

## PENGARUH KEHAMILAN REMAJA TERHADAP BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Devi Permata Sari<sup>1</sup>, Setianingsih<sup>2</sup>, Warti Rahayu<sup>3</sup>

1. Stikes Muhamamdiyah Klaten
2. Stikes Muhammadiyah Klaten
3. Stikes Muhamamdiyah Klaten

E-mail: [devisari\\_07@yahoo.com](mailto:devisari_07@yahoo.com)

### ABSTRAK

Proses kehamilan dan kelahiran pada masa remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Kehamilan remaja beresiko besar menimbulkan konsekuensi negative , baik berupa konsekuensi medis (fisik),psikologis maupun social ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kehamilan remaja terhadap bayi berat badan lahir rendah.Penelitian ini merupakan case control. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan perolehan jumlah sample 92 kelompok kasus dan 92 kelompok control..Uji statistic bivariate menggunakan chi square. Hasil penelitian sebanyak 16.1% kehamilan yang terjadi pada remaja usia 19 melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan sebanyak 56.9% kehamilan terjadi pada responden bukan remaja atau usia 20-35 tahun dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Nilai chi square hitung adalah sebesar 17.108 dengan p value sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ). kesimpulan : kehamilan remaja meningkatkan resiko bayi dengan bayi berat badan lahir rendah 0.146 kali dibandingkan dengan usia produktif.

**Kata Kunci:** bayi berat badan lahir rendah, kehamilan remaja

### Effect of Teenage Pregnancy On low birth weight

#### Abstract

Pregnancy and birth in early adolescence contributed to increase perinatal mortality rate in Indonesia. Teenage pregnancy had a high risk to cause negative consequences, either in medical consequences (physical), psychological and socio-economic. This study aimed to determine the effect of teenage pregnancy on low birth weight babies.This research were a case control study. The sampling technique used purposive sampling with the acquisition of 92 samples of case group and 92 of control group.Bivariate statistical test was used chi square.A total of 16.1% of pregnancies occurring in adolescents aged 19 deliver low birth weight infants and 56.9% of pregnancies occurred in non-adolescent or 20-35 year-olds and gave birth to low birth weight infants. Chi-Square value of count is 17,108 with p value equal to 0.000 ( $p < 0,05$ ).Teenage pregnancies increase the risk of infants with low birth weight babies 0.146 times with productive age.

**Keywords:** Low birth weight: teenage pregnancy

## Pendahuluan

Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosial yang berlangsung antara usia 10-19 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia (10-14 tahun), masa remaja pertengahan usia (14-17 tahun), dan masa remaja akhir usia (17-19 tahun). Masa remaja menjadi masa yang begitu khusus dalam hidup manusia, karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yang disebut pubertas. Pubertas berasal dari kata *pubescere* yang berarti menjadi matang, sedangkan remaja atau *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti dewasa. Dalam proses ini berlangsung penuh dengan konflik yang berpotensi menjadi malapetaka keharmonisan hubungan remaja dan sekitarnya terutama orang tuanya (Depkes 2007).

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon seks baik anak laki-laki maupun perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase mulai dari praremaja, remaja awal, remaja menengah, sampai remaja akhir. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki ketrampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pranikah yang menyebabkan kehamilan remaja itu sendiri. (Risksedas, 2013).

Bagi seorang wanita, ukuran rahim berubah sejalan dengan usia dan perkembangan hormonal. Usia ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi karena masih dalam masa pertumbuhan, sehingga panggulnya relatif masih kecil. Kehamilan pada masa remaja juga mempunyai resiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Pematangan rahim dapat pula dilihat dari perubahan ukuran rahim secara anatomis. (Kusmiran, 2014)

Pada kasus kehamilan remaja usia ibu berefek nyata dalam transisi menjadi orang tua. Ibu, janin, dan bayi baru lahir beresiko tinggi jika ibu seorang remaja atau berusia lebih dari 35 tahun. Walaupun menjadi orang tua biologis merupakan hal yang mungkin pada remaja putri, *egosentrisitas* dan kekakuan pikiran mereka sering kali mengganggu kemampuan pengasuhannya secara efektif. Tingkat kematian yang tinggi di antara bayi dan ibu remaja berhubungan dengan kurangnya pengalaman, pengetahuan, serta ketidakmatangan ibu yang menyebabkan mereka tidak mampu mengenali masalah dan memperoleh sumber daya yang penting untuk memperbaiki situasi. Namun dalam banyak hal, remaja dapat mempelajari keterampilan pengasuhan secara efektif, dengan dukungan yang memadai dan pengajaran yang sesuai dengan tahap perkembangan. (Lowdermilk, 2013).

Kehamilan remaja beresiko besar menimbulkan konsekuensi-konsekuensi negatif, baik berupa medis (fisik), psikologis maupun sosial ekonomi. Sebagai konsekuensi medis secara fisik yang timbul disebabkan oleh karena remaja yang kurang termotivasi untuk perawatan antenatal sehingga konsekuensi dari semua itu sering dijumpai remaja hamil yang kurang gizi yang berakibat akan terjadinya partus premature, kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, cacat bawaan, kehamilan hipertensi, anemia dengan kekurangan zat besi, dan kematian janin (Prawirohardjo, 2006).

Proverawati (2010), menyatakan bahwa angka kejadian prematuritas (BBLR) tertinggi adalah pada ibu umur <20 tahun dan >35 tahun. Pada umur ibu masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologi belum maksimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum mencapai kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi-komplikasi (Winkjosastro, 2007)

### **Tinjauan Teoritis**

Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Pada ibu hamil usia remaja sering mengalami komplikasi kehamilan yang buruk seperti persalinan prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kematian perinatal. Kehamilan di bawah umur 16 tahun berhubungan dengan peningkatan angka kematian perinatal dan lebih dari 18% kelahiran prematur terjadi pada kelompok umur ini. Beberapa komplikasi yang ditemui pada remaja hamil didasarkan pada kenyataan lebih dari 50% remaja hamil tidak menerima perawatan prenatal sampai trimester kedua, 10% remaja hamil tidak menerima perawatan prenatal sampai trimester ketiga.

(Sarwono, 2005)

Ibu remaja hamil juga menunjukkan angka kejadian komplikasi yang tinggi meliputi preeklamsia, penyakit menular seksual, malnutrisi dan solusio plasenta. Masalah malnutrisi yang diderita oleh ibu hamil remaja dapat menyebabkan risiko kelahiran bayi prematur dan juga mengalami berat lahir rendah (Sarwono, 2005). Peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dapat membahayakan pertumbuhan remaja dengan potensial yang sama terhadap fetus. Berat bayi lahir yang rendah dan penyulit selama kehamilan dan persalinan dapat terjadi akibat tidak adekuatnya nutrisi, karena kebutuhan nutrisi masih dibutuhkan untuk pertumbuhan fisik dari remaja sehingga terjadi kompetisi dengan kebutuhan untuk janin. WHO (1999), memperkirakan sekitar 25 juta bayi BBLR lahir tiap tahun di dunia ini merupakan 17% dari total kelahiran hidup. Hampir 95 % dari bayi BBLR ini lahir di negara berkembang dan sebagian besar diantaranya lahir dari ibu usia remaja. (Latifah 2009).

Menurut Prawirohardjo (2006), berbagai kesulitan dalam kehamilan maupun persalinan lebih rentan terjadi pada usia <20 tahun. Hal ini dikarenakan kematangan fisik ibu termasuk organ reproduksinya belum optimal. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun lebih rentang terhadap terjadinya pre eklamsia (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam urine dan penimbunan cairan selama kehamilan), eklamsia (kejang akibat pre eklamsia) dan lebih beresiko melahirkan dengan berat badan lahir rendah atau bayi kurang gizi.

Wanita usia kurang dari 20 tahun memerlukan nutrisi lebih untuk tubuhnya yang masih dalam masa pematangan secara fisik termasuk pematangan organ reproduksinya. Apabila wanita tersebut hamil, maka nutrisi yang dikonsumsi harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. Hal ini mengakibatkan janin yang dikandung tidak mendapatkan nutrisi yang maksimal, dan mempunyai kemungkinan lahir dengan berat badan rendah (Soetjningsih, 2007).

Sebuah penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Thato, Rachukul & Sopajaree (2004) ibu hamil remaja juga memiliki angka kelahiran prematur (OR 1.21, CI 1.01, 1.75) dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (2931 gr dan 3077 gr,  $p < 0.001$ ). Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan remaja dengan kelahiran prematur dan BBLR dengan nilai OR 3,86 dan 7. (Latifah, 2009).

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan discriptive analitik. Penelitian ini menggunakan desain penelitian case-control yaitu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan pendekatan restrospektive dimana efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 dan dilaksanakan di ruang rekam medik RS Islam Klaten. Rumah sakit yang beralamat di Jalan Raya Solo Km 4 Klaten ini digunakan sebagai lokasi penelitian dengan alasan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit swasta yang besar di kota Klaten yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan sehingga angka kejadian kehamilan remaja yang melakukan persalinan di rumah sakit tersebut jumlahnya bisa memenuhi sampel.

Dari populasi yang ada sebanyak 2166 ibu yang melakukan persalinan di RS Islam Klaten dan yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal adalah sebanyak 1972 dan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal adalah sebanyak 194. Dengan memilih sampel dengan tehnic random sampling dan penggunaan rumus, peneliti mengambil sampel sebanyak 184 dengan cara memilih 92 data ibu melahirkan dengan bayi berat badan lahir rendah dan 92 ibu dengan bayi berat badan lahir normal.

Pengujian analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan uji chi square untuk menguji dua sampel yang saling berhubungan dilanjutkan uji odds ratio untuk mengetahui faktor resiko. Pada penelitian ini menggunakan signifikan 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Informasikan secara ringkas mengenai tempat dan waktu penelitian metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi subyek/bahan yang diteliti, alat yang digunakan, rancangan percobaan atau desain yang digunakan, teknik pengambilan sampel, variabel yang akan diukur, teknik pengambilan data, analisis dan model statistik yang digunakan.

## Hasil Penelitian

Tabel pada analisis univariat terlihat bahwa sebanyak 107 responden (58,2%) memiliki paritas primipara, sebanyak 148 responden (80,4%) memiliki umur kehamilan aterm saat persalinan,

sebanyak 153 responden (83,2%) adalah bukan remaja sedangkan kehamilan remaja terjadi pada 31 responden (16,8%) dan kejadian BBLR terjadi pada 92 responden (50,0%).

**Tabel 1 Paritas, Umur Kehamilan, Kehamilan Remaja Dan Kejadian BBLR**

Variabel Penelitian (n=184)	frekuensi	Persentase
Paritas		
Primipara	107	58.2
Multipara	76	41.3
Grandemultipara	1	0.5
Umur Kehamilan		
Preterm	36	19.6
Aterm	148	80.4
Posterm	0	0
Kehamilan Remaja		
Kehamilan remaja	31	16.8
Kehamilan usia reproduktif sehat	153	83.2
Kejadian BBLR		
BBLR	92	50
Tidak BBLR	92	50

**Tabel 2 Pengaruh Kehamilan Remaja Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Kehamilan remaja	BBLR				p	OR
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
19 tahun	5	16,1	26	83,9	0,000	0,146
20-35 tahun	87	56,9	66	43,1		
Total	92	50	92	50		

Pada tabel terlihat bahwa dari 31 kehamilan yang terjadi pada remaja usia 19 tahun sebanyak 16,1% responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dari 153 kehamilan yang terjadi pada responden bukan remaja atau usia 20-35 tahun sebanyak 56,9% responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Pada tabel tampak bahwa nilai *Chi-Square* hitung adalah sebesar 17,108 dengan *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sedangkan nilai *Chi-Square* tabel untuk nilai  $p < 0,05$  adalah sebesar 3,481. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kehamilan remaja terhadap bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Islam Klaten. Nilai *Coefisien contingensi* menunjukkan 0,292 artinya adalah ada pengaruh yang rendah antara kehamilan remaja terhadap bayi berat badan lahir rendah adalah rendah. Nilai *odds rasio* diperoleh sebesar 0,146 yang berarti bahwa kehamilan remaja lebih beresiko sebesar 0,146 kali terhadap terjadinya berat badan bayi lahir rendah.

## Pembahasan

Analisis bivariat dengan uji *chi square* diperoleh sebesar 17,108 dengan *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sedangkan nilai *chi-Square* tabel untuk nilai  $p < 0,05$  adalah sebesar 3,481. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kejadian berat badan bayi lahir rendah antara ibu dengan usia kehamilan remaja atau 19 tahun dengan usia kehamilan bukan remaja atau produktif (usia 20-35 tahun). Interpretasinya adalah bahwa terdapat pengaruh kehamilan remaja terhadap bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Islam Klaten. Nilai *odds ratio* diperoleh sebesar 0,146 yang berarti bahwa kehamilan remaja lebih beresiko sebesar 0,146 kali terhadap terjadinya berat badan bayi lahir rendah.

Hasil ini didukung oleh penelitian Liza Salawati (2012), bahwa uji statistik menggunakan *Chi Square* pada CI 95%,  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,005 (< 0,05)$ , berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada umur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 10,7 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada umur 20-35 tahun (tidak berisiko).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lathifah dan Anggraeni (2012), hasil analisis hubungan antara kehamilan remaja dengan BBLR diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (33,3%) remaja yang melahirkan bayi BBLR. Sedangkan diantara ibu yang bukan remaja, ada 4 (6,7%) yang melahirkan bayi BBLR. Hasil uji *statistic* diperoleh nilai  $p=0,001$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian BBLR pada kehamilan remaja dan bukan remaja (ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan BBLR). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=7$ , artinya ibu remaja mempunyai peluang 7 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding ibu bukan remaja.

Penelitian Destaria (2011), juga menyebutkan bahwa terdapat perbedaan luaran maternal dan perinatal kehamilan trimester ketiga antara usia muda dan usia reproduksisehat. Proses persalinan selalu memiliki potensi risiko kesehatan, tetapi risiko melahirkan anak ini menjadi lebih besar bagi para wanita usia muda. Mereka lebih mungkin mengalami penyulit pada masa kehamilan dan persalinan. Wanita muda sering memiliki pengetahuan terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses sistem pelayanan kesehatan. Angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan di usia 20-35 tahun.

Penelitian yang hampir serupa juga pernah dilakukan oleh Hastuti (2012), yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada kejadian berat badan lahir rendah antara ibu bersalin dengan umur risiko dengan ibu bersalin dengan umur tidak risiko. Nilai *odds ratio* adalah sebesar 2,810 yang berarti ibu bersalin dengan umur risiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah 2,810 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu bersalin dengan umur tidak risiko yaitu antara 20-35 tahun. Sama halnya dengan penelitian (2009), yang diperoleh hasil bahwa umur ibu bersalin memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Hasil tersebut disimpulkan dari nilai *Chi-Square* sebesar 3,934 dengan  $p = 0,047$  ( $<0,05$ ). Nilai *Odds Ratio* adalah sebesar 2,066. Ibu bersalin dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki faktor resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sistirani menyatakan ada hubungan antara umur dengan kejadian bayi BBLR di RSUD Banyumas dengan nilai  $p = 0,009$ . Seorang ibu sebaiknya hamil pada umur 20 – 35 tahun karena pada umur ini disebut sebagai usia reproduksi dan perlu didukung oleh status gizi yang baik dan dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur agar perkembangan janin dapat dipantau.

Sebuah penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Thato, Rachukul & Sopajaree (2004) ibu hamil remaja juga memiliki angka kelahiran prematur (OR 1.21, CI 1.01, 1.75) dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (2931 gr dan 3077 gr,  $p < 0.001$ ). Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan remaja dengan kelahiran prematur dan BBLR dengan nilai OR 3,86 dan 7, hal ini karena pengaruh usia remaja yang perkembangan organ reproduksinya belum matang (Latifah, 2009).

Hasil dalam penelitian ini menyebutkan adanya pengaruh antara usia remaja yaitu 19 tahun terhadap berat badan bayi lahir rendah. Hal ini didukung oleh Mulyanawati (2014), pada usia  $<20$  tahun merupakan usia remaja yang merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, akan tetapi hal ini lebih mencolok dengan berfungsinya *system* organ reproduksi salah satunya ovarium. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh *hormone gonadotropin*, sehingga jika terjadi kehamilan pada usia remaja, organ-organ yang bekerja

dalam tubuh mengalami kompetisi perebutan zat-zat yang sangat penting dan tidak bisa dipungkiri semua didukung oleh asupan makanan dan zat penting lainnya.

Penelitian ini membuktikan bahwa kehamilan remaja merupakan penyebab terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah. Menurut Prawirohardjo (2006), berbagai kesulitan dalam kehamilan maupun persalinan lebih rentan terjadi pada usia <20 tahun. Hal ini dikarenakan kematangan fisik ibu termasuk organ reproduksinya belum optimal. Faktor umur mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita dimana usia <20 tahun bukanlah usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena wanita pada usia kurang dari 20 tahun pada umumnya secara fisik alat reproduksinya belum matang untuk menerima hasil konsepsi dan dari segi psikis seorang wanita dengan usia terlalu muda belum cukup untuk menjadi seorang ibu (Manuaba, 2007).

Menurut Manuaba (2007), penyulit pada kehamilan remaja, lebih tinggi dibandingkan “kurun waktu sehat” antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial ekonomi, sehingga akan memudahkan terjadinya persalinan premature, berat badan lahir rendah, partus premature adalah partus dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 sampai 37 minggu dengan berat bayi lahir 1000-2500 gram.

Wanita usia kurang dari 20 tahun memerlukan nutrisi lebih untuk tubuhnya yang masih dalam masa pematangan secara fisik termasuk pematangan organ reproduksinya. Apabila wanita tersebut hamil, maka nutrisi yang dikonsumsi harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. Hal ini mengakibatkan janin yang dikandung tidak mendapatkan nutrisi yang maksimal, dan mempunyai kemungkinan lahir dengan berat badan rendah (Soetjningsih, 2007).

Penelitian ini diperoleh nilai *Coefisien contingensi* menunjukkan 0,292 artinya adalah ada pengaruh rendah antara kehamilan remaja terhadap kejadian BBLR adalah rendah. Hasil ini berarti bahwa kehamilan remaja bukanlah faktor utama yang menyebabkan berat badan bayi lahir rendah, namun masih banyak faktor lain penyebab berat badan bayi lahir rendah seperti faktor lingkungan internal seperti usia ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan. Faktor lingkungan eksternal yang mempengaruhi berat bayi lahir adalah kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil. Faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan

dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga menjadi penyebab yang mempengaruhi berat badan bayi lahir (Mulyanawati, 2014).

### Kesimpulan

Terdapat pengaruh kehamilan remaja dengan bayi berat badan lahir rendah di RS Islam Klaten dengan *chi square* hitung sebesar 17,108 dengan *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

### Saran

Memanfaatkan hasil penelitian sebagai bukti dari teori yang ada sehingga dapat diaplikasikan dengan meningkatkan penyuluhan kepada remaja mengenai dampak kehamilan pada remaja.

### Daftar Pustaka

- Depkes.(2007). *Profil kesehatan kabupaten tahun 2007 Diakses pada Mei 2016.*  
<http://www.depkes.go.id/downloads/profilkab.pdf>.
- Destaria. (2011). *Luaran Maternal Dan Perinatal Kehamilan Trimester Ketiga Antara Usia Muda Dan Usia Reproduksi Sehat.* Diakses pada Mei 2016 pada  
<http://digilib.undip.ac.id/>
- Hastuti.(2012). *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah pada Persalinan Pervagina di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2011.* Stikes Muhammadiyah Klaten.
- Kusmiran, Eni. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.*Jakarta : Salemba Medika
- Lowdermilk, Perry. 2013. *Keperawatan Maternitas* Edisi 8. Jakarta: PT Salemba Emban Patria
- Mulyanawati (2014).*Hubungan Antara Usia Ibu Primipara dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Dokter Mochamad Salaman Bandung Tahun 2013-2014.* Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Bandung.Diakses pada Mei 2016elibrary.unisba.ac.id/
- Manuaba.(2007). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, & keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan.* ECG: Jakarta
- Prawirohardjo, S. (2006).*Ilmu Kebidanan Edisi Revisi.* Jakarta; Rineka Cipta
- Riskesdas.(2013). *Hasil Riskesdas 2013.*Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Sarwono, Sarlito Wirawan. (2007). *Psikologi Remaja.*Jakarta :PT Raja Grafindo.
- Soetjningsih, (2007)*Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* Jakarta: CV.Sagung

Seto

Wiknjosastro.(2009). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.  
Jakarta.