SKRIPSI

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2020

OLEH

NAMA : JIHAN DIADARA
NIM : 10021181722020

PROGRAM STUDI GIZI (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

SKRIPSI

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2020

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : JIHAN DIADARA
NIM : 10021181722020

PROGRAM STUDI GIZI (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Mei 2021

Jihan Diadara
Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang Tahun 2020
Xcv+ 95 halaman, 5 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Pernikahan usia dini menjadi suatu fenomena yang terjadi di Indonesia yang merupakan negara berkembang dengan persentase pernikahan usia dini tinggi di dunia. Kehamilan usia dini dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), kematian bayi, dan juga kekurangan gizi. Penyebab BBLR merupakan masalah multifaktor seperti usia saat hamil, tingkat pendidikan, pendapatan, kehamilan ganda, infeksi, serta kondisi kronis seperti diabetes dan darah tinggi. Kejadian BBLR merupakan indikator kesehatan masyarakat kaitannya erat dengan kejadian kematian, kesakitan dan gizi kurang serta memberikan dampak jangka panjang. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional.* Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian adalah teknik *cluster random sampling* dengan menentukan 4 kecamatan dari 18 kecamatan di Kota Palembang secara acak dan kemudian dilanjutkan dengan metode *accidental sampling.* Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan berjumlah 134 responden. Perhitungan sampel menggunakan rumus uji hipotesis dua proporsi. Analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariatnya menggunakan uji *chi-square* dan uji *fisher exact.* Sedangkan analisis data multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel kehamilan usia dini (p-*value*=0,018 OR=1,7 95% CI= 1,22-5,08)**,** kehamilan ganda (p-*value*=0,006 95% CI=1,96-2,97) berhubungan dengan kejadian BBLR sedangkan pendidikan ibu**,** paritas**,** komplikasi kehamilan, pendapatan keluarga, dan ANC tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Tetapi dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah 2,1 kali berisiko melahirkan BBLR, ibu yang tidak patuh ANC berisiko 1,6 kali melahirkan BBLR dan Ibu hamil diusia dini berisiko 1,7 kali melahirkan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan kepada responden yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah agar lebih memperhatikan dan memberikan nutrisi yang optimal serta adekuat kepada bayinya, begitu pula dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal.

Kata Kunci : Kehamilan Usia Dini, BBLR, Palembang
Kepustakaan : 46 (2005-2019)

NUTRITION SCIENCE
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, May 2021

Jihan Diadara
Relationship Between Early Pregnancy with The Incidence of Low Birth Weight (LBW) at Palembang City 2020
Xcv+ 95 pages, 5 tables, 2 pictures, 5 appendix

ABSTRACT

Early marriage is a phenomenon that occurs in Indonesia, which is a developing country with a high percentage of early marriage in the world. Early pregnancy can increase the risk of preterm birth, low birth weight (LBW), infant mortality, and malnutrition. The cause of LBW is a multifactorial problem such as age at pregnancy, education level, income, multiple pregnancies, infections, and chronic conditions such as diabetes and high blood pressure. The incidence of LBW is an indicator of public health that is closely related to the incidence of death, morbidity, and malnutrition and has a long-term impact. The purpose of this study was to analyze the relationship between early pregnancy and the incidence of low birth weight (LBW). This research is a correlational analytic study with an approach *cross-sectional.* The sampling technique used was *cluster random sampling technique randomly* by determining 4 sub-districts from 18 sub-districts in Palembang City and then continued with the *accidental sampling method.* The sample in this research is mothers who have babies aged 0-12 months totaling 134 respondents. The sample calculation uses a two-proportion hypothesis test formula. Data analysis was univariate, bivariate, and multivariate. The bivariate analysis used was the *chi-square* test and *Fisher exact* test. Meanwhile, the multivariate data analysis used the Logistic Regression Test. The results of this study indicate that the variable early pregnancy (p-*value* = 0.018 OR = 1.7 95% CI = 1.22-5.08)**,** multiple pregnancy (p-*value* = 0.006 95% CI = 1.96-2 , 97) associated with LBW incidence while maternal education**,** parity**,** pregnancy complications, family income, and ANC are not associated with the incidence of LBW. But from the results on the multivariate analysis, it was found that low family income was 2.1 times the risk of giving birth to LBW, mothers who did not comply with ANC had 1.6 times the risk of giving birth to LBW and pregnant women at an early age had 1.7 times the risk of giving birth to LBW. Based on the results of the study, it is expected that respondents who have a history of giving birth to babies with low birth weight should pay more attention and provide optimal and adequate nutrition to their babies, as well as mothers who give birth to babies with normal birth weight.

Keywords: Early Pregnancy, Low Birth Weight, Palembang
Literature: 46 (2005-2019)

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama Lengkap	: Jihan Diadara
Tempat Tanggal Lahir	: Belawan, 29 Maret 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jl. Mayjend Sutoyo KM 7 Link. Asem Gebog RT/RW 03/06 Kel. Rawaarum Kec. Gerogol Kota Cilegon, Banten
No HP	: 0896 0582 2006
Nama Orang Tua	: Mettiyadi

PENDIDIKAN FORMAL

Nama Pendidikan	Jurusan	Tempat	Tahun
SDN BUJANGGADUNG	-	Cilegon, Banten	2005-2011
SMPN 1 CILEGON	-	Cilegon, Banten	2011-2014
SMAN 2 KS CILEGON	IPA	Cilegon, Banten	2014-2017

PENGALAMAN ORGANISASI

2019
AIESEC in UNSRI
Internship

2018-2019
HIMPUNAN MAHASISWA BANTEN, JAWA, JAKARTA DAN LUAR SUMATERA
Member

2017-2018
TRADITIONAL DANCE in PUBLIC HEALTH FACULTY
Member

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Kota Palembang Tahun 2020".

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tak lepas dari bimbingan, dukungan dan masukan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan nikmat dan rezeki sehat kepada penulis.
2. Orang tua dan keluarga tercinta, yang selalu mendukung, memotivasi, tiada hentinya mendoakan dan memberikan yang terbaik untuk penulis. Terima kasih papa Mettiyadi, mama Yanti, bang Faris, bang Dody, Rafli, kak Putri dan teh Tina.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si, Kepala Program Studi S1 Gizi sekaligus Pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.,AIF selaku penguji I yang telah memberi arahan dan masukan baiknya.
6. Ibu Yuliarti, S.KM., M.Gizi selaku penguji II yang telah memberi arahan dan masukannya.
7. Ibu Windi Indah Fajar Ningsih, S.Gz., M.PH, AIFO selaku penguji III yang memberikan motivasi dan arahannya.
8. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah membimbing dan memberi kemudahan dalam proses administrasi dan bantuan lainnya kepada penulis.
9. Kepala Puskesmas di Wilayah Administrasi Kemuning, Plaju, Ilir Timur II, dan Seberang Ulu 1 yang bersedia memberikan izin, memberikan data dan mendukung penelitian yang penulis lakukan.

10. Responden yang telah memberikan izin dan waktunya untuk bersedia diwawancarai.
11. Syahirul Alim. *Thankyou for being my companion, being there through ups and downs, helping me in any way and giving me endless support.*
12. Decocol selaku teman perantauan dan teman mengeluh yang sudah menemani dari awal perkuliahan. Terima kasih cols atas beribu bantuannya.
13. *Creator* Tiktok yang memberikan tips dan menghibur disaat suntuk.
14. Serta dukungan dari pihak lain yang tidak bisa ditulis satu persatu. Terimakasih

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan karena adanya keterbatasan penulis. Semoga skripsi ini memberi manfaat bagi pengembang ilmu lainnya.

Indralaya, Januari 2021

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 30 Juli 2020

Yang bersangkutan.

Ttd

Jihan Diadara

NIM.10021181722020

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2020

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

Oleh:

JIHAN DIADARA

10021181722020

Indralaya, Mei 2021

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP.197606092002122001

Pembimbing Skripsi

Fatmalina Febry, S.KM., M.Si
NIP. 197802082002122003

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul "Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Kota Palembang Tahun 2020." telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 25 Mei 2021

Indralaya, 25 Mei 2021

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.,AIF
   NIP. 197109271994032004

Anggota :

2. Yuliarti, S.KM., M.Gizi
   NIP. 198807102019032018
3. Windi Indah Fajar Ningsih, S.Gz., M.PH, AIFO
   NIP. 199206152019032026
4. Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si
   NIP. 197802082002122003

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	Koordinator Program Studi Gizi
Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M	Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si
NIP. 197606092002122001	NIP. 197802082002122003

DAFTAR ISI

ABSTRAK i
ABSTRACT ii
RIWAYAT HIDUP iii
KATA PENGANTAR iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME vi
HALAMAN PENGESAHAN vii
HALAMAN PERSETUJUAN viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Bagi Responden 7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya 7
1.4.3 Bagi Peneliti Lain 7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 Kehamilan 8
2.1.1 Pengertian Kehamilan 8
2.1.2 Pengertian Kehamilan Remaja 8
2.1.3 Faktor Penyebab Kehamilan pada Remaja 8
2.1.4 Dampak Kehamilan pada Remaja 9
2.2 Berat Lahir 11
2.2.1 Pengertian Berat Lahir 11
2.2.2 Pengertian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 11
2.2.3 Klasifikasi BBLR 11
2.2.4 Faktor Risiko Terjadinya BBLR 12
2.2.5 Dampak Kejadian BBLR 18
2.2.6 Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 19
2.2.7 Upaya untuk menurunkan BBLR 20
2.3 Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian BBLR 20
2.4 Kerangka Teori 22
2.5 Kerangka Konsep 23

2.6 Definisi Operasional 23
2.7 Hipotesis 25
BAB III METODE PENELITIAN 28
3.1 Desain Penelitian 28
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian 28
3.2.1 Populasi Penelitian 28
3.2.2 Sampel Penelitian 28
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel 29
3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data 30
3.3.1 Jenis Data 30
3.3.2 Cara Pengumpulan Data 30
3.3.3 Alat Pengumpulan Data 31
3.4 Pengolahan Data 31
3.5 Analisis dan Penyajian Data 32
3.5.1 Analisis Data 32
3.5.2 Penyajian Data 33
BAB IV HASIL PENELITIAN 34
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 34
4.2 Hasil Penelitian 37
BAB V PEMBAHASAN 44
5.1 Keterbatasan Penelitian 44
5.2 Pembahasan 44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 56
6.1 Kesimpulan 56
6.2 Saran 57
DAFTAR PUSTAKA 58
LAMPIRAN 63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional 23

Tabel 2.2 Daftar Penelitian Sebelumnya..... 26

Tabel 4.1 Hasil Analisis Univariat 38

Tabel 4.2 Hasil Analisis Bivariat 39

Tabel 4.3 Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Dependen..... 40

Tabel 4.4 Analisis Multivariat 41

Tabel 4.5 Model Akhir Pemodelan Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian BBLR 42

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
BBLER	: Berat Bayi Lahir Ekstrem Rendah
BBLN	: Berat Bayi Lahir Normal
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Bayi Lahir Sangat Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DIC	: Disseminated Intravaskular Coagulation
FAS	: Fetal Alcohol Syndrome
Hb	: Hemoglobin
HDN	: Hemorrhagic Disease of the Newborn
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban pecah dini
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
UMR	: Upah Minimum Regional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Lembar Penilaian Seminar Hasil

Lampiran 3. Surat Pernyataan

Lampiran 4. Lembar Bimbingan/Konsultasi Skripsi

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 7. Analisis Data

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kehamilan usia dini adalah di mana ibu hamil berada di bawah usia 20 tahun dari dimulainya kehamilan sampai ibu melahirkan. Terdapat 16 juta remaja berusia 15-19 melahirkan tiap tahunnya sebagian besar terdapat di negara berkembang. Di Amerika Latin dan Karibia, 29% menikah pada usia muda yaitu pada usia 18 tahun. Prevalensi yang tercatat dan memiliki kasus tertinggi pernikahan usia dini terdapat di beberapa negara seperti di Nigeria 79%, Kongo 74%, Afganistan 54%, dan Bangladesh 51% (Socolov et al., 2017).

Pernikahan usia dini juga menjadi suatu fenomena yang terjadi di Indonesia yang merupakan negara berkembang dengan persentase pernikahan usia dini tinggi di dunia. Angka kelahiran pada wanita hamil berusia 15-19 tahun terjadi penurunan dari 48 kelahiran per 1.000 wanita pada SDKI 2012 menjadi 36 kelahiran per 1.000 pada SDKI 2017. Kejadian ini mengalami penurunan dari hasil SDKI 2012 yaitu sebesar 10%. Riskesdas 2013 menemukan bahwa persentase remaja di perdesaan yang menjadi ibu yang usianya antara 15-19 tahun angka kejadiannya lebih besar dibandingkan dengan remaja yang bertempat tinggal di perkotaan, yaitu 10 dan 5%. Terdapat perbedaan yang tajam antara ibu berusia 15-19 tahun yang berpendidikan sekolah dasar sebesar 37% dengan wanita yang berpendidikan perguruan tinggi sebesar 1% (BKKBN, 2017)

Salah satu studi literasi UNICEF menemukan beberapa faktor pendorong anak untuk menjalani pernikahan di usia dini. Seperti yang kita ketahui bersama, pernikahan anak terkait dengan tradisi dan budaya, hal ini sulit untuk diubah. Sebagian orang orang tua mendorong anaknya untuk menikah di usia yang muda dengan alasan ekonomi, mewujudkan keinginan

akan jaminan sosial dan finansial (Fadlyana & Larasaty, 2016). kehamil pada usia muda juga dapat mengurangi kesempatan wanita remaja untuk melanjutkan pendidikannya ataupun untuk mendapatkan pekerjaan (BKKBN, 2017).

Sebesar 32% kelahiran merupakan kelahiran yang berisiko dan yang tidak dapat dihindari, yaitu wanita yang baru melahirkan untuk pertama kali (primipara) dan wanita berusia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Peluang bayi yang meninggal akan lebih tinggi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia muda, jarak antar kehamilannya pendek, atau dan juga dilahirkan pada paritas tinggi. Kehamilan usia dini sering dikaitkan dengan masalah sosial seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan pengangguran (Marvin-Dowle et al., 2018).

Kehamilan usia dini dapat meningkatkan risiko kematian bayi, kelahiran bayi prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan juga kekurangan gizi (Fall et al., 2015). Hal ini terjadi karena organ reproduksi belum terbentuk secara matang serta kemungkinan terjadinya komplikasi seperti preeklampsi dan plasenta previa yang menyebabkan terjadinya perdarahan selama persalinan selain itu ibu yang hamil pada masa ini masih dalam masa pertumbuhan sehingga fisik maupun psikis belum siap menerima kehamilan (Dewi & Dewi, 2014).

Efek preeklamsia pada kehamilan adalah gangguan pada plasenta (isufisiensi plasenta), yang dapat menyebabkan perkembangan janin yang tidak sempurna. Pada ibu preeklamsia, disfungsi endotel ibu juga dapat menyebabkan iskemia plasenta dan menyebabkan berkurangnya dan terganggunya sirkulasi plasenta., yang kemudian menyebabkan janin tidak mendapatkan asupan nutrisi dan juga oksigen yang dapat menimbulkan kejadian BBLR. Sejauh ini, kejadian hipertensi pada ibu hamil sudah dibuktikan dapat mengurangi aliran oksigen pada uterus-plasenta, serta dapat menimbulkan hipoksia pada janin, prematur dan BBLR. Hipoksia intrauterin akan menyebabkan kerusakan sel yang terjadi dalam system saraf pusat pada bayi.

Berat Bayi Lahir Rendah merupakan faktor utama dalam meningkatnya kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan anak, serta berdampak jangka panjang pada kehidupan masa depan mereka. Bayi yang dinyatakan berat lahir yang rendah merupakan bayi yang dilahirkan Bayi dengan berat tidak lebih dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Sholiha & Sumarmi, 2016). Hal ini biasa terjadi akibat dari prematuritas (kelahiran kurang bulan) atau kelahiran bayi yang berukuran kecil selama kehamilan. Prevalensi kejadian BBLR lebih tinggi untuk ibu yang tidak bersekolah (12%), ibu dari kuintil kekayaan bawah (9%), ibu di bawah usia 20 tahun pada saat melahirkan (9%), dan bayi yang ibunya baru pertama kali melahirkan (8%) (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian BBLR merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat kaitannya erat dengan kejadian kematian, kesakitan dan gizi kurang serta memberikan dampak jangka panjang. Terdapat 15% kasus BBLR setiap kelahiran bayi di dunia (UNICEF, 2019). Penelitian Villar memperkirakan tingkat kejadian BBLR pada Negara berkembang 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju.

WHO menargetkan untuk menurunkan angka kejadian BBLR pada tahun 2025 hingga 30% pada seluruh bayi yang dilahirkan dalam keadaan berat bayi lahir kurang dari 2500 gram. Penyebab BBLR merupakan masalah multifaktor seperti usia saat hamil, pendapatan, kehamilan ganda, tingkat pendidikan, infeksi, serta kondisi kronis salah satunya adalah diabetes dan tekanan darah tinggi (hipertensi). Masalah BBLR diperlukan intervensi di berbagai sektor termasuk gizi, layanan kesehatan, sanitasi dan air bersih, keluarga berencana dan pendidikan (WHO, 2014).

Pada tahun 2004 di Indonesia terdapat 350 kejadian BBLR tiap tahunnya (Depkes, 2006). Proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) di Indonesia sebesar 6,2% pada hasil Riskesdas 2018 angka ini menurun dari hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 10,2%. Proporsi BBLR masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia.

Berat bayi lahir rendah akan berdampak pada kejadian hipoglikemia, hipotermia, infeksi maupun sepsis (Depkes, 2006). Dalam

jangka panjang, masalah yang ditimbulkan dari BBLR yaitu terhambatnya perkembangan dan pertumbuhan, *stunting* dan juga maturitas pertumbuhan otak anak. WHO juga menyebutkan bahwa kejadian BBLR akan berisiko memiliki penyakit degeneratif dikemudian hari, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari (WHO, 2014).

Bayi yang lahir dengan berat lahir yang rendah juga berisiko mendapatkan skor kognitif (IQ) yang lebih rendah pada usia sekolah dibandingkan dengan bayi dengan berat yang normal. Defisit kognitif, sensorik atau perilaku terjadi hingga 50% dibawah anak normal. Gangguan kognitif secara signifikan berhubungan dengan berat lahir rendah dan usia kehamilan saat lahir. Tingkat gangguan perilaku pada anak-anak yang BBLR empat kali lebih tinggi dari pada rekan sebaya mereka yang lahir normal dan hal ini juga termasuk gangguan defisit hiperaktif, gejala internalisasi, seperti kecemasan dan depresi terhadap sosial dan viktimisasi yang dapat memengaruhi transisi ke kehidupan yang akan datang (Cormack et al., 2019). Hal ini dapat mencerminkan indeks pembangunan manusia yang belum baik dan berpengaruh pada tingkat persaingan saat bekerja dikemudian hari, hal ini juga dibuktikan dari ekonomi Indonesia yang jauh dibawah Negara maju dan tingkat pengangguran Indonesia yang masih tinggi.

Ibu yang hamil pada usia muda atau usia dini berisiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR. Bayi BBLR menyumbang sekitar 20% untuk terjadinya *stunting* (Pusdatin, 2018). Hal tersebut searah dengan hasil penelitian Adriani tahun 2011 yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan usia dini dengan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai x^2 hitung sebesar 7,192 > x^2 tabel (3,841), sedangkan p-*value* = 0,01 (<0,05). Ada pula penelitian yang tidak sejalan dengan hasil penelitian Adriani yaitu umur ibu hamil tidak berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR p>0,05. Penelitian ini dilakukan oleh Linda Yanti dan Surtiningsih pada tahun 2016.

Penelitian Bambang yang dilakukan di RSU Saiful Anwar, Malang pada tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu

hamil berisiko dengan terjadinya BBLR. Usia ibu berpengaruh sebesar 11% terhadap terjadinya BBLR. Wanita dianjurkan untuk mengandung pada usia produktif (20 – 35 tahun) secara biologis, karena pada usia produktif wanita lebih siap dan memiliki banyak energi untuk mengandung (Monita et al., 2016).

Proporsi kejadian BBLR di Provinsi Sumatera selatan yaitu 6,6% berdasarkan 56,6% yang berat lahirnya tercatat (Riskesdas, 2018). Tidak semua berat bayi yang lahir dicatat maupun teringat oleh ibu. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, terdapat 899 kasus BBLR di Provinsi Sumatera Selatan dan angka tertinggi terdapat di Kota Palembang sebanyak 283 kejadian BBLR dari 29.521 kelahiran (BPS, 2018). Sedangkan persentase ibu hamil berusia 15-19 tahun di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 9,2% pada tahun 2017 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Kota Palembang memiliki 18 Kecamatan, dari 18 kecamatan tersebut peneliti melakukan penelitian pada 4 kecamatan di Kota Palembang yang memiliki persentase BBLR tertinggi berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palembang 2018 yaitu Kecamatan Seberang Ulu I, Plaju, Kemuning dan Ilir Timur II.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam jangka panjang, BBLR dapat memberikan dampak yang buruk bagi kehidupan seperti *stunting*, pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Salah satu penyebab BBLR adalah faktor usia ibu saat mengandung. Kehamilan pada usia dini dapat meningkatkan risiko kejadian preeklampsi dan plasenta previa. Berdasarkan data Dinkes Kota Palembang (2017) cakupan BBLR di Sumatera Selatan sebesar 6,6%. Bila dibandingkan dengan prevalensi

BBLR di Indonesia yang prevalensinya sebesar 6,2% maka Provinsi Sumatera Selatan masih lebih tinggi diatas prevalensi di Indonesia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

A. Mengetahui gambaran kehamilan usia dini di Kota Palembang.
B. Mengetahui gambaran kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.
C. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.
D. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.
E. Mengetahui hubungan kehamilan ganda dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.
F. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.
G. Mengetahui hubungan kunjungan ANC dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.
H. Mengetahui hubungan komplikasi pada Ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.
I. Menganalisis hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi kepada ibu tentang kehamilan usia dini dan kejadian berat bayi lahir rendah serta meningkatkan kewaspadaan remaja terhadap kehamilan usia dini.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi dan dimanfaatkan untuk studi pustaka tambahan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Sebagai data acuan ataupun data penunjang bagi penelitian yang terkait kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Ibu yang hamil dengan usia terlalu muda akan memberikan banyak dampak yang merugikan terhadap janin ataupun ibu dikemudian hari. Pada penelitian ini, dilakukan pada Bulan Oktober hingga November 2020 di 4 Kecamatan Kota Palembang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik korelasional yaitu penelitian dilakukan secara noneksperimental yang mana peneliti mengukur dua variabel lalu menilai hubungan korelasi antara variabel tersebut. Metode penelitian yang digunakan dengan metode kuantitatif dan pendekatannya berupa pendekatan *cross-sectional*. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mempelajari hubungan variabel bebas dan variabel terikat. dengan mengumpulkan data dalam satu kali dengan waktu yang sama. Peneliti melakukan pengukuran variabel *dependen* atau efek terdahulu sedangkan variabel *independen* diteliti secara retrospektif.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, P. (2011). Hubungan Antara Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. R. Goeteng Taroena Dibrata Tahun 2011. *Viva Medika*, *04*.

Agustin, S., Darma Setiawan, B., & Fauzi, M. A. (2019). *Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ)*. *3*(3), 2929–2936. http://j-ptiik.ub.ac.id

Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi* (EGC (ed.)). EGC.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). 2017 Survei Demografi dan. In *Sdki*.

Baranafe, P. S., Setyowati, E. B., Kebidanan, A., & Husada, G. (2013). *Umur dan pendidikan ibu bersalin dengan kejadian bblr*. *110*.

BPS. (2018). Provinsi Sumatera Selatan dalam angka. *Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan*, 1–245.

BPS Kota Palembang. (2018). *Kecamatan Seberang Ulu I dalam Angka 2018* (Vol. 66, pp. 1–86).

BPS Kota Palembang. (2019a). *Kecamatan Ilir Timur II dalam Angka 2019* (pp. 1–71).

BPS Kota Palembang. (2019b). *Kecamatan Kemuning Dalam Angka 2019* (pp. 1–71).

BPS Kota Palembang. (2019c). *Kecamatan Plaju Dalam Angka 2019* (pp. 1–71).

Cormack, B. E., Harding, J. E., Miller, S. P., & Bloomfield, F. H. (2019). The influence of early nutrition on brain growth and neurodevelopment in extremely preterm babies: A narrative review. *Nutrients*, *11*(9). https://doi.org/10.3390/nu11092029

Dewi, I. G. A. ., & Dewi, P. K. A. T. (2014). *Kontribusi Umur dan Paritas Ibu Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah*. 14–19.

Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2016). Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*, *11*(2), 136. https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.136-41

Fall, C. H. D., Sachdev, H. S., Osmond, C., Restrepo-Mendez, M. C., Victora, C., Martorell, R., Stein, A. D., Sinha, S., Tandon, N., Adair, L., Bas, I., Norris, S., Richter, L. M., Barros, F. C., Gigante, D., Hallal, P. C., Horta, B. L., Ramirez-Zea, M., Bhargava, S. K., … Stein, A. (2015). Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: A prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *The Lancet Global Health*, *3*(7), e366–e377. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00038-8

Fatima Anggi Jayanti, Yudhy Dharmawan, R. A. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *5*(4), 812–822.

Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. PT Raja Grafindo Perkasa.

Indrasari, N. (2012). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Keperawatan*, *8*(2), 114–123.

Izhar, M. D., & Ruwayda. (2018). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rsud H Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 151–156.

Jhonson, J. Y. (2010). Keperawatan Maternitas. *Rapha Publising*.

Kemenkes, R. (2017). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (p. 1).

Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta*.

Kesehatan, D. (2006). *Profil Kesehatan Tahun 2005* (Issue 72).

Kosim, M Soleh., Ari Yunanto, Rizalya Dewi, G. I. S. A. (2012). *Buku Ajar Neonatologi. Pertama*.

Kristiyanasari, W. (2011). *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika.

Lestariningsih, S., & Budi Susila Duarsa, A. (2013). Hubungan Preeklampsia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, *8*(1), 34. https://doi.org/10.24893/jkma.8.1.34-39.2013

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.

Marvin-Dowle, K., Kilner, K., Burley, V. J., & Soltani, H. (2018). Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *BMJ Open*, *8*(3), 1–10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016258

Maryunani, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. TIM.

Meriyani, D. A., Kurniati, D. P. Y., Januraga, P. P., Meriyani, D. A., Kurniati, D. P. Y., Januraga, P. P., Bangli, K., & Bali, P. (2016). *Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali*. *4*. https://media.neliti.com/media/publications/164459-ID-none.pdf

Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalia, Y. (2016). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Fakultas Kedokteran*, *3*(1), 1–17.

Mulyanti. (2010). Hubungan Antara Komlikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Kelas B Kabupaten Subang. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 145–150. http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/1325/pdf%0D%0A

Nilakesuma, A., Jurnalis, Y. D., & Rusjdi, S. R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi

dengan Pemberian ASI Ekslusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *4*(1), 37–44. https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.184

Nuryani, N., & Rahmawati, R. (2017). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Desa Tinelo Kabupaten Gorontalo dan Faktor yang Memengaruhinya. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, *12*(1), 49–54. https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.1.49-54

Purba, E. M., Rahayujati, T. B., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan usia remaja dan kejadian bayi berat lahir rendah di kabupaten Gunungkidul. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, *32*(1), 13–20.

Purwanto, A. D. (2016). HUBUNGAN ANTARA UMUR KEHAMILAN, KEHAMILAN GANDA, HIPERTENSI DAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *4*(3), 384–395. https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3

Roudbari M, Yaghmaei M, S. M. (2007). Prevalence and risk factors of low birth weight infants in Zahedan, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal.*, *4*(13), 838–845.

Sari, I. K., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2018). Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *9*(1), 41–52. https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.41-52

Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2017). Hubungan Usia , Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsu Mitra Medika Medan Periode 2017. *Jurnal Bidan Komunitas*, *2*(1), 38–46. http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk

Setaningrum, S. (2005). Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan , Lingkar lengan atas, Kadar Hemoglobn Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I Boyolali 2005. *Jurnal Semarang*.

Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2016). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, *10*(1), 57–63.

https://doi.org/10.20473/MGI.V10I1.57-63

Socolov, D. G., Iorga, M., Carauleanu, A., Ilea, C., Blidaru, I., Boiculese, L., & Socolov, R. V. (2017). Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *BioMed Research International*, *2017*. https://doi.org/10.1155/2017/9205016

Sujianti. (2018). Hubungan usia ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap. *Kesehatan Al-Irsyad*, *XI*(1), 62–67.

Sulastyawati, A. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Edisi Revisi. *Salemba Medika*.

Sulistyorini, D., & Siswoyo, S. (2012). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bblr di puskesmas perkotaan kabupaten banjarnegara. *Politeknik Banjarnegara*, 1–6.

Wahyu Ernawati. (2017). Hubungan Faktor Ibu dan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 4.

Wahyuhidaya, P. (2017). *Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rsud Wates*. http://digilib.unisayogya.ac.id/2437/1/NASKAH PUBLIKASI_Pratika.pdf

WHO. (2014). Low birth weight. *Journal of the American Medical Association*, *287*(2), 270. https://doi.org/10.1001/jama.287.2.270

Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat* (4th ed.). PT Bina Pustaka.

Wulandari, S.R., Sri, H. (2011). *Asuhan kebidanan Ibu Masa Nifas*. Gosyen.