

HUBUNGAN USIA PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN GUNUNGGIDUL YOGYAKARTA TAHUN 2018

Rizki Dini Putri Utami¹, Susiana Sariyati², Lulu Fathnatul Ulya³

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevalensi pernikahan dini di Provinsi Yogyakarta tertinggi di Kabupaten Gunungkidul yaitu 11,29%. Perkawinan usia muda yang disusul dengan kehamilan akan berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin yang sedang di kandungnya. Salah satunya adalah meningkatnya risiko kelahiran BBLR. Ibu hamil pada usia remaja (<20 tahun) mempunyai risiko kelahiran BBLR 4,1 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil di usia ≥ 20 tahun.

Tujuan : Untuk mengetahui apakah ada hubungan usia pernikahan dini dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gunungkidul.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang menikah yang menikah dini atau <20 tahun dan yang tidak menikah dini dengan total 158. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 yang diambil dengan perhitungan lemeshow. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik chi-square.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SLTP (58,9%), tidak bekerja/IRT (83,9%), penghasilan <UMR (87,5%), Usia Menikah Dini <20 tahun (80,4%), berat badan bayi ≥ 2500 gram (80,4%), pengetahuan gizi (80,4%) baik, dan asupan energi sebelum menikah kurang (96,4%), asupan protein sebelum menikah kurang (98,2%), asupan lemak sebelum menikah (89,3%), dan asupan karbohidrat baik setelah mempunyai anak (71,4%). Hasil analisa tidak ada hubungan antara usia menikah dini dengan kejadian BBLR ($p= 0,47$ atau $p>0,05$)

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pernikahan dini dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gunungkidul

Kata Kunci : Usia Pernikahan Dini, BBLR

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

Early age relationship with birthweight labor events (BBLR) in Gunungkidul district Yogyakarta in 2018

ABSTRACT

Background: Prevalence of early marriage in Yogyakarta province highest in Gunungkidul Regency that is 11,29%. Young marriage followed by pregnancy will have a negative impact on the health of the mother and fetus who are in the birth. One of them is the increased risk of birth of LBW. Pregnant women at the age of adolescence (<20 years) have a risk of birth of 4.1 times more LBW compared with pregnant women at age ≥ 20 years.

Objective: To find out whether there is a relationship between the age of early marriage with the incidence of low birth weight babies (BBLR) in Gunungkidul District

Method: This study was an observational study with a cross sectional design. The population in this study were all married women who married early or <20 years and were not married early with a total of 158. The sample in this study amounted to 56 taken with the calculation of lemeshow. The data have been collected and then analyzed using chi-square statistical test

Results: The results showed that most respondents with junior high school education (58.9%), not working / IRT (83.9%), income <UMR (87.5%), Married Age Early <20 years (80.4%) , infant weight ≥ 2500 gram (80,4%), knowledge of nutrition (80,4%) good, and energy intake before married less (96,4%), protein intake before marriage less (98,2%), intake fat before marriage (89.3%), and good carbohydrate intake after having children (71.4%). Result of analysis there is no relation between early marriage age with incidence of LBW ($p = 0,47$ or $p > 0,05$)

Keywords: low baby weight, age of early marriage

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

PENDAHULUAN

Pernikahan dini cenderung bervariasi di setiap negara. *International Center for Research on Women* (ICRW) menyebutkan 51 juta anak perempuan telah menikah pada usia 15-19 tahun.¹ Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memprediksikan lebih dari 140 juta anak perempuan akan menikah dalam satu dekade menjelang tahun 2020. Hal ini setara dengan 14 juta pengantin anak setiap tahun atau hampir 39.000 perempuan menikah setiap hari.² Suatu studi yang dilakukan oleh *The Council on Foreign Relations* (CFR), fenomena pernikahan dini banyak ditemukan di berbagai belahan dunia seperti di Asia Selatan (46,8%), Sub Sahara Afrika (37,3%), Amerika Latin (29%), Asia Timur dan Pasifik (17,6%), Timur Tengah dan Afrika Utara. Fenomena menikah dini pada umumnya banyak terjadi di negara-negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Kanada dan Austria, hanya sedikit kasus yang ditemukan.³ Indonesia termasuk negara dengan persentase pernikahan dini tinggi di dunia (rangking 37) dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja.

Hasil data Riskesdas 2010 menunjukkan sebesar 41,9% usia kawin pertama berada pada kelompok umur 15-19 tahun dan pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 4,8% sudah menikah. Selain itu berdasarkan data SDKI tahun 2012, persentase perempuan yang menikah dibawah usia 20 tahun sebesar 13% dengan median usia pernikahan 20,1 tahun dan median usia kawin pertama di pedesaan lebih rendah yaitu 19,7 (Kemenkes, 2013). Provinsi dengan persentase pernikahan dini (15-19 tahun) tertinggi di Indonesia adalah Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (52,1%), Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%) dan Sulawesi Tengah (46,3%).⁴

Angka pernikahan dini di DIY berdasarkan data dari BKKBN (2016) didapatkan Gunungkidul tertinggi yaitu 11,29% sedangkan untuk kabupaten lainnya seperti Kota Yogyakarta 7,79%, Bantul 7,3%, Kulonprogo 7,28%, dan Sleman 5,07%. Data statistik tentang usia pernikahan dini yang tertinggi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2016 yaitu terdapat di Kecamatan Tepus. Terdapat 104 pria dan wanita yang berusia 21 tahun kebawah yang memutuskan untuk menikah dini.⁵

Dari segi kesehatan, wanita yang melangsungkan pernikahan pada usia ideal tentu tidak akan mengalami kendala berarti saat sedang hamil atau melahirkan, dan bisa dipastikan keturunan yang dihasilkan akan sangat berkualitas. Keadaan berbeda akan dialami oleh pasangan yang menikah dini, reproduksi wanita yang belum sempurna, belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia dini beresiko terhadap penyakit serviks, kanker payudara dan kanker rahim. Bayi kemungkinan lahir belum cukup usia, anak terlahir cacat, ibu atau anak meninggal saat proses melahirkan dan berat badan lahir rendah (BBLR).⁶

Profil kesehatan DIY melaporkan bahwa angka BBLR pada tahun 2011 sebanyak 1516 kasus (3,38%) meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

2012 kasus (4,48%) dan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 2148 kasus (4,70%). Berdasarkan data yang telah diperoleh dapat dilihat bahwa peningkatan kasus BBLR terjadi di hampir semua kabupaten / kota yang ada di DIY namun persentasi kejadian BBLR tertinggi selama dua tahun terakhir adalah Kabupaten Gunungkidul, yaitu 5,8% pada tahun 2012 dan 6,4% pada tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di daerah yang lain tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan berat bayi lahir rendah menunjukkan adanya hubungan antara usia dan paritas dengan berat bayi lahir rendah.⁷ Namun penelitian lain di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR yang mana nilai $P = 0,982$.⁸

Berdasarkan uraian diatas yaitu usia pernikahan dan kejadian BBLR yang meningkat dan tingginya prevalensi di Kabupaten Gunungkidul maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia pernikahan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan usia pernikahan dini dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gunungkidul.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* dimana pengambilan data variabel akibat (dependent) yaitu Bayi Lahir Rendah (BBLR) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab (independent) yaitu usia pernikahan yang mana telah terjadi pada waktu lalu. Penelitian ini dilakukan di Wilayah UPT Puskesmas Tepus II dengan pelaksanaan dibulan Mei 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang menikah usia dini atau <20 tahun dan yang tidak menikah dini dengan total 158.⁵ Dan sudah mempunyai anak pada tahun 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling* dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah sampel minimal yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 56 sampel. analisa pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Pendidikan	Ibu		Ayah	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Tidak Tamat SD	0	0	1	1,8
Tamat SD	6	10,7	18	32,1
Tidak Tamat SLTP	4	7,1	1	1,8
Tamat SLTP	33	58,9	26	46,4
Tamat SLTA	12	21,4	9	16,1

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

Tamat PT	1	1,8	1	1,8
Total	56	100	56	100
Pekerjaan	Ibu		Ayah	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Tidak Bekerja	47	83,9	0	0
Swasta/ Wiraswasta	6	10,7	33	58,9
Petani	2	3,6	8	14,3
Buruh	1	1,8	14	25
Lain-lain	0	0	1	1,8
Total	56	100	56	100

Penghasilan	Frekuensi	(%)
UMR (Rp 1.400.000)	49	87,512,5
≥UMR (Rp 1.400.000)	7	
Total	56	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan ibu yang paling banyak yaitu tamat SLTP yaitu 33 orang (58,9%) dan tingkat pendidikan ayah yang paling banyak yaitu tamat SLTP yaitu 26 orang (46,4 %).

Pekerjaan responden didapatkan hasil yang terbanyak adalah tidak bekerja atau IRT yaitu 47 orang (83,9%) sedangkan pekerjaan ayah yang terbanyak adalah Swasta / Wiraswasta yaitu 33 orang (58,9%). Tingkat ekonomi atau pendapatan yang terbanyak adalah <UMR (Rp 1.400.000) yaitu 49 orang (87,5%).

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Asupan Gizi

Hasil distribusi responden berdasarkan asupan energi tertinggi dengan kategori kurang yaitu saat sebelum menikah sejumlah 54 orang (96,4%). Asupan protein responden tertinggi dengan kategori kurang yaitu sebelum menikah sejumlah 55 orang (98,2%). Asupan lemak responden tertinggi dengan kategori kurang yaitu saat sebelum menikah sejumlah 50 orang (89,3%). Asupan karbohidrat responden dengan kategori setelah mempunyai anak mempunyai frekuensi tertinggi yaitu sebesar 40 orang (71,4%).

Distribusi Frekuensi Usia Pernikahan Dini

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pernikahan Dini

Usia Pernikahan Dini	Frekuensi	(%)
< 20 Tahun	45	80,4
≥20 Tahun	11	19,6
Total	56	100

Sumber : Data Primer 2018

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia pernikahan dini yang paling banyak usia <20 tahun berjumlah 45 orang (80,4%) dan yang paling sedikit usia ≥20 tahun berjumlah 11 orang (19,6%).

Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Frekuensi	(%)
< 2500 gram	11	19,6
≥2500 gram	45	80,4
Total	56	100

Sumber : Data Sekunder 2018

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi kejadian BBLR yang paling banyak dengan berat badan ≥2500 gram berjumlah 45 orang (80,4%) dan berat badan <2500 gram paling sedikit yaitu berjumlah 11 orang (19,6%).

Analisa Bivariat

Hubungan Usia Menikah Dini dengan Kejadian BBLR

Tabel 4.5 Hubungan Usia Menikah Dini dengan Kejadian BBLR

Usia Pernikahan Dini	Kejadian BBLR			
	<2500 gram	%	≥2500 gram	%
<20 Tahun	8	17,8	37	82,2
≥20 Tahun	3	27,3	8	72,7
Total	11		45	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 yang merupakan tabel tabulasi silang antara usia pernikahan dini dengan BBLR diketahui bahwa responden dengan usia <20 tahun memiliki Bayi Berat Lahir ≥2500 gram yaitu berjumlah 37 orang. Sedangkan responden dengan usia ≥20 tahun memiliki Bayi Berat Lahir ≥2500 gram yaitu berjumlah 8 orang.

Hasil uji *Chi-Square Test* ini dilakukan untuk menganalisa ada atau tidaknya hubungan antara usia pernikahan dini dengan kejadian BBLR. Berdasarkan uji tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan yaitu $P=0,47$ ($P>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa usia yang tidak menikah dini dapat terjadi BBLR, artinya tidak selamanya umur berbanding lurus dengan kejadian BBLR.

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun atau >35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu.⁹

PEMBAHASAN

Univariat

Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu dan Ayah

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa pendidikan ibu paling banyak yaitu tamat SLTP sebesar 58,9% sedangkan pendidikan ayah paling banyak yaitu tamat SLTP sebesar 46,4%. Menurut penelitian Oktaviani, Sariyati, Artanti bahwa dengan tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi berpengaruh dalam menanggapi sesuatu yang berasal dari luar dan lebih mudah menerima informasi, terutama dalam pengasuhan anak yang baik.¹⁰

Pendidikan merupakan suatu sarana yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dalam segala hal terutama kebutuhan nutrisinya. Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsure penting yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Masalah gizi sering timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai.¹¹

Distribusi Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan fisik banyak dihubungkan dengan peranan seorang ibu yang mempunyai pekerjaan tambahan di luar pekerjaan rumah tangga dalam upaya meningkatkan pendapatan keluarga. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya prematuritas karena ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandungnya. Bila seorang ibu ikut membantu penghasilan dalam rumah tangga maka pada saat hamil mereka lebih banyak mengeluarkan tenaga dan pikiran maka efeknya dapat berpengaruh pada pemeriksaan kehamilan. Pekerjaan sangat menentukan terhadap seseorang untuk berbuat sesuatu kegiatan. Pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan ibu, dengan banyak kesibukan maka ibu kadang-kadang lupa untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tepat waktu, namun pekerjaan bukanlah penghambat dalam bertindak bila ada kemauan ataupun ibu memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka ia akan berusaha untuk melakukan tindakan dalam hal ini memeriksakan kehamilannya.¹²

Berdasarkan hasil uji statistic tingkat pekerjaan paling banyak yaitu tidak bekerja atau IRT yaitu 47 orang (83,9%) sedangkan pekerjaan ayah yang terbanyak adalah Swasta/Wiraswasta yaitu 33 orang (58,9%).

Distribusi Tingkat Penghasilan

Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita.¹³

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

Masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangan digunakan untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per kapita tinggi pengeluaran untuk membeli bahan pangan protein meningkat.¹⁴ Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek. WHO merekomendasikan stunting sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah.¹⁵

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi penghasilan, bahwa yang paling tertinggal adalah <UMR (Rp 1.400.000) yaitu 49 orang (87,5%).

Distribusi Asupan Responden

Perubahan dari masa anak menuju dewasa akan melewati masa remaja terlebih dahulu, fisik akan terus berkembang begitu juga dengan aspek sosial dan psikologisnya yang akan berpengaruh terhadap gaya hidup, perilaku dan pengalaman terhadap pemilihan makanan, yang inilah berpengaruh pada keadaan gizi seorang remaja.¹⁶ Remaja memiliki kebiasaan yang sangat sulit untuk ditinggalkan adalah kebiasaan jajan makanan yang mana jajanan makanan tersebut tidak memenuhi gizinya.

Pada saat remaja ini menikah dan hamil, status gizi selama hamil penting terhadap pertumbuhan janin dan menentukan berat badan bayi saat lahir. status gizi ibu yang diukur berdasarkan LILA memperoleh hasil < 23,5 cm maka dikategorikan mengalami KEK. Pada penelitian ini dari 58 responden, ada 28 responden mengalami KEK. Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi ini, menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O₂ ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan, menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O₂ dan nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR.¹⁷

Dalam menanggulangi KEK pada ibu hamil dan memperkecil resiko BBLR maka diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil antara lain melalui pencegahan dan pengobatan yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin dan lebih awal, perlu adanya penjarangan dan deteksi Wanita Usia Subur (WUS) yang mempunyai resiko KEK dan Anemia sehingga faktor resiko tersebut dapat diketahui dan dilakukan penanganan sedini mungkin (Pra Konsepsi), memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi dan pengaturan konsumsi makanan pada WUS dan ibu hamil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK, pemberdayaan ekonomi masyarakat sehingga mereka mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka, terutama dalam mencukupi kebutuhan akan makanan bergizi. Peningkatan variasi dan jumlah makanan, oleh karena kandungan zat gizi pada

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

setiap jenis makanan berbeda-beda, dan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makanan yang beragam.¹⁷

Distribusi Usia Pernikahan

Hasil distribusi responden berdasarkan usia pernikahan dini yang paling banyak yaitu usia <20 tahun berjumlah 45 orang atau sebesar 80,4% dan yang paling sedikit dengan usia ≥ 20 tahun berjumlah 11 responden atau sebesar 19,6%.

Usia 0-35 tahun sering disebut usia yang tidak beresiko, dimana usia 20-35 tahun merupakan usia yang terbaik bagi wanita untuk hamil maupun melahirkan dari segi kesehatan ibu, fisik, emosi, mental, alat reproduksi. Namun sebaliknya pada usia yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun disebut usia beresiko. Usia yang kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum siap untuk berhubungan seks atau mengandung, kondisi sel telur pada usia kurang 20 tahun, belum begitu sempurna, sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik, perdarahan, bayi premature, BBLR, tekanan darah tinggi. Usia yang lebih dari 35 tahun dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi, tekanan darah tinggi ketuban pecah dini, perdarahan, BBLR.¹⁸

Distribusi Kejadian BBLR

Berdasarkan kejadian BBLR yaitu berat badan bayi <2500 gram sebesar 19,6%. Penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah ada beberapa faktor yaitu dari faktor ibu mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsi berat, eklamsi, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual HIV/AIDS, TORCH, usia ibu yang kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun, multigravida yang jarak kelahiran terlalu dekat (kurang dari 1 tahun), kehamilan ganda (multi gravida).¹⁹

Bivariat

Hubungan Usia Menikah Dini dengan Kejadian BBLR

Karakteristik usia pernikahan dini <20 tahun dengan kejadian BBLR <2500 gram sebanyak 8 responden. Hasil uji *Chi-Square Test* ini dilakukan untuk menganalisa ada atau tidaknya hubungan antara menikah usia dini dengan kejadian BBLR. Hasil uji yang didapat hasil probabilitas yaitu 0,47 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara usia menikah dini dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Suryati yaitu hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR $P = 0,566$ ($P > 0,05$).²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Trihardiani juga menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = 0,119$.²¹ Penelitian yang

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

dilakukan oleh Primadona menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-square* diperoleh χ^2 hitung sebesar 5,26 dan χ^2 tabel dengan tingkat signifikan 0,05 sebesar 5,991, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR.²²

Berdasarkan penelitian di daerah lain tentang hubungan usia dan paritas dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna yaitu $p=0,003$ ($P<0,05$).²³ Dari teori yang ada wanita umur dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya.²⁴

Perubahan dari masa anak menuju dewasa akan melewati masa remaja terlebih dahulu, fisik akan terus berkembang begitu juga dengan aspek sosial dan psikologisnya yang akan berpengaruh terhadap gaya hidup, perilaku dan pengalaman terhadap pemilihan makanan, yang inilah berpengaruh pada keadaan gizi seorang remaja.²⁵ Remaja cenderung mementingkan selera dan makanan kesukaan daripada makanan yang seharusnya dikonsumsi, misalnya ketidaksukaan pada sayuran dan ikan laut. Hal tersebut berdampak buruk terhadap asupan nutrisi yang kurang.

Status gizi wanita merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan. Rendahnya status gizi dapat mengakibatkan kualitas fisik yang rendah dan berpengaruh pada efisiensi reproduksi. Semakin tinggi status gizi seseorang, maka semakin baik pula kondisi fisiknya, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi efisiensi reproduksi.²⁶

Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik, dengan sistem reproduksi yang normal, tidak sering menderita sakit dan tidak ada gangguan pada masa pra-hamil maupun pada saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan sehat dari pada ibu yang kondisinya tidak seperti itu. Kurang gizi kronis pada masa anak-anak dengan atau tanpa sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang stunting atau pendek pada masa dewasa. Ibu dengan kondisi seperti ini akan melahirkan bayi BBLR, vitalitas rendah dan kematian tinggi, lebih lagi jika si ibu menderita anemia.²⁶

Pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu jenis pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pendidikan. Pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan agar dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan individu.²⁷

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama kehamilannya, dengan jumlah standar kunjungan selama hamil minimal empat kali, mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu, indikasi dasar dan khusus serta kelas ibu hamil. Sehingga, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil mengenai asupan gizi yang harus dipenuhi. Hal inilah yang menyebabkan usia ibu yang berisiko maupun tidak berisiko dapat melahirkan bayi dengan BBLR.²⁸

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

KESIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan antara Usia Menikah Dini dengan Kejadian BBLR $P=0,47$ ($P>0,05$)
2. Karakteristik pendidikan ibu dan ayah di wilayah UPT Puskesmas Tepus II tertinggi yaitu SLTP. Tamat SLTP untuk ibu sebanyak 33 orang (58,9%) dan untuk ayah 26 orang (46,4%). Ekonomi responden tertinggi dengan penghasilan <Rp 500.000 sejumlah 26 responden (46,4%). Pekerjaan responden tertinggi yaitu tidak bekerja (IRT) sebanyak 47 responden (83,9%).
3. Distribusi responden dengan asupan energi, protein, dan lemak dikategorikan kurang.
4. Distribusi usia pernikahan dini <20 tahun tertinggi di wilayah UPT Puskesmas Tepus II yaitu 45 responden (80,4%).
Distribusi kejadian BBLR <2500 gram di wilayah UPT Puskesmas Tepus II yaitu 11 orang (19,6%)

SARAN

1. Bagi Profesi Gizi
Profesi Gizi disarankan untuk menindaklanjuti dan memberi penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja, gizi remaja, dan dampak-dampak yang diakibatkan saat menikah usia dini
2. Bagi UPT Puskesmas Tepus II Gunungkidul
Disarankan untuk menindaklanjuti dan memberi penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah, gizi remaja, dan dampak-dampak yang diakibatkan saat menikah usia dini.
3. Bagi Universitas Alma Ata
dikembangkan oleh mahasiswa alma ata yang akan penelitian. Hal ini dilakukan untuk lebih bisa menganalisa lebih dalam pada usia menikah dini dengan kejadian BBLR atau dengan faktor lainnya
4. Bagi Responden Penelitian
Peneliti dapat menyarankan pada responden untuk memperhatikan asupan makan dan pada saat hamil selalu memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
5. Bagi Peneliti
Peneliti dapat menyarankan pada peneliti selanjutnya untuk menganalisa lebih lanjut faktor-faktor lain pada kejadian BBLR atau dampak dampak yang timbul saat menikah usia dini
6. Bagi peneliti Selanjutnya

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya yang akan penelitian. Hal ini dilakukan untuk lebih bisa menganalisa lebih dalam pada usia menikah dini dengan kejadian BBLR atau dengan faktor lainnya

DAFTAR PUSTAKA

1. ICRW. 2013. *How to End Child Marriage: Action Strategies for Prevention and Protection*. Washington DC: ICRW.
2. Singh, S. & Samara, R. 2013. *Early marriage among women in developing countries*. International family planning perspectives, 148-175.
3. Vogelstein, R. 2013. *Ending Child Marriage: How Elevating the Status of Girls Advances U.S. Foreign Policy Objectives*.
4. BKKBN. 2012. Kajian Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia: Dampak Overpopulation, Akar Masalah dan Peran Kelembagaan di Daerah.
5. KUA Tepus, 2016. Data Pernikahan, Rujuk, Talak dan Cerai Menurut Umurnya
6. Sunarto. 2007. Bahan Penyuluhan BKR Tentang Materi Ketahanan Keluarga Bagi Calon Pengantin. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Jakarta.
7. Siti, Nuke dan Agustin. 2012. Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RB Citra Insani. Semarang : Jurnal Kebidanan Vol 2:1
8. Nur, Ery, dan Dewi. 2012. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ilmu Kesehatan. Stikes Aisyiyah. Yogyakarta
9. Sistriani, C. 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Tesis FKM. Universitas Diponegoro.
10. Oktaviani, Sariyati, dan Aryani. The Description of Parenting on Pregnancy on Female Student in SMA N 2 Banguntapan. 2017. JKNI. 2017; 5(3) : 57-62
11. Sibagariang. 2010. Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Jakarta: CV.Trans Info Media
12. Manuaba, I.B.G. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2. Jakarta: EGC
13. Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kharisma Putra Utama
14. Anisa, P., 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
15. Zere, E dan McIntyre. 2003. Inequities In Under Five Child Malnutrition in South Africa. International Journal for Equity in Health.
16. Proverawati A, Rahmawati E. 2010. Kapita selekta ASI dan menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata

17. Dinas Kesehatan Kota Palu, 2014. Profil Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kota Palu.
18. Anik , Maryunani . 2009. Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas. Jakarta: TIM
19. Adi, R., 2004. Metodologi Penelitian dan Hukum. Jakarta: Granit
20. Suryati. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin. tahun 2013. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas 2014; 8(2): 71-77.
21. Trihardiani I. 2011. Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Singakawang Timur dan Utara Kota Singkawang. Artikel penelitian. Semarang. Universitas Diponegoro.
22. Primadona. 2013. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Bersalin Amanda Lembang Bandung. Program Sarjana Keperawatan.
23. Khoiriah, A. 2017. Hubungan antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Jurnal Kesehatan. Vol.8, No 2:310-314
24. Erna Francin P, Yuyum Rumdashih, Heryati. 2005. Gizi dan kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC: 51-57.
25. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka.
26. Almatsier, S. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
27. Wortington R, Williams SR. 2000. Nutrition Throughout The Life Cycle. Fourth Edition. North America. MC Graw-Hill International Editions
28. Fatimah S. 2009. Dampak berat badan lahir terhadap status gizi bayi. <http://www.library.um.ac.id/fre-contents/indonesia.HTML>. diakses tanggal 1 Mei 2018

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata
- 2) Dosen Program Studi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata
- 3) Dosen Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata