamilan usia remaja.

## 2. Persalinan Prematur

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa frekuensi responden menurut kejadian persalinan prematur dengan

kasus terbanyak 63 responden dengan prematur (77,8%).

faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur yaitu kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya serta sistem reproduksinya yang belum siap untuk berfungsi sebagaimana mestinya, trauma seperti terjatuh, terpukul trauma psikis yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu adalah stress, riwayat persalinan prematur, melakukan hubungan seksual, plasenta previa, dan inkompetesi serviks yaitu ketidakmampuan serviks untuk mempertahankan kehamilan tiba karena efek fungsional serviks.

## 3. Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa frekuensi responden menurut kejadian Bayi Baru Lahir Rendah dengan kasus terbanyak kasus BBLR 47 responden (58%).

Menurut Manuaba (2010), faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu gizi saat hamil yang kurang, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak hamil dan persalinan terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti gangguan pembuluh darah (perokok), mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat, kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari pengawasan antenatal yang kurang.

Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR menurut Amiruddin adalah faktor ibu meliputi umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alkohol, merokok, penyulit waktu hamil, jarak kehamilan, kehamilan ganda, preeklamsi, riwayat abortus. Faktor janin meliputi kehamilan kembar dan kelainan bawaan. Faktor lingkungan meliputi pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, status sosial dan budaya, serta pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan ANC.

4. Pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur

Hasil uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan nilai  $p = 1,00$   $\alpha = 0,05$  maka  $p < \alpha$ , sehingga  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak, artinya tidak ada pengaruh antara kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan teori bahwa usia kehamilan remaja menyebabkan persalinan prematur karena banyak masalah-masalah yang akan dihadapi yaitu, fungsi dari alat reproduksinya belum matang untuk mendukung kehamilan, sistem hormonal terkoordinasi lancar, sehingga dapat mengganggu perkembangan janin, hal ini makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologis, sosial, ekonomi, pengetahuan gizi pada saat hamil, dan stress.

Infeksi pada organ genitalia, yang disebabkan oleh berbagai bakteri, jamur dan virus, contohnya *Treponema palidum*, group  $\beta$  *Streptococcus*,



*Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis*, dan *Bakterial vaginosis*, infeksi ini umumnya terjadi divagina, kemudian menjalar secara asendens menuju korion amnion dan dapat menyebabkan ketuban pecah atau menyebabkan inisiasi persalinan.

Melihat keadaan tersebut mungkin terjadi pengingat bahwa ada faktor lain yang lebih dominan terhadap kejadian persalinan prematur seperti penyakit yang menyertai kehamilan yaitu preeklamsi berat, eklamsi, korioamnonitis, anemia, infeksi intrauterin, IUGR. Serta beberapa faktor psiko-sosial yang dapat menyebabkan persalinan prematur yaitu, kecemasan, depresi, stres. Faktor perilaku ibu yaitu, merokok, sering mengkonsumsi alkohol, dan riwayat reproduksi yaitu pernah mengalami persalinan prematur, pernah mengalami ketuban pecah dini.

Hasil dalam penelitian ini tidak ada pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian persalinan prematur, karena menurut Krisnadi (2009) ada faktor

resiko lain yang mempengaruhi kejadian prematur yaitu perilaku ibu yang merokok, diet, penambahan berat badan selama kehamilan, aktivitas

#### 5. Pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR

Hasil uji *Kolmogorov smirnov* didapatkan nilai  $p = 1,00$   $\alpha = 0,05$  maka  $p < \alpha$ , sehingga  $H_0$  di terima dan  $H_a$  di tolak, artinya tidak ada pengaruh antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori bahwa remaja sering kali melahirkan bayi dengan berat lebih rendah, hal ini terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa, faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR.

Melihat keadaan tersebut mungkin terjadi pengingat bahwa ada faktor lain yang lebih dominan terhadap kejadian BBLR seperti penyakit yang menyertai

kehamilan yaitu anemia, bahwa anemia dapat menyebabkan kejadian BBLR.

Kurang gizi selama kehamilan bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengancam kesehatan janin. Ibu hamil dengan status gizi yang buruk akan menghadapi risiko melahirkan bayi dengan BBLR 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik. Dalam penelitian ini, anemia dan status gizi memang tidak diteliti.

Hasil dalam penelitian ini tidak berhubungan, sama dengan hasil penelitian dalam jurnal Trihardiani (2010) tidak ada hubungan antara usia remaja dengan kejadian BBLR.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti juga ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, SKG., M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, SpOG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Ibu Adriana Palimbo, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
4. Bapak Bagus Rahmat Santoso Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan.
5. Bapak Ahmad Hidayat, S.Kom., M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Skripsi ini.
6. Ibu YP Rahayu, M.Pd., M.Keb selaku penguji yang telah banyak membantu selalu memberikan arahan dan masukan

perbaikan untuk kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

7. Kepala RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin beserta para staf yang telah membantu dan memberikan izin penelitian
8. Kedua orang tua dan segenap keluarga dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan doa dan pengertian selama peneliti menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan penelitian ini.

Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam proses pembuatan skripsi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Riskesdas. 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan*, Republik Indonesia.
- BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan, 2013. *Laporan Tahunan*.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2009. *Konsep dan Penetapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- STIKES Sari Mulia 2014. *Buku Panduan Skripsi*. Banjarmasin: STIKES Sari Mulia