HUBUNGAN KEHAMILAN USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

Oleh :

SALMA KHAIRIYAH SIREGAR
NIM. 21060085

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:

SALMA KHAIRIYAH SIREGAR
NIM. 21060085

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Salma Khairiyah Siregar
NIM	:	21060085
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 19 Juni 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb	**Sriyanty Siregar, SKM, M.KM**
NUPTK. 8742767668230352	**NUPTK. 1536766667230232**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd.Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Salma Khairiyah Siregar
NIM	: 21060085
Tempat/Tanggal Lahir	: Padangsidimpuan, 26 Maret 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 0822-8460-7676
Email	: salmakhairiyah26@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. MIN Sihadabuan : Lulus Tahun 2015
2. MTs N 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2018
3. MAN 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salma Khairiyah Siregar
NIM : 21060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024." adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2025
Pembuat Pernyataan



Salma Khairiyah Siregar
NIM. 21060085

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Februari 2025
Salma Khairiyah Siregar

Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Kehamilan usia remaja adalah kehamilan pada anak perempuan dengan usia 13-19 tahun. Kehamilan usia remaja merupakan kehamilan yang memiliki resiko tinggi, kehamilan pada usia <20 tahun sangat berkaitan dengan kehamilan yang merugikan seperti pre-eklampsia, anemia, persalinan operatif, endometritis nifas, pendarahan postpartum, berat bayi lahir rendah, persalinan premature, hingga kematian perinatal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) di wilayah RS TNI Kota Padangsidimpuan. Kehamilan pada usia remaja merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi, salah satunya adalah meningkatnya kemungkinan terjadinya BBLR. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel yang digunakan adalah ibu yang melahirkan pada usia remaja (<20 tahun) dan bayi yang lahir dengan BBLR. Data dikumpulkan melalui wawancara dan rekam medis, dan dianalisis dengan uji statistik chi-square untuk menguji hubungan antara variabel kehamilan usia remaja dan kejadian BBLR. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan pada usia remaja dengan peningkatan risiko kejadian BBLR (p-value < 0,05). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan untuk meningkatkan program pencegahan kehamilan pada usia remaja serta intervensi untuk mencegah terjadinya BBLR.

Kata Kunci : *Kehamilan Usia Remaja, Bayi Lahir Dengan Berat Badan Rendah, BBLR*
Daftar Pustaka : 13 (2017-2020)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, February 2025
Salma Khairiyah Siregar

The Relationship Between Teenage Pregnancy and the Incidence of Low Birth Weight (LBW) at the TNI Hospital in Padangsidimpuan City in 2024

ABSTRACT

Teenage pregnancy is pregnancy in girls aged 13-19 years with high-risk pregnancy, pregnancy at the age of <20 years is closely related to adverse pregnancies such as pre-eclampsia, anemia, operative delivery, puerperal endometritis, postpartum hemorrhage, low birth weight, premature delivery, and perinatal death. This study aims to analyze the relationship between teenage pregnancy and the incidence of low birth weight (LBW) in the TNI Hospital area of Padangsidimpuan City. Teenage pregnancy is a significant risk factor for maternal and infant health, one of which is the increased likelihood of LBW. This study used a correlational analytical design with a cross-sectional approach. The samples used were mothers who gave birth at a young age (<20 years) and babies born with LBW. Data were collected through interviews and medical records, and analyzed using the chi-square statistical test to test the relationship between teenage pregnancy variables and the incidence of LBW. The results showed a significant relationship between teenage pregnancy and an increased risk of LBW (p-value <0.05). This study is expected to provide insight into improving teenage pregnancy prevention programs and interventions to prevent LBW.

Keywords : Teenage Pregnancy, Low Birth Weight Babies, LBW
Bibliography : 13 (2017-2020)



KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul" Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku ketua prodi kebidanan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Sriyanty Siregar, SKM, M.KM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Izmi Fadhilah Nasution S.Tr. Keb, M. Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Para dosen dan staf di lingkungan program studi kebidanan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
8. Kepada kedua orang tua saya, terimakasih atas segala kasih sayang, doa, dan dukungan berupa moril maupun materil yang tidak terhingga sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sarjana hingga selesai di Universitas Aufa Royhan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang Kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Bagi Profesi Bidan 5
1.4.2 Bagi Masyarakat 5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan 5
1.4.4 Bagi Tempat Penelitian 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Usia Remaja 6
2.1.1 Defenisi Kehamilan 6
2.1.2 Defenisi Kehamilan Usia Remaja 6
2.1.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Usia Remaja 6
2.1.4 Faktor Penyebab Kehamilan Usia Remaja 7
2.1.5 Resiko Kehamilan Pada Usia Remaja 8
2.1.6 Upaya Pencegahan Pernikahan Dan Kehamilan Pada Usia Remaja 8
2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 9
2.2.1 Defenisi Berat Badan Lahir Rendah 9
2.2.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah 9
2.2.3 Etiologi dan Faktor Resiko Berat Badan Lahir Rendah 10
2.2.4 Manifestasi Klinis Berat Badan Lahir Rendah 13
2.2.5 Masalah dan Komplikasi Berat Badan Lahir Rendah 13
2.2.6 Upaya Mencegah Terjadinya BBLR 14
2.3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR 15
2.4 Kerangka Konsep 16
2.5 Hipotesis Penelitian 16
2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha) 17
2.5.2 Hipotesis Nol (Ho) 17

BAB 3 METODE PENELITIAN **18**

3.1 Jenis dan Desain Penelitian 18
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 18
3.2.1 Lokasi Penelitian 18
3.2.2 Waktu Penelitian 18
3.3 Populasi dan Sampel 18
3.3.1 Populasi Penelitian 18
3.3.2 Sampel Penelitian 19
3.4 Etika Penelitian 19
3.5 Instrumen Penelitian 20
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 20
3.7 Defenisi Operasional 21
3.8 Teknik Pengolahan Data 22
3.9 Analisa Data 23
3.9.1 Analisis Univariat 23
3.9.2 Analisis Bivariat 23

BAB 4 HASIL PENELITIAN 25
4.1 Distribusi Usia Ibu Hamil di RS TNI Kota Padangsidimpuan 25
4.2 Distribusi BBLR di RS TNI kota Padangsidimpuan 25
4.3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan 25

BAB 5 PEMBAHASAN 27
5.1 Karakteristik Usia Ibu Hamil di RS TNI Kota Padangsidimpuan 27
5.2 Kejadian BBLR di RS TNI kota Padangsidimpuan 27
5.3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan 28

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 30
6.1 Kesimpulan 30
6.2 Saran 30

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Waktu Penelitian 17

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian 21
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil 25
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah 25
Tabel 4. 3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan 26

DAFTAR SKEMA

Halaman

2.1 Kerangka Konsep 16

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BBLER	Bayi Berat Lahir Ektrim Rendah
WHO	*World Health Organization*
BPS SUMUT	Badang Pusat Statistik Sumatera Utara
ANC	*Ante Natal Care*
AKB	Angka Kematian Bayi
BBL	Berat Badan Lahir
NKB SMK	Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan
NKB KMK	Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan
NCB KMK	Neonatus Cukup Bulan - Kecil Untuk Masa Kehamilan
APP	American Academi Of Pediatrics
KB	Keluarga Berencana
ROP	*Retinopati Off Prematuriti*
HB	Hemoglobin

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 6. Master Data
Lampiran 7. Hasil output SPSS
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefenisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir denga berat kurang dari 2500 gram. World Health Organization (WHO,2018) menuliskan, bahwa prevelensi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dunia lebih sering terjadi di Negara berkembang yaitu berkonstribusi sebesar 96.5% (WHO,2018). BBLR memiliki dampak yang buruk pada proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada bayi yang berat kurang dari 2500 memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan perkembangan kognitif seperti retardasi mental (Hartiningrum and Fitriyah, 2019).

Berdasarkan data United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2020 indonesia termasuk Negara kedua dengan jumlah pernikahan dini terbanyak di Asia Tenggara setelah Kamboja. Di Indonesia terdapat lebih dari satu juta perempuan dengan usia 20-24 tahun yang perkawinan terjadi pada usia kurang dari 18 tahun (1,2 juta jiwa). Sedangkan perempuan usia 20-24 tahun yang melangsungkan pernikahan pertama sebelum berusia 15 tahun tercatat sebanyak 61,3 ribu perempuan.

Berdasarkan hasil Survey Demografy dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup sedangkan untuk angka kematian neonates (AKN) yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian bayi di Indonesia sebanyak 46,2% meninggal pada masa neonates. BBLR merupakan penyabab kematian perinatal tertinggi kedua di Indonesia setelah Intrauterine Fetal Death (IUFD) yaitu sebesar 1,2% (Kemenkes,2015). Berdasarkan

laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2% dengan persentase BBLR di Provinsi Sumatra Utara (7,2%).

Angka Kematian Bayi (AKB) berkaitan erat dengan kejadian berat bayi lahir rendah, berdasarkan data dari Kemenkes RI 2020, di tahun 2019 penyebab kematian bayi terbanyak adalah kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kasus sebanyak 35,5%. Dan penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia sebanyak 27,0%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorium 0,3%, dan lainnya 21,4% (Kemenkes,2020)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang perkawinan, menyatakan bahwa batasan usia perkawinan hanya dilakukan pada usia 19 tahun. Namun, berdasarkan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) oleh Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2018 sebanyak 22,59% remaja yang melakukan perkawinan pada usia kurang dari 19 tahun, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 23,07%, dan pada tahun 2020 sebanyak 21,84% (Badan Pusat Statistik, 2021).

Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2018, sebanyak 15,61% remaja perempuan di Indonesia dengan usia <20 tahun melahirkan bayi BBLR, dan meningkat pada tahun 2019 yaitu 14,93% reama perempuan dengan usia <20 tahun melahirkan bayi BBLR. Dan berdasarkan hasil Susenas tahun 2020, persentase remaja perempuan dengan usia <20 tahun yang melahirkan bayi BBLR naik menjadi 15,74% (Badan Pusat Statistik, 2021).

Berdasarkan sensus dan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara jumlah bayi lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 291.363 bayi, dan bedasarkan

dara statistic kota Padangsidimpuan bayi lahir 3.737 bayi, dan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Redah (BBLR) yaitu 13 bayi (DinKes Sumut, 2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) salah satunya berasal dari faktor ibu, seperti usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun dan >35 tahun), status gizi, penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, paritas ibu, keadaan sosial-ekonomi. Faktor ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh tinggi dengan kejadian BBLR terutama anemia, usia saat hamil, paritas dan jarak kehamilan dan status gizi (Septiani and Ulfa, 2018).

Usia pada saat kehamilan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kejadian BBLR terkhusus pada usia dini. Kehamilan remaja atau kehamilan pada usia dini merupakan kehamilan pada usia <20 tahun. Kehamilan pada usia <20 tahun memiliki risiko medis lebih tinggi yang dapat merugikan bagi kesehatan ibu maupun janin (Cindrya, 2019).

Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia baik untuk kehamilan dan persalinan adalah usia produktif yaitu 21-35 tahun, sedangkan usia berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah <20tahun atau >35tahun. Ibu dengan usia <20 tahun dianggap terlalu muda sehingga baik secara fisik maupun emosional belum cukup matur (Perwiraningtyas, Ariani and Anggraini, 2020).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit TNI Kota Padangsidimpuan data yang di peroleh pada bulan januari – desember tahun 2024 angka kejadian BBLR yaitu sebanyak 105 kasus pada keseluruhan ibu hamil, dan terdapat 35 kasus pada ibu hamil dengan usia remaja.

Berdasarkan penilitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nuzula, Dasuki and Kurniawati, 2020) di dapatkan kesimpulan bahwa kehamilan usia dini memiliki hubungan bermakna dengan kejadian berat badan lahir rendah. Penilitian (Purba, Rahayujati and Hakimi, 2016) juga menuliskan bahwa proporsi kejadian BBLR lebih besar pada usia remaja (29,9%) dibandingkan kehamilan usia dewasa (13,7%).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas peneliti tertarik ingin mengetahui adakah hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian berat badan lahir rendah di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil dengan usia remaja di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024

3. Untuk mengetahui hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Bidan

Memberi informasi khususnya bidang profesi kebidanan mengenai hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi profesi kebidanan untuk menurunkan angka kematian bayi dan menurunkan kejadian BBLR.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada seluruh keluarga yang memiliki bayi dengan berat bayi rendah melalui peran serta petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR sehingga masyarakat dapat paham tentang resiko dari kehamilan pada usia remaja, dan kaitannya dengan kejadian BBLR.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi dan referensi tentang hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR dan sebagai masukan dalam penyusunan program-program untuk kewaspadaan lebih dini terhadap beberapa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR.

1.4.4 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya menurunkan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Usia Remaja

2.1.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologi normal yang dialami wanita. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu, yaitu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27) dan trimester ketiga selama13 minggu, yaitu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Defenisi Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan usia remaja adalah kehamilan pada anak perempuan dengan usia 13-19 tahun. Kehamilan usia remaja merupakan kehamilan yang memiliki resiko tinggi, kehamilan pada usia <20 tahun sangat berkaitan dengan kehamilan yang merugikan seperti pre-eklampsia, anemia, persalinan operatif, endometritis nifas, pendarahan postpartum, berat bayi lahir rendah, persalinan premature, hingga kematian perinatal (Abebe *et al*,2020).

2.1.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Usia Remaja

Pada pertumbuhan dan perkembangan di usia remaja terjadi beberapa perubahan seperti pada pertumbuhan fisik, hormon, dan pertumbuhan tulang. Awal pubertas perubahan yang terjadi pada perempuan yaitu pada bentuk badan dengan

bertambahnya lemak pada paha, panggul bokong dan pertumbuhan payudara, perubahan rambut ketiak dan pubis. Pada masa adalah masa peralihan dari pubertas ke dewasa, yaitu umur 11-19/20 tahun. Pada usia ini mulai berbentuk perasaan identitas individu, mulai merasakan ingin kebebasan dari keluarga, dan melakukan berbagai usaha untuk mendapatkan kepercayaan dari ayah dan ibu.dalam tumbuh kembang menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual,semua remaja akan mengalami 3 tahapan yaitu: Masa remaja awal (Early adolescence): umur 11-13 tahun, masa remaja pertengahan (Middle adolescence): umur 14-16 tahun, dan masa remaja lanjut (late adolescence): umur 17-20 tahun, perkembangan dan pertumbuhan tulang di masa adolesen merupakan puncak pertumbuhan masa tulang. Selama usia belasan tahun, minimal separuh puncak masa tulang dicapai, dimodulasi oleh hormon pertumbuhan, hormone seks seperti estrogen,dan, steroidadrenal seperti dehidroepiandrosteron (DHEA) (Prawirohardjo,2018)

2.1.4 Faktor Penyebab Kehamilan Usia Remaja

Tingginya angka kehamilan pada usia remaja disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adalah pengetahuan tentang seksual yang kurang pada umur <20 tahun masih cukup minim, sehingga dapat memberikan resiko bagi aktivitas-aktivitas seksual yang dapat menyebabkan kehamilan usia remaja dan memberikan resiko bagi kehamilan, begitupun dengan pergaulan yang negatif yang dapat memberikan dampak yang buruk bagi setiap individu, seperti penyalahgunaan obat-obat terlarang. Selain dari itu sosial ekonomi yang rendah dan faktor sosiodemografi juga ikut berperan dalam faktor penyebab dari kehamilan usia remaja (Meriyani *et al,* 2016).

2.1.5 Resiko Kehamilan Pada Usia Remaja

Kehamilan pada usia remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada usia <20 tahun. Pada remaja yang hamil sering lalai dalam pemeriksaan prenatal, hal ini disebabkan karenapada usia tersebut masih kurangnya pengetahuan, dan muncul ketakutan akan konsekuensi, akses terbatas, ataupun stigma yang ada di masyarakat. Risiko dari kehamilan usia remaja <20 tahun antara lain berat badan lahir rendah,kelahiran prematur, lahir mati, dan preeklamsia, serta perasaan isolasi sosial, tujuan pendidikan tertunda atau diabaikan hingga berdampak depresin pada ibu (Leftwitch,2017).

2.1.6 Upaya Pencegahan Pernikahan Dan Kehamilan Pada Usia Remaja

Dalam upaya pencegahan pernikahan dini yang dapat di terapkan adalah (1) memberdayakan anak dengan informasi, keterampilan, dan jaringan pendukung lainnya, (2) memberi edukasi kepada orang tua mengenai dampak pernikahan dini, khususnya terhadap kesehatan ibu dan anak, (3) meningkatkan akses kualitas pendidikan formal bagi anak, dan (4) membuat dan mendukung kebijakan terhadap pernikahan dini, khususnya di daerah yang memiliki khasus tinggi untuk pernikahan usia remaja. Hasil ini dapat dicapai degan memaksimalkan lembaga pemerintah dan swadaya masyarakat (Bastomi, 2016).

Selain itu remaja perlu mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan sosialisasi dampak pernikahan usia remaja terhadap kesehatan ibu dan anak. Hal ini dapat dilakukan dengan penyuluha-penyuluhan ataupun forumdiskusi disekolah. Kasus pernikahan pada usia remaja masih terjadi di beberapa etis di Indonesia. Pernikahan usia remaja tersebut berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Kasus pendaraah, keguguran, hingga kesulitan melahirkan

terjadi pada ibu hamil usia muda, ksus kematian bayi akibat lahir prematur dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Puspasai,2020).

2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Defenisi Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefenisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat menyebabkan timbulnya suatu gangguan perkembangan baik secara kognitif maupun motorik yang tidak sesuai, di bandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR juga memiliki resiko lebih tinggi dalam mengalami kematian (Hartiningrum and Fitriyah, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah dapat dikelompokkan berdasarkan 2 cara yaitu berdasarkan harapan hidupnya dan berdasarkan masa genetasinya. Berdasarkan harapan hidupnya terdiri dari BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan berat 1500-2500 gram, BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah) dengan berat 1000-1500 gram, BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah) yaitu dengan berat kurang dari 1000 gram. Sedangkan berdasarkan masa gestasinya terdiri dari prematuritas murni dimana masa gestasinya yang kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan unuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonates kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK), dan Dismaturitas yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya (Proverawati and Ismawati, 2020).

2.2.3 Etiologi dan Faktor Resiko Berat Badan Lahir Rendah

Secara umum penyebab dari terjadinya kejadian BBLR merupakan multifaktor. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR adalah:

a. Usia ibu

Saat masa kehamilan usia ibu mempengaruhi kondisi kehamilan karena berhubungan dengan kematangan organ reproduksi dan kondisi psikologis. Secara biologis wanita dianjurkan mengandung pada usia subur yaitu pada usia 20-35 tahun, sebab pada usia tersebut lebih banyak energy yang dimiliki oleh wanita hamil. Usia yang terlalu muda merupakan faktor risiko, hal ini disebabkan karena belum matangnya organ reproduksi untuk hamil sedangkan pada usia diatas 35 tahun terjadi kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh. (Monita, Suhaimi and Ernalia, 2016).

b. Frekuensi ANC

Ibu hamil yang tidak melakukan ANC memiliki 2,65 kali resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) disbanding dengan yang sering melakukan kunjungan ANC (antenatal care). Secara teori ANC memiliki manfaat untuk memantau perkembangan dan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan berlangsung. (Perwiraningtyas, Ariani and Anggraini, 2020).

c. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin dibawah 11 gram (Sjahriani, 2019). Anemia dalam kehamilan memiliki dampak yang buruk baik bagi ibu maupun janin, yang akan menyebabkan terganggunya oksigen maupun suplai nutrisi dari ibu ke janin, sehingga dapat

mengakibatkan janin mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Rahmati *et al.*, 2017).

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang ideal antar kelahiran adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian dapat memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediaannya dan organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat perkembangan pertumbuhan dan perkembangan janin. Jarak <2 tahun dapat berisiko menyebabkan kematian janin saat dilahirkan, BBLR, kematian di usia bayi ataupun anak bertubuh kecil (Monita, Suhaimi and Ernalia, 2016).

e. Jumlah Paritas

Jumlah paritas dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Paritas adalah jumlah persalinan ibu, secara teori BBLR meningkat ketika jumlah paritas meningkat, apabila dilihat dari moralitas ibu, jumlah paritas yang aman 2-4 sebaliknya paritas 1 dan >4 memiliki resiko tinggi. Hal ini dikarenakan dapat terjadinya suatu komplikasi yang kemungkinan dialami akan lebih besar. Ketika ibu yang memiliki jumlah paritas tinggi, maka akan berpengaruh terhadap kemampuan elastisitas dari uterusnya, sehingga kontraksi uterus akan terganggu sehingga dapat menyebabkan pendarahan saat kehamilan yang berakhir pada kelahiran premature maupun BBLR (Perwiraningtyas, Ariani and Anggraini, 2020).

f. Status Gizi

Status gizi dapat diukur menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh). Ibu yang berat badannya kurang akan berisiko melahirkan bayi BBLR dan premature. Indeks masa tubuh pada ibu yang kurang menunjukkan bahwa kebutuhan gizi ibu belum

terpenuhi, sehingga ibu akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi janinnya (Endah, Theresia and Wahyuningsih, 2017).

g. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban yang dapat terjadi pada kehamilan pretem maupun atern. KPD mempunyai resiko melahirkan dengan bayi berat lahir rendah (Nuzula, Dasuki and Kurniawati, 2020).

h. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu menjadi salah satu fakor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu memilii pengaruh terhadap berat badan lahir rendah terutama pada ibu usia remaja (Utami and Huriyati, 2018).

i. Faktor lainnya

Beberapa faktor lainnya yang dapat menyababkan terjadinya BBLR yaitu pada faktor plasenta. Faktor plasenta merupakan faktor yang berhubungan dengan terjadinya kejadian BBLR. Faktor plasenta terdiri dari: Hidramnion,infark, tumor, plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar. Selain faktor plasenta lingkungan juga ikut berperan dalam faktor yang dapar memberikan resiko BBLR seperti bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, terpapar zat beracun, faktor lainnya adalah pada kebiasaan ibu seperti maerokok, minum alkohol, atau pecandu obat narkotika, yang dapat mempengaruhi janin. Pekerjaan ibu juga memiliki pengaruh bagi faktor resiko terjadinya BBLR. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya juga termasuk faktor terjadinya BBLR.

Infeksi menular seksual, HIV/AIDS, TORCH dan hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya BBLR (Proverawati and Ismawati, 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinis Berat Badan Lahir Rendah

Berat Bayi lahir rendah merupakan berat bayi yang lahir dengan berat <2500 gram. Secara umum gambaran klinis dari bayi BBLR adalah berat badan bayi <2500 gram, panjang badan <45 cm, lingkar kepala <33 cm, lingkar dada, <30 cm, kepala bayi lebih besar dari badannya, dan rambut kepala tipis halus. Pada dinding thorax elastis, putting susunya belum terbentuk, terdapat distensi abdomen, kulit pada bayi BBLR tipis dan transparan, di bagian ekstremitas terkadang ditemukan oedema, rambut lanugo banyak, lemak kurang, dan pergerakan pada bayi masih sangat lemah. Pada bayi laki-laki skrotum kecil, bahkan testis tidak terabah, pada bayi perempuan labia mayor hampir tidak ada, dan klitoris menonjol (Erni Hernawati, S.S.T. and Lia karmila, S.S.T.,2017).

2.2.5 Masalah dan Komplikasi Berat Badan Lahir Rendah

BBLR merupakan berat badan lahir rendah dimana terdapat berbagai masalah dan komplikasi yang dapat terjadi pada bayi yang lahir denga berat rendah. Pada jangka pendek dapat terjadi gangguan metabolic, yaitu Hipotermia, hipotermia dapat terjadi disebabkan pada suhu yang pada saat dikandungan berbeda dengan suhu lingkungan yang normal, yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas bayi. Hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai.

Pada gangguan metabolik masalah pemberian ASI juga ikut berpera pada bayi BBLR. Masalah pemberian ASI dapat terjadi dikarenakan ukuran tubuh bayi yang

kecil, sehingga energi bayi kurang dan lemah, lambungnya juga kecil, dan tidak bisa menghisap. Bayi yang BBLR biasanya mendapatkan ASI dengan bantuan, membutuhkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tapi sering. (Proverawati and Ismawati, 2020).

Selain dari masalah jangka pendek, masalah jangka panjang juga dapat terjadi yaitu adanya gangguan perkembangan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan belajar, gangguan hiperaktif. Pada bayi dengan BBLR, proses pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak, kemampuan bicaranya juga akan lebih lambat dibandingkan dengan berat lahir normal (BLN). Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yang berhasil dalam melewati masakritisnya beresiko tinggi untuk terjadinya lambat perkembangan. Komplikasi lainnya yang dapat terjadi pada BBLR adalah penyakit paru kronik, gangguan penglihatan dan pendengaran, dan kelainan bawaan seperti kelainanjantung, hipospadia,spina bifida (Proverawati and Ismawati, 2020).

2.2.6 Upaya Mencegah Terjadinya BBLR

Dalam Manuaba (2012), upaya mencegah terjadinya persalinan prematuritas atau BBLR lebih penting daripada menghadapi kelahiran dengan berat yang rendah, yaitu:

1) Upayakan agar melakukan asuhan antenatal yang baik, segera melakukan konsultasi-merujuk penderita bila terdapat kelainan.
2) Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
3) Tingkatkan penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB)

4) Anjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan menderita aterm atau tirah baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari partun normal kehamilan.
5) Tingkatkan kerja sama dengan dukun beranak yang masih mendapat kepercayaan masyarakat.

2.3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun akan mengalami masalah, baik secara fisik maupun secara mental. Secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, sehingga dapat menyebabkan kesakitan maupun kematian ibu dan bayinya dan pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhenti atau terlambat. Sedangkan secara mental ibu belum siap untuk menghadapi perubahan yang terjadi saat hamil, belum siap menjalankan peran sebagai ibu, dan juga belum siap dalam menghadapi permasalahan yang akan terjadi dalam rumah tangga (Srimiyati and Kristina Ajul, 2021).

Jika digabungkan faktor fisik dan mental yang belum matang pada usia remaja, maka akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan yang sulit dengan komplikasi medis. Faktor umur pada ibu hamil berkaitan dengan BBLR, semakin muda atau semakin tua umur seorang ibu hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur ibu <20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak, hal ini dikarenakan selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan bagi ibu yang hamil pada usia remaja,yaitu masih dalam masa pertumbuhan juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung (Srimiyati and Kristina Ajul, 2021).

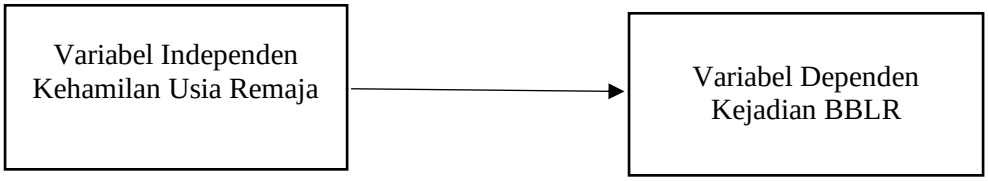
Faktor usia ibu merupakan faktor utama terjadinya kejadian BBLR. Pada usia ibu <20 tahun beresiko melahirkan BBLR karenaorgan reproduksi ibu belum terlalu

matang secara biologis dan juga belum berkembang dengan baik. Organ reproduksi yang belum matang dan sempurna dapat menyebabkan berkurangnya suplai aliran drah ke serviks dan uterus. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya kurangnya nutrisi terhadap janin yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang dapat menyebabkan kondisi bayi saat dilahirkan memiliki BBLR (Sujianti, 2018).

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, adapun kerangka konsep dari

"Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian BBLR" adalah sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan asumsi, perkiraan, dugaan sementara mengenai suatu hal atau permasalahan yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan data/fakta atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang valid dan reliabel dengan cara yang ditentukan.

Dari kerangka teori di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

2.5.2 Hipotesis Nol (Ho)

1. Tidak ada hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS TNI Kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli 2024 s/d Desember 2024

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Juli	Agus	Sept	Okt-Nov	Des-Jan	Juli
Pengajuan judul	■					
Izin survey		■				
Penyusunan Proposal		■	■			
Seminar Proposal				■		
Pelaksanaan Penelitian					■	
Pengolahan Data					■	
Seminar Hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah cakupan generalisasi dari subjek penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia remaja yang melahirkan bayi hidup dengan

BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada bulan januari - desember tahun 2024 yaitu sebanyak 35 kasus.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel dari penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan bayi lahir hidup dengan BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan yaitu sebanyak 35 kasus dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling.* Total sampling adalah tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017).

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anominity* (tanpa nama)

   Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.5 Instrumen Penelitian

1. Cara pengumpulan data

   Penelitian ini menggunakan data rekam medik (data sekunder) periode januari -desember tahun 2024 yang mana seluruh ibu hamil dengan usia remaja yang melahirkan bayi dengan bblr di RS TNI Kota Padangsidimpuan.

2. Cara penelitian

   Peneliti mengumpulkan data rekam medik (data sekunder) di rumah sakit terkait data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, lalu peneliti mengolah data tersebut kedalam kuisioner. Kuesioner penelitian diadopsi dari penelitian Humairah (2016).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di RS TNI Kota Padangsidimpuan. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

a. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke RS TNI Kota Padangsidimpuan. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian kepada ibu yang hamil pada usia remaja dan memiliki bayi dengan BBLR yang berada di RS TNI Kota Padangsidimpuan.

b. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden.
c. untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
d. Apabila responden mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
e. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
f. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
g. Selama kegiatan pegisian kuesioner, peneliti berada didekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk tinggal, maka peniliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
h. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

3.7 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis. Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Kehamilan usia remaja	Kehamilan usia remaja adalah kehamilan yang terjadi pada remaja berusia <20 tahun.	Kuesioner	Ordinal	1 = Resiko tinggi 2 = Tidak beresiko
Variabel Dependen				
Berat Badan Lahir Rendah	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram.	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak BBLR 2 = BBLR

3.8 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah dara responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke computer.

c. *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner kedalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software perhitungan SPSS.

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu kehamilan pada usia remaja dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil analisis univariat diampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (kehamilan usia remaja) dan variabel dependen (kejadian BBLR) menggunakan uji *Fisher Exact Test.* Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Fisher Exact Test* dengan derajat kepercayaan 95% (a = 0,05). Dalam penelitian ini pengolahan data statistic menggunakan computer untuk memperoleh nilai P. Nilai P akan dibandingkan dengan nilai a. Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai P), yaitu:

1. Jika nilai P > 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifkan
2. Jika nilai P < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan.

(Soedigdo,2011)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Distribusi Usia Ibu Hamil di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Usia	Frekuensi	Persentasi
<20 tahun	23	65,7
>20 tahun	12	34,3
Total	**35**	**100**

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik usia ibu hamil yaitu sebanyak 23 (65,7%) usia >20 tahun dan sebanyak 12 ibu (34,3%), berusia >20 tahun.

4.2 Distribusi BBLR di RS TNI kota Padangsidimpuan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah

Berat Badan Bayi	Frekuensi	Presentasi
Tidak BBLR	12	34,3
BBLR	23	65,7
Total	**35**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas berat badan bayi adalah rendah yaitu sebanyak 23 (65,7%), dan yang tidak BBLR adalah 12 (34,3%).

4.3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Untuk melihat hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian berat badan lahir rendah menggunakan uji statistik *chi-square* dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan

	Tidak BBLR	BBLR	Total	*p value*
Usia	N %	N %		
<20 tahun	3 8,6%	20 57,1%	23	0.000
>20 tahun	9 25,7%	3 8,6%	12	
Jumlah	12 34,3%	23 65,7%	35	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 20 (57,1%) remaja yang melahirkan bayi BBLR. Sedangkan diantara ibu yang bukan remaja ada 3 (8,6%) yang melahirkan bayi BBLR.. Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR di RS TNI kota Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Usia Ibu Hamil di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Hasil penelitian di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 35 ibu hamil yang melahirkan bayi bblr usia <21 tahun yaitu sebanyak 23 ibu (65,7%) dan usia >20 tahun yaitu sebanyak 12 ibu (34,3%).

Usia ibu <20 tahun merupakan salah satu penyebab janin terganggu. Usia <20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, selain itu juga terjadi persaingan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Hal ini akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, BBLR, dan cacat bawaan. Selain itu selama kehamilan, remaja mengalami perubahan psikologis yang berbeda dengan orang dewasa sebab pada usia remaja pertumbuhan fisik mereka belum sempurna. Kondisi yang timbul pada ibu hamil usia remaja seperti psikis yang belum siap dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin diantaranya kehamilan remaja yang dapat menimbulkan stress akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Sedangkan usia ibu >20tahun sudah termasuk dalam usia siap, baik dari segi kesiapan organ reproduksi, mental, sosial, ekonomi, emosional, dan psikologis yang stabil untuk menjadi orang tua. (Rismanieta,Fatmaningrum and Perbowo, 2019).

5.2 Kejadian BBLR di RS TNI kota Padangsidimpuan

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Berat bayi saat lahir adalah indikator dari kesehatan dan gizi ibu dan bayi baru lahir. Kurang gizi dalam rahim meningkatkan risiko kematian pada awal

kehidupan anak. Mereka yang bertahan hidup cenderung memiliki gangguan fungsi kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit.

Pada penelitian di RS TNI Kota Padangsidimpuan tahun 2024 menunjukkan bahwa bayi BBLR sebanyak 23 (65,7%) sedangkan bayi yang tidak BBLR sebanyak 12 (34,3%).

5.3 Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 35 ibu, ibu hamil yang melahirkan bayi bblr usia <20 tahun yaitu sebanyak 23 ibu (65,7%) dan usia >20 tahun yaitu sebanyak 12 ibu (34,3%).

Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05). Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Moise, et al (2019) bahwa usia ibu <20 tahun memiliki resiko 65,7% kali untuk melahirkan bblr dibanding usia ibu >20 tahun. Hasil penelitian Njim, et al (2019) terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR.

Kehamilan yang terjadi pada usia<20 tahun beresiko karena organ reproduksi yang belum matang. Hal ini menyebabkan peluang terjadinya perkembangan janin tidak normal menjadi tinggi. Selain itu juga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia remaja dengan kejadian bblr, pada usia <20 tahun telah terjadi kemunduran fungsi

reproduksi secara umum yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (Proverawati, 2019).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pada penelitian ini mayoritas ibu hamil dengan usia <20 tahun adalah sebanyak 23 (65,7%) dan ibu hamil dengan usia >20 tahun sebanyak 12 (34,3%).
2. Distribusi frekuensi kejadian BBLR sebanyak 23 (65,7%).
3. Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05). Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

   Disarankan kepada peneliti agar dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang resiko kehamilan pada usia remaja yang dapar mengakibatkan BBLR.

2. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya mendapat informasi yang sebanyak-banyaknya tentang faktor dan resiko kejadian BBLR.

3. Bagi Pelayan Kesehatan

   Bagi pelayanan kesehatan untuk lebih melakukan skrining pra kehamilan pada calon ibu hamil yang meliputi usia ibu agar ibu dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan dan mengurangi kejadia BBLR.

5. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada RS TNI Kota Padangsidimpuan agar bisa rutin melakukan penyuluhan mengenai usia produktif dalam kehamilan dan faktor resiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Abebe, A. M. et al. (2020) 'Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018', BioMed Research International, 2020, pp. 1–9. doi: 10.1155/2020/3124847.

Cindrya, E. (2019) 'PENGETAHUANTENTANGKEHAMILAN REMAJA PADA ORANGTUA ANAK USIA DINI Di DESA MUARA BURNAI II KABUPATEN OKI SUMATERA SELATAN', Raudhatul Athfal: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini, 3(1), pp. 66–82. doi: 10.19109/ra.v3i1.3381.

Endah, M. F., Theresia, M. and Wahyuningsih, H. P. (2017) 'Hubungan indeks massa tubuh ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rsud wonosari gunungkidul', Kesehatan Ibu dan Anak, Volume 11, p. hal. 8-15.

Ergen, E. B. et al. (2017) 'Maternal-fetal outcome associated with adolescent pregnancy in a tertiary referral center: A cross-sectional study', Ginekologia Polska, 88(12), pp. 674–678. doi: 10.5603/GP.a2017.0120.

Erni Hernawati, S.S.T., M. M. K. and Lia Kamila, S.S.T., M. K. (2017) Kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Edited by J. Timur.

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), pp. 270–276. Available at: http://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/3850

Irhamnia Sakinah, A. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Asuhan Antenatal (ANC) di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016', Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal, 2(1), p. 20. doi: 10.24252/alami.v2i1.9246.

Ismayanah, I., Nurfaizah, N. and Syatirah, S. (2020) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "I" Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 23 Juli - 25 Juli 2019', Jurnal Midwifery, 2(2), pp. 60–70. doi: 10.24252/jm.v2i2a2

Khoiriah, A. (2017) 'Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang', Jusrnal Kesehatan, 8(2).

Leftwich, H. K. (2017) 'A d o l e s c e n t P re g n a n c y', 64, p. 3955.

Lestari, R. D. and Putri, N. N. B. K. A. (2019) 'Analisis faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri', Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 6(2), pp. 251–262. doi: 10.26699/jnk.v6i2.art.p251-262.

Nuzula, R. F., Dasuki, D. and Kurniawati, H. F. (2020) 'Hubungan Kehamilan pada Usia Remaja dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati', Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu", 11(2), pp. 122–130.

Pantiawati, I. (2019) ‘Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)’, in Medical Book. Nuha Medika.

Perwiraningtyas, P., Ariani, N. L. and Anggraini, C. Y. (2020) ‘Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat Bayi Lahir Rendah’, Jnc, 3(3), pp. 212–220.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 751/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 10 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Salma Khairiyah Siregar
NIM : 21060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Pengambilan Data di Rumah Sakit TNI untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian BBLR ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 11 September 2024

Nomor : B/ 230 /IX/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 751/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 tanggal 10 September 2024 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Salma Khairiyah Siregar
NIM : 21060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian BBLR di Rumkit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1059/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 11 Januari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Salma Khairiyah Siregar
NIM : 21060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit TNI untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 22 Januari 2025

Nomor : B/ 29 /I/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 1059/FKES/UNAR/E/PM/I/2025 tanggal 11 Januari 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama	: Salma Khairiyah Siregar
NIM	: 21060085
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi	: Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Izin Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salma Khairiyah Siregar

Nim : 21060085

Adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)" untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan mencapai Sarjana Kebidanan.Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua cengan masalah kesehatan mental remaja.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti dari ketersediaan saudara/i menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara/i untuk mengisi dan menandatangai lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Okt 2024

Peneliti

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Okt 2024

Responden

( )

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN BBLR

DI RS TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN

TAHUN 2024

A. Karakteristik Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan : ***(lingkari pilihan yang sesuai)***
   a) Tidak Sekolah
   b) Tamat SD
   c) SMP
   d) SMA
   e) Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : ***(lingkari pilihan yang sesuai)***
   a) PNS
   b) Pegawai Swasta
   c) Wiraswasta
   d) IRT
   e) Lain-lain

B. Karakteristik Bayi

1. Nama :
2. Umur : hari
3. Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
4. Berat Badan : gram

C. Kuesioner

(Lingkari pilihan yang sesuai)

1. Berapakah usia ibu saat hamil ?
   a. <20 tahun b. 20-35 tahun

2. Berapakah usia kehamilan ibu pada saat bayi lahir ?
   a. 20-37 minggu b. 37-42 minggu

3. Bagaimanakah proses persalinan yang ibu lakukan ?
   a. Normal b. Operasi Caesar

4. Apakah saat melahirkan ibu termasuk usia remaja? (<20 tahun)
   a. Ya b. Tidak
5. Apakah bayi lahir dengan berat badan <2500 garm?
   a. Ya b. Tidak

DOKUMENTASI PENELITIAN







LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Salma Khairiyah Siregar
NIM : 21060085
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Sriyanty Siregar, SKM, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 01 Februari 2025		- Sesuaikan hasil dan pembahasan dan kesimpulan dengan tujuan khusus. - Buat master tabel	
2.	Selasa, 04 Februari 2025		- Perbaikan tabel - Perbaikan hasil penelitian - Perbaikan daftar isi - Perbaikan penulisan bab 1 - 6	
3.	Jum'at, 07 Februari 2025		Acc ujian skripsi	
1.	Rabu, 05 Februari 2025		- Perbaiki kuisioner - Rapikan margin	
2.	Jum'at, 07 Februari 2025		- Lengkapi lampiran Acc Ujian Skripsi	