

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

Naskah Publikasi



**PRATIKA WAHYUHIDAYA
201420102032**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIAH
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

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

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:
28 Februari 2017

Oleh:
Pratika Wahyuhidaya
201520102032

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Magister Kebidanan
Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister (S-2)
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Penguji I : Prof. Dr. Djauhar Ismail, MPH, Ph. D
Penguji II : Prof. dr. Djaswadi Dasuki, MPH, PhD, SpOG(K)
Penguji III : Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes



Mengesahkan

Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas Aisyiyah Yogyakarta


Prof. Dr. Muhammad Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D

Prof. Dr. Muhammad Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D

HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD WATES ¹

Pratika Wahyuhidaya² Djaswadi Dasuki³ Dhesi Ari Astuti⁴

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: pratikawahyu@yahoo.co.id

Abstract: Retrospective cohort study in Wates Hospital. Three hundred sixteen randomly selected new born babies from January to December 2015 in the download history to determine the relationship of adolescent pregnancy with low birth weight. The incidence of low birth weight occurred with adolescent pregnancy compared to women pregnancy (61.3% vs 47.2%). The level of education is lower than higher education (30.4% vs 69.6%). Primiparous than multiparous (59.2% vs 40.8%). Adolescent pregnancy had the risk of giving birth to low birth weight infants with *p value* 0.047 (95% CI 1.003 to 3.118 OR 1,8). Adolescent pregnancy have a relationship with the incidence of low birth weight.

Keywords : Adolescent pregnancy, low birth weight (LWB), new born

Intisari: Penelitian kohort retrospektif di Rumah Sakit Umum Daerah Wates. 316 bayi lahir diambil secara random dari bulan Januari sampai Desember 2015 di ambil riwayatnya untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Kejadian berat badan lahir rendah terjadi pada ibu dengan kehamilan remaja dibandingkan dengan kehamilan ibu yang tidak remaja (61,3% vs 47,2%). Tingkat pendidikan rendah dibanding tingkat pendidikan tinggi (30,4% vs 69,6%). Paritas primipara dibanding paritas multipara (59,2%vs 40,8%). Kehamilan remaja mempunyai risiko 1,8 kali melahirkan berat bayi lahir rendah dengan *p value* 0,047 dengan (CI 95% 1,003-3,118). Kehamilan remaja mempunyai hubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah

Kata kunci : Kehamilan remaja, Berat badan lahir rendah, bayi baru lahir

PENDAHULUAN

Di Indonesia, proporsi nasional kelahiran bayi berat lahir rendah mencapai 10,2%. 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 berat bayi lahir rendah, lebih dari 20 juta bayi (15,5% dari seluruh kelahiran bayi di dunia) setiap tahun merupakan bayi berat bayi lahir rendah dan 95,6 % diantaranya lahir di negara

berkembang. Kejadian berat bayi lahir rendah di negara berkembang adalah 16,5 % atau 2 kali lebih besar dibandingkan dengan di negara maju (7%) (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). Di antara kelompok umur perempuan 20-24 tahun - lebih dari 56,2 persen sudah menikah. (3)

Remaja masih menjadi salah satu prioritas program kesehatan reproduksi oleh BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). 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). (4)

Sebagian masyarakat di daerah mengatakan terdapat adat maupun mitos menikah di usia muda. Kebiasaan menikah muda di Indonesia masih banyak di temukan contohnya di daerah Madura, Indramayu, Sulawesi Selatan dan lain-lain. Fenomena menikah muda sekarang menjadikan banyak alasan yang melegalkan menikah muda seperti terjadinya kehamilan, orang tua sudah tidak sanggup untuk membiayai lagi dan lain sebagainya.

Batasan usia minimal seseorang untuk melangsungkan pernikahan telah diatur dalam Undang-Undang Perkawinan tahun 1974 pasal 7 ayat 1. Pada pasal tersebut disebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria mencapai umur 19 tahun dan pihak perempuan sudah mencapai umur 16 tahun. Kebijakan pemerintah tentang usia menikah sebenarnya sudah lama dikeluarkan oleh

pemerintah. Sehingga perkawinan dilakukan dibawah batas minimal tersebut harus melakukan permohonan dispensasi menikah ke pengadilan agama setempat. (4)

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 berat bayi lahir rendah tertinggi no 2 setelah Kabupaten Sleman di Daerah Istimewa Yogyakarta.(1)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan kohort retrospektif, penelitian ini mengambil data dari rekam medis untuk melihat riwayat ibu yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah. Penelitian ini untuk melihat hubungan kehamilan remaja dengan berat bayi lahir rendah. Kelompok yang terpapar risiko adalah berat badan bayi lahir rendah, sedangkan kelompok yang tidak terpapar adalah kelompok berat badan bayi lahir normal (5).

Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang dilahirkan pada bulan Januari sampai Desember 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Wates sejumlah 316 responden. Kriteria inklusi penelitian yaitu seluruh bayi baru lahir yang lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan mempunyai rekam medis yang lengkap. Kriteria eksklusi penelitian yaitu bayi baru lahir dengan kelainan kongenital dan lahir meninggal dalam 1 jam.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *simple random sampling*, subyek penelitian berdasarkan kriteria dipilih secara acak dengan mengambil rata setiap bulannya sampai sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan kelompok berat bayi lahir rendah mayoritas bukan merupakan kehamilan remaja, mempunyai pendidikan tinggi, dengan status obsteri primipara, status gizi baik yang diukur dengan Lila dan tidak mengalami anemia.

Karakteristik kelompok berat bayi lahir normal mayoritas dilahirkan dari ibu yang tidak mengalami kehamilan remaja, memiliki pendidikan tinggi, dengan status obstetri primipara, status gizi baik dengan pengukuran lila, dan tidak mengalami anemia.

Tabel 1. Karakteristik Deskriptif Responden

Variabel	Berat Badan Lahir		P-Value
	BBLR n (%)	BBLN n (%)	
Kehamilan remaja			
Ya	38(61,3)	24(38,7)	0,047
Tidak	120(47,2)	134(52,8)	
Tingkat Pendidikan			
Rendah	53(55,2)	43(44,8)	0,221
Tinggi	105(47,7)	192(75,6)	
Paritas			
Primipara	84(44,9)	103(55,1)	0,030
Multipara	74(14,5)	55(42,6)	
Lila			
Kurang	64(48,9)	67(51,1)	0,732
Baik	94(39,4)	91(49,2)	
Anemia			
Ya	36(56,3)	28(43,8)	0,263
Tidak	122(48,4)	130(51,6)	

Karakteristik responden berdistribusi secara homogen, yang mempunyai hubungan pada variabel kehamilan remaja dan paritas ibu sedangkan tingkat pendidikan lila dan anemia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian berat bayi lahir rendah karena nilai p-value >0,05. Dapat diartikan ibu dengan tingkat pendidikan, lila dan anemia berapapun tidak berdampak terhadap kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wates

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(%)			
Kehamilan remaja					
Ya	38(61,3)	24(38,7)	0,047	1,8	1,003-3,118
Tidak	120(47,2)	134(52,8)			

Sumber: Data sekunder

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian kehamilan remaja lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah. Terdapat pengaruh antara kehamilan remaja dengan berat badan bayi lahir rendah dengan *p value* 0,047 dengan (CI 95% 1,003-3,118). Nilai OR 1,8 bermakna, bahwa bersalin dengan kehamilan remaja akan meningkatkan risiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 1,8 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan tidak dengan kehamilan remaja..

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan dengan berat badan lahir rendah. Penelitian ini sejalan dengan Chen (2008) bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan yang signifikan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Tingkat pendidikan disini sesuai dengan umur ibu melahirkan. Diharapkan dengan semakin tinggi tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan serta merubah perilaku seseorang. (6)

Baghianimoghadam (2015) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungannya dengan melahirkan berat badan lahir rendah sehingga apapun tingkat pendidikan ibu hamil dapat melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah, baik yang berpendidikan rendah maupun tinggi. Penelitian ini didapatkan hanya 53 responden (33,5%) dengan tingkat pendidikan rendah yang melahirkan berat badan lahir rendah dan sebanyak 105 responden dengan tingkat pendidikan tinggi melahirkan berat badan lahir rendah.(7)

Paritas adalah jumlah kelahiran baik yang hidup maupun kelahiran mati yang pernah dialami ibu. Ibu yang mempunyai paritas tinggi kemungkinan akan mempunyai kematian bayi yang tinggi. Ibu mengalami kemunduran secara fisik

sehingga memberikan predisposisi untuk terjadinya perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, yang dapat berakhir dengan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah. (8)

Karakteristik responden berdasarkan paritasnya mempunyai hubungan dengan berat bayi lahir rendah dengan kekuatan lemah (0,606). Sejalan dengan penelitian Kovavisarach (2010) bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan berat bayi lahir rendah. Paritas dalam penelitian disini mayoritas adalah primipara.(9)

Berdasarkan penelitian ini di dapatkan bahwa status gizi tidak berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah, ini tidak sejalan dengan penelitian Ricalde (1998) bahwa status gizi berdasarkan pengukuran lila berhubungan yang signifikan terhadap berat badan lahir. Pada penelitian tersebut membuktikan bahwa pengukuran lila merupakan cara yang baik untuk memprediksi berat bayi lahir rendah dibandingkan dengan hanya pengukuran antropometri ibu saja. Pengukuran Lila merupakan teknik sederhana yang di rekomendasikan untuk melihat berat badan lahir, yang dilakukan setiap ibu melakukan ANC. (10)

Menurut WHO (1995) pengukuran antropometri telah ditetapkan dan digunakan secara luas sebagai indikator status gizi, baik anak maupun dewasa. Meskipun pengukuran ini memiliki keterbatasan, namun pengukuran antropometri tetap menjadi alat yang paling praktis dalam penilaian status gizi masyarakat di negara berkembang karena mudah dilakukan. Pengukuran antropometri, khususnya bermanfaat bila ada ketidakseimbangan antara protein dan energi dalam beberapa kasus, pengukuran ini tidak dapat digunakan untuk mendeteksi (11)

Anemia pada kehamilan didefinisikan oleh WHO yaitu nilai hemoglobin di bawah 11 g / dl. Anemia sebagai defisiensi dalam kuantitas sel darah merah, yang menyebabkan kapasitas darah untuk membawa oksigen menjadi berkurang. Volume darah yang bersirkulasi meningkat secara bertahap dan secara progresif dari sekitar kehamilan 6 minggu dan terus terjadi hingga usia kehamilan sekitar 32-34 minggu. Peningkatan ini diperlukan untuk memberikan asupan darah ke uterus, payudara, ginjal, dan ke sejumlah kecil organ yang lain serta memudahkan pertukaran gas dan zat gizi pada ibu dan janin. Peningkatan volume plasma kurang

lebih 40% dan lebih besar dari pada peningkatan eritrosit yang hanya 20%. Tentang ini menyebabkan hemodilusi dan disebut juga anemia fisiologis (12)

Berdasarkan penelitian ini variable anemia tidak ada hubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Baghianimoghadam (2015) yang mengungkapkan bahwa banyak ibu yang anemia melahirkan berat bayi lahir rendah. Paliwal (2013) mengungkapkan 51,13% dari ibu mengalami anemia yang dapat melahirkan berat badan lahir rendah (7)(14)

Penurunan konsentrasi hemoglobin mengakibatkan penurunan transformasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Kemampuan transformasi oksigen makin turun sehingga konsumsi oksigen tidak terpenuhi mengakibatkan komplikasi terhadap ibu dan janin misalnya, gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, hipoksia janin, kematian janin dalam rahim dan berat badan lahir rendah (15)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan kehamilan remaja mempunyai hubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah

Saran melakukan pemantuan secara berkala untuk ibu hamil secara komprehensif untuk mengurai faktor risiko yang ditimbulkan oleh kehamilan remaja



DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Available from:<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
2. WHO. 2004. Low Birth Weight. World Health Organization technical report series. Geneva:WHO
3. BKKBN. 2012. *Kajian Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi di Indonesia : Dampak Overpopulation, Akar Masalah Dan Peran Kelembagaan di Daerah*
4. BKKBN. 2010. *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia*
5. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Edisi Ke-5. Sagung Seto; 2014.
6. Chen, X.K., Wen, S.W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G.G., *et al.* 2007. Teenage Pregnancy And Adverse Birth Outcomes: A Large Population Based Retrospective Cohort Study. *International Journal Of Epidemiology*.
7. Baghianimoghadam, M.H, Baghianimoghadam, B., Ardian, N., Alizadeh, E. 2015. Risk factors of low birth weight and effect of them on growth pattern of children up to sixth months of life: A cross-sectional study. *J Edu Health Promote*
8. Manuaba, IGB. 2007. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta.
9. Kovavisarath E1, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. 2010. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai*.
10. Ricalde, A.E., Melendez, G.V., Cristina, A., Tanaka, dan Siqueira, A.A.F. 1998. Mid-upper arm Circumference in pregnant women and its relation to birth weight. *Rev. Saude Publica*.
11. World Health Organization (WHO). 1995. *Physical Status: The Use And Interpretation Of Anthropometry. Report Of A WHO Expert Committee*. World health organization technical report series. Geneva:WHO
12. Wylie, Linda, dan Bryce, Helen. 2010. *The Midwives' Guide to Key Medical Conditions: Pregnancy and Childbirth*. Jakarta. EGC
13. Diane M. Fraser, Margaret A. dan Cooper. 2003. *Myles Textbook for Midwives*. Oxford: Elsevier Science
14. Paliwal, A., Singh, V., Mohan, I., Choidhary, R.C., dan Sharman, B.H. 2013. Risk Factors Associated With Low Birth Weight In Newborns: A Tertiary Care Hospital Based Study. *Int J Cur Res Rev*
15. Kumar, K.J., Asha, N., Murthy, 1 D Srinivasa., Sujatha, MS., Manjunath. 2013. Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturity: An Observational Study. *Int J Prev Med*.