



Pernikahan Usia Remaja dan Risiko terhadap Kejadian BBLR di Kabupaten Kendal

Asti Widyastuti^{1✉}, Muhammad Azinar¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 25 September 2021

Disetujui Desember 2021
Dipublikasikan Oktober 2021

Keywords:

Low Birth Weight, Teenage Marriage

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.50194>

Abstrak

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan menyatakan bahwa batas minimal usia menikah baik pria maupun wanita adalah 19 tahun. Wanita yang menikah di usia kurang dari 19 tahun berakibat mengalami kehamilan remaja dan berisiko melahirkan bayi BBLR. Berdasarkan data statistik pemuda Jawa Tengah, pada tahun 2019 di terdapat 40,45% pemuda di Kabupaten Kendal melakukan perkawinan. Kasus BBLR di Kabupaten Kendal tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 3,2% dari tahun 2018. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pernikahan usia remaja dan risiko terhadap kejadian BBLR di Kabupaten Kendal. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan data sekunder sebanyak 579 data kelahiran primigravida tahun 2020-2021 di Kabupaten Kendal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p value variabel $<0,05$ ($p = 0,001$). Terdapat 18,92% remaja yang menikah pada saat usia <19 tahun melahirkan bayi dengan kondisi berat lahir <2500 gram atau BBLR. Simpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara pernikahan usia remaja dengan kejadian BBLR.

Abstract

Based on the Law of the Republic of Indonesia Number 16 of 2019 concerning Marriage, minimum age for marriage is 19 years. Women who marry at the age of less than 19 years are risk of giving birth to LBW. Based on Central Java youth statistics, in 2019 there were 40.45% of youth in Kendal Regency married. LBW cases in Kendal in 2019 increased by 3.2% from 2018. The purpose of this study was to determine association between adolescent marriage and the risk of LBW in Kendal Regency. This study used a crosssectional design with a quantitative approach and used secondary data of 579 primigravida births in 2020-2021 in Kendal Regency. The results of this study indicate that the p value of variable <0.05 ($p = 0.001$). There were 18.92% of adolescents who married at the age of <19 years gave birth to a baby with birth weight condition <2500 grams or LBW. The conclusion of this study is there is an association between adolescent marriage and the LBW.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: astiwidyastuti@students.unnes.ac.id

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan, menyatakan bahwa batasan usia perkawinan hanya boleh dilakukan apabila calon pengantin pria dan wanita sudah mencapai usia 19 tahun. Namun, berdasarkan data yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) oleh Badan Pusat Statistik (BPS), tahun 2018 sebanyak 22,59% remaja melakukan perkawinan pada usia kurang dari 19 tahun, kemudian pada tahun 2019 meningkat menjadi 23,07%, dan pada tahun 2020 sebanyak 21,84% remaja melakukan pernikahan pada usia kurang dari 19 tahun. Salah satu provinsi dengan persentase tinggi pada kasus perkawinan remaja adalah Provinsi Jawa Tengah. Kasus perkawinan remaja di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 29,26%, kemudian tahun 2019 sebesar 25,73%, dan tahun 2020 sebesar 21,17% (Badan Pusat Statistik, 2021).

Remaja merupakan masa peralihan yakni dari usia anak-anak menuju dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO), rentang usia penduduk dalam kelompok remaja adalah usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014, pengertian remaja yaitu kelompok masyarakat dengan rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arikhman, 2019) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya pernikahan dini, yaitu tingkat pengetahuan yang rendah tentang risiko pernikahan dini. Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek melalui alat indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Selain pengetahuan, budaya yang mendukung pernikahan dini seperti perjodohan, budaya yang dipercaya bahwa untuk menghindari pergaulan bebas maka anak perempuan harus segera dinikahkan, jika telat menikah akan menjadi perawan tua dan kesulitan untuk mendapatkan keturunan, serta

peran teman sebaya yang sudah menikah. Faktor ekonomi dapat menjadi faktor pendorong perkawinan dini, akan tetapi bukan faktor utama atau satu-satunya. Hal ini dipicu dari latar belakang orang tua yang menginginkan peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga. Perkawinan dijadikan sebagai solusi rumah tangga yang ekonominya rendah untuk lepas dari kemiskinan (UNICEF, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hotchkiss (2016) yang menunjukkan bahwa dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menikah dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kebiasaan masyarakat di daerahnya. Pernikahan dini yang terjadi di Roma lebih banyak terjadi pada keluarga dengan kondisi ekonomi miskin, pendidikan rendah, dan tinggal di wilayah pedesaan.

Akibat dari terjadinya pernikahan dini yaitu terjadinya kehamilan di usia remaja yang berisiko tinggi karena usia yang belum matang baik secara fisik maupun emosional. Risiko untuk ibu hamil dengan usia muda antara lain keguguran, anemia kehamilan, perdarahan, kecukupan gizi yang kurang pada ibu hamil, dan kematian ibu. Sedangkan risiko untuk bayi yang dikandungnya yaitu kelahiran prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, infeksi, dan kematian bayi (Lestari, 2017). Selain itu, remaja yang melakukan perkawinan akan menjadi orang tua yang harus memenuhi kebutuhan keluarganya dan hal tersebut akan memotong masa pendidikan mereka (UNICEF, 2020). Dampak psikologis juga akan terjadi dalam pernikahan remaja, Maudina (2019) remaja yang melakukan pernikahan dini akan merasa menyesal karena kehilangan masa sekolah dan masa remajanya. Remaja yang menikah muda karena mengalami kehamilan tidak diinginkan merasa tidak percaya diri dan cenderung minder. Adanya rasa penyesalan dan terbebani tersebut merupakan wujud ketidaksiapan mental remaja dalam membangun rumah tangga.

Berdasarkan data dari Susenas tahun 2018, sebesar 14,61% remaja perempuan di

Indonesia yang memiliki usia kurang dari 20 tahun melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada persentase perempuan dengan usia lebih dari 20 tahun yang melahirkan bayi BBLR (12,43%). Hasil Susenas tahun 2019, sebesar 14,93% remaja perempuan usia kurang dari 20 tahun melahirkan bayi BBLR. Kemudian berdasarkan hasil Susenas tahun 2020, persentase remaja perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang melahirkan bayi BBLR naik menjadi 15,74%.

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, kasus kematian balita usia 0-59 bulan paling banyak terjadi pada usia 0-28 hari (neonatal), yaitu 20.244 jiwa dengan persentase sebesar 69% dengan penyebab kematian neonatal tertinggi karena terjadi kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 jiwa (35,3%).

Salah satu provinsi di Indonesia yang terdapat masalah BBLR yaitu Provinsi Jawa Tengah. Persentase BBLR di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 adalah 4,4%, kemudian pada tahun 2018 menurun menjadi 4,3%, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebesar 0,4% menjadi 4,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

BBLR adalah keadaan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Penyebab terjadinya BBLR dikarenakan beberapa faktor, antara lain faktor demografi ibu yaitu ras, tingkat pendidikan, kebiasaan ibu yang merokok, konsumsi alkohol, status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja), pengetahuan ibu tentang kehamilan, tingkat ekonomi, dan kondisi stress selama hamil. Faktor maternal yang berkaitan dengan kejadian BBLR yaitu usia ibu saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun), paritas atau jumlah anak yang dilahirkan (ibu dengan paritas >4 kali berisiko melahirkan BBLR), jarak kehamilan <2 tahun, riwayat BBLR, penambahan berat badan ibu, usia kehamilan, pemeriksaan *Antenatal Care* terkait dengan kuantitas jumlah kunjungan ibu hamil dan kualitas pelayanan yang sesuai dengan standar untuk mendeteksi dini gangguan

yang terjadi pada ibu hamil dan penanggulangannya, Pre-Eklamsia, hipertensi dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg karena berpengaruh pada aliran darah plasenta ke janin yang berpengaruh juga terhadap pertumbuhan janin, dan kadar hemoglobin ibu selama hamil, bila kadar hemoglobin ibu dibawah 11gr/dl maka ibu hamil disebut menderita anemia dan berisiko terhadap terjadinya immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, ataupun melahirkan BBLR (Marlenywati, 2015).

Faktor selanjutnya yang berpengaruh pada kejadian BBLR adalah faktor janin yaitu gawat janin, kehamilan ganda, dan kehamilan dengan hidramnion (jumlah air ketuban >2 liter). Kemudian, untuk faktor plasenta terdiri dari abrusion plasenta dan plasenta previa atau plasenta yang terletak pada bagian bawah dari uterus, sehingga mengakibatkan sebagian atau seluruh jalan lahir tertutup (Setiati, 2017).

Selain berisiko terjadinya mortalitas, bayi BBLR juga berisiko menderita penyakit seperti asfiksia, hipotermi, infeksi, ikterus gangguan pemberian ASI, dan stunting. Masalah kesehatan yang akan timbul saat dewasa seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kardiovaskuler (Fajriana, 2018).

Berdasarkan data dari Statistik Pemuda Provinsi Jawa Tengah, kabupaten di Jawa Tengah yang kasus perkawinan pemudanya tinggi adalah Kabupaten Kendal. Tahun 2018 di Kabupaten Kendal terdapat 41,25% pemuda yang statusnya sudah kawin dan pada tahun 2019 persentasenya sebesar 40,45% (Badan Pusat Statistik, 2019). Berdasarkan informasi dari Forum Kesetaraan dan Keadilan Gender Jawa Tengah, kasus pernikahan dini di Kabupaten Kendal pada tahun 2019 terjadi sebanyak 125 kasus sedangkan pada periode bulan Januari-Juli tahun 2020 kasus pernikahan dini di Kabupaten Kendal meningkat dan mencapai angka 179 kasus.

Menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kabupaten di Jawa Tengah yang mengalami peningkatan kasus BBLR adalah Kabupaten Kendal. Tahun 2019 Kabupaten Kendal menduduki peringkat

tertinggi kedua pada data BBLR. BBLR di Kabupaten Kendal pada tahun 2017 sebesar 4,2%, kemudian pada tahun 2018 menurun menjadi 3,9%, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 7,1%.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan hubungan pernikahan usia remaja dan risiko terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Kendal.

METODE

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif menggunakan rancangan desain penelitian *cross-sectional*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2021 di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kendal. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia menikah, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian bayi BBLR. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu anak yang dilahirkan oleh ibu primigravida di Kabupaten Kendal tahun 2019-2021 yang melakukan pernikahan pada tahun 2019-2021 sejak diberlakukannya Undang-Undang Republik Indonesia No. 16 tahun 2019, sejumlah 579 jiwa. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan pendaftaran kelahiran bayi di Kabupaten Kendal dengan instrumen tabel rekap data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis hasil dari setiap variabel penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Kemudian, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan pernikahan usia remaja dan kejadian BBLR. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik yaitu uji Fisher.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di lingkup wilayah Kabupaten Kendal dengan melakukan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	N	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	272	47
Perempuan	307	53
Berat Bayi Lahir		
<2500 gram	37	6,39
≥2500 gram	542	93,61
Jenis Kelamin Bayi BBLR		
Laki-laki	12	32,4
Perempuan	25	67,6

pengumpulan data pendaftaran kelahiran bayi di Kabupaten Kendal tahun 2019-2021 yang sudah tercatat di kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kendal. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan analisis data sekunder menggunakan instrumen tabel rekap data yang melibatkan 579 data yang terkumpul terkait data anak yang dilahirkan oleh ibu primigravida di Kabupaten Kendal tahun 2019-2021 yang melakukan pernikahan pada tahun 2019-2021 sejak diberlakukannya Undang-Undang Republik Indonesia No. 16 tahun 2019. Karakteristik responden yang dikumpulkan yaitu jenis kelamin bayi, berat bayi saat lahir, dan jenis kelamin bayi yang mengalami BBLR. Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 53%. Berdasarkan penimbangan berat bayi saat, dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi terlahir dengan berat badan ≥ 2500 gram dengan persentase sebesar 93,61%. Bayi yang dinyatakan memiliki berat lahir < 2500 gram termasuk dalam kelompok bayi BBLR, pada penelitian ini diketahui bahwa dari 579 bayi didapatkan hasil bahwa 37 bayi terlahir dalam keadaan BBLR. Menurut data yang diperoleh dari penelitian ini, bayi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kejadian BBLR dengan persentase sebesar 67,6%, dibanding bayi laki-laki yang lebih sedikit mengalami kejadian BBLR dengan persentase sebesar 32,4%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Menikah		
<19 tahun	26	4,49
≥19 tahun	553	95,51
Berat Bayi Lahir		
BBLR	37	6,39
BBLN	542	93,61

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 579 responden, sebanyak 4,49% ibu yang melahirkan bayi primigravida melakukan pernikahan pada saat usianya masih remaja (<19 tahun) dan sebesar 95,51% ibu yang melahirkan bayi primigravida yang menikah pada usia dewasa (≥19 tahun). Berat badan bayi saat lahir sebagian besar memiliki berat lahir normal (≥2500 gram), yaitu sebesar 93,61% dan sebesar 6,39% bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram).

Pada tabel 3 merupakan hasil uji statistik Fisher yang menunjukkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa responden yang melakukan pernikahan/perkawinan pada saat berusia <19 tahun (pernikahan usia remaja) dan melahirkan bayi BBLR sebanyak sebesar 18,92%, kemudian responden yang memiliki usia menikah ≥19 tahun dan melahirkan bayi BBLR sebesar 81,08%. Sedangkan, responden yang memiliki usia <19 tahun dan melahirkan bayi BBLN sebesar 3,51% dan responden yang memiliki usia ≥19 tahun dan melahirkan bayi normal sebanyak 523 orang 96,49%.

Pernikahan usia remaja terjadi ketika lelaki dan perempuan menikah sah secara hukum dan agama saat mempelai pria maupun wanita menikah pada usia <19 tahun. Kejadian BBLR terjadi pada saat bayi lahir dengan berat badan <2500 gram. Berdasarkan uji *Fisher* yang dilakukan dalam pengolahan statistik data, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pernikahan usia remaja dan risiko terhadap kejadian BBLR di Kabupaten Kendal dengan nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$). Dari hasil uji data tersebut, diperoleh juga nilai Rasio Prevalensi (RP) sebesar 4,963 (RP >1) dengan nilai interval 2.409-10.222 (tidak mencakup

angka 1) yang artinya bahwa responden yang menikah dengan usia <19 tahun (pernikahan usia remaja) memiliki kemungkinan 4,963 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan responden yang menikah pada usia ≥19 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubarok (2019) untuk meneliti hubungan antara umur pernikahan (pernikahan dini) dengan kejadian BBLR di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya dengan menggunakan jenis penelitian *case control* dan diperoleh hasil bahwa dari 24 responden yang melakukan pernikahan dini, terdapat 70,8% responden tersebut mengalami kejadian BBLR ($p = 0,43$; OR = 2,914).

Faktor risiko terjadinya kasus BBLR dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia kehamilan, paritas, jumlah anak, penyakit penyerta (Fransiska, 2020). Selain itu, pengaruh konsumsi alkohol pada ibu hamil, budaya pantang makan selama hamil, dan kurang mendapat tambahan makanan dalam kehamilan juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR (Abubakari, 2019). Kurangnya konseling gizi selama hamil, kurang suplemen zat besi/asam folat selama hamil, kurang gizi, dan anemia secara independent terkait dengan BBLR (Girma, 2019).

Wanita yang melahirkan pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun, erat kaitannya dengan pernikahan yang terjadi pada usia remaja. Meskipun sudah terdapat peraturan yang mengatur usia minimal perkawinan baik calon mempelai pria maupun wanita, tetapi masyarakat tetap dapat menikah pada saat usianya kurang dari 19 tahun dengan syarat pengajuan sidang umur atau dispensasi usia menikah kepada pengadilan. Meskipun dispensasi usia menikah atau sidang umur tersebut legal secara hukum, akan tetapi hal tersebut dapat berakibat pada kesehatan ibu dan bayi, salah satunya berisiko terjadinya BBLR (Lestari, 2017).

Penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuzula (2020)

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Usia Menikah	Berat Badan Bayi Lahir				Jumlah		p value	RP
	BBLR		BBLN					
	N	%	N	%	N	%		
<19 tahun	7	18,92	19	3,51	26	4,49	0,001	4.963 (2.409-10.222)
≥19 tahun	30	81,08	523	96,49	553	95,51		
Total	37	100	542	100	579	100		

yang memperoleh hasil bahwa kehamilan yang terjadi pada usia remaja memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = 0,047$ dan nilai OR CI 95% (1,003-3.118). Penelitian dengan hasil yang sejalan juga dilakukan oleh (DeMarco, 2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berusia remaja di Kanada lebih mungkin untuk melahirkan bayi prematur, BBLR, atau kematian pada saat lahir, dibandingkan ibu yang hamil pada usia dewasa. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiwijaya (2019) yang menyatakan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR ($p=0,079$) dan penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah (2014) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara pernikahan remaja dengan kelahiran bayi BBLR.

Remaja merupakan masa peralihan dari usia anak-anak menuju usia dewasa. Fungsi sistem organ reproduksi pada remaja, salah satunya ovarium mulai berfungsi karena adanya pengaruh dari hormon gonadotropin, sehingga apabila remaja tersebut mengalami kehamilan pada usia <20 tahun, maka organ-organ di dalam tubuh mengalami persaingan zat-zat penting untuk proses pematangan dan harus didukung oleh asupan makanan dan zat penting lainnya. Kehamilan pada usia <20 tahun cenderung membutuhkan gizi lebih untuk pertumbuhan janin dan pertumbuhan fisik remaja, serta membutuhkan kesiapan dari segi psikologis untuk menerima kehamilannya (Siantar, 2021).

Remaja yang hamil seringkali datang terlambat ke pelayanan pernatal, baik kurangnya pengetahuan, ketakutan akan konsekuensi, akses terbatas, ataupun stigma yang ada di masyarakat. Risiko dari kehamilan

remaja antara lain berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, lahir mati, dan preeklamsia, serta perasaan isolasi sosial, tujuan pendidikan yang tertunda atau diabaikan, dan depresi ibu (Leftwich, 2017).

Kelahiran pertama kali atau kelahiran primipara pada ibu yang berusia <20 tahun termasuk dalam kelahiran yang berisiko tinggi. Kondisi ibu yang hamil dengan usia <20 tahun membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak karena pada usia tersebut ibu masih dalam masa pertumbuhan. Diperlukan pula kesiapan mental yang optimal supaya pemenuhan gizi bagi ibu dan janin selama hamil tetap diperhatikan. Hal ini berisiko mengakibatkan terjadinya kelahiran bayi BBLR (Putri, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moreira (2018) yang menyatakan bahwa usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR dengan menunjukkan hasil bahwa usia ibu yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan faktor risiko terjadinya BBLR.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, bayi yang lahir dengan berat badan rendah lebih banyak terjadi pada bayi yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agorinya (2018) yang mendapatkan hasil bahwa cenderung lebih banyak bayi berjenis kelamin perempuan (15,5%) yang lahir dengan kondisi BBLR dibandingkan bayi berjenis kelamin laki-laki (12,2%). Secara natural, meskipun pada kehamilan yang sama, berat badan bayi yang berjenis kelamin perempuan lebih kecil dibandingkan bayi berjenis kelamin laki-laki, sehingga bayi perempuan berisiko lebih besar mengalami BBLR (Pramono, 2015).

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah

dilakukan, disimpulkan bahwa nilai p value yang diperoleh berdasarkan uji Fisher antara usia menikah dengan kejadian BBLR adalah p value < 0,05 artinya terdapat hubungan antara pernikahan usia remaja dan risiko terhadap kejadian BBLR di Kabupaten Kendal. Terdapat 18,92% remaja yang menikah pada saat usia <19 tahun melahirkan bayi dengan kondisi berat lahir <2500 gram atau BBLR.

Kelemahan pada penelitian ini yaitu hanya meneliti hubungan antara usia menikah dengan kejadian BBLR, sehingga disarankan kepada penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan penambahan variabel dan metode yang berbeda agar hasil lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakari, A., Taabia, F. Z. and Ali, Z. 2019. Maternal Determinants of Low Birth Weight and Neonatal Asphyxia in The Upper West Region of Ghana. *Midwifery*. Elsevier Ltd, 73: 1–7.
- Agorinya, I. A., Kanmiki, E. W., Nonterah, E. A., Tediosi, F., Akazili, J., Welaga, P., Azongo, D. and Oduro, A. R. 2018. Socio-demographic Determinants of Low Birth Weight: Evidence From The Kassena-Nankana Districts of The Upper East Region of Ghana. *PLoS ONE*, 13(11): 1–10.
- Arikhman, N., Meva Efendi, T. and Eka Putri, G. 2019. Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Dini di Desa Baru Kabupaten Kerinci. *Jurnal Endurance*, 4(3): 470.
- DeMarco, N., Twynstra, J., Ospina, M. B., Darrington, M., Whippey, C. and Seabrook, J. A. 2021. Prevalence of Low Birth Weight, Premature Birth, and Stillbirth Among Pregnant Adolescents in Canada: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. Elsevier Inc., 34(4): 530–537.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fajriana, A. and Buanasita, A. 2018. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(1): 71.
- Fransiska, D., Sarinengsih, Y., Ts, N. and Suhartini, S. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2): 105.
- Girma, S., Fikadu, T., Agdew, E., Haftu, D., Gedamu, G., Dewana, Z. and Getachew, B. 2019. Factors Associated With Low Birthweight Among Newborns Delivered at Public Health Facilities of Nekemte town, West Ethiopia: A Case Control Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1): 1–6.
- Hadiwijaya, E. and Kumala, A. 2019. Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Ciawi-Kabupaten Bogor periode 2016-2017. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2): 270–276.
- Hotchkiss, D. R., Godha, D., Gage, A. J. and Cappa, C. 2016. Risk Factors Associated With The Practice of Child Marriage Among Roma Girls in Serbia Health and Human Rights of Marginalized Populations', *BMC International Health and Human Rights*. BMC International Health and Human Rights, 16(1): 1–10.
- Kemenkes RI. 2017. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Leftwich, H. K. and Alves, M. V. O. 2017. Adolescent Pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*. Elsevier Inc, 64(2): 381–388.
- Lestari, W. and Fitrianti, Y. 2017. Fenomena Sidang Umur terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Desa Sidengok, Kecamatan Pejawaran, Kabupaten Banjarnegara Age Session in Court Phenomena Associated with Low Birth Weight Infants in Sidengok Village, Pejawaran Sub District, Banja. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(02): 59–66.
- Marlenywati, Hariyadi, D. and Ichtiyati, F. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5): 154–160.
- Maudina, L. D. 2019. Dampak Pernikahan Dini Bagi Perempuan. *Jurnal Harkat : Media Komunikasi Gender*, 15(2): 89–95.
- Moreira, A. I. M., Sousa, P. R. M. de and Sarno, F. 2018. Low Birth Weight and Its Associated Factors. *einstein*, 16(4): 1–6.
- Mubarok, A. Z. S., Setiyono, A. and Ratnasari, R. D. 2019. Pengaruh Pernikahan Dini Terhadap

- Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Kecamatan Bugursari Kota Tasikmalaya. in *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UMS*.
- Nasrullah, M., Zakar, R., Zakar, M. Z. and Kr, A. 2014. Girl-Child Marriage and Its Association with Morbidity and Mortality of Children under 5 Years of Age in a Nationally-Representative Sample of Pakistan, *The Journal of Pediatrics*, 639–646.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuzula, R. F. 2020. Hubungan Kehamilan pada Usia Remaja dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, 11(02): 122–130.
- Pramono, M. S. and Paramita, A. 2015. Pola Kejadian dan Determinan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2013 (Pattern of Occurrence and Determinants of Baby with Low Birth Weight in Indonesia 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1).
- Putri, W. 2019. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1): 55–62.
- Setiati, A. R. and Rahayu, S. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (*Jkg) Jurnal Keperawatan Global*, 2(1): 9–20.
- Siantar, R. L., Sirait, L. I. and Aisah, S. 2021. Kehamilan Remaja dengan Insidensi Bayi Lahir Berat (BBLR)', in *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 436–440.
- Statistik, B. P. 2019. *Statistik Pemuda Provinsi Jawa Tengah 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Statistik, B. P. 2021. *Statistik Pemuda Indonesia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- UNICEF. 2020. Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 6–10.