

**HUBUNGAN USIA PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL
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. Metode pengambilan data yaitu dengan melakukan wawancara dan kuesioner. 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

Keterangan

- 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
(LBW) IN GUNUNGKIDUL DISTRICT YOGYAKARTA IN 2018**

Rizki Dini Putri Utami¹, Susiana Sariyati², Lulu Fathnatul Ulya³

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 (LBW) in Gunungkidul District

Research 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. Methods of data retrieval is by conducting interviews and questionnaires. 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 $p > 0,05$)

Conclusion: Based on the results of the study can be concluded that there is no relationship between early marriage age with the incidence of LBW in Gunungkidul Regency

Keywords: low baby weight, age of early marriage

Information

- 1) Nutrition Students of Alma Ata University
- 2) Midwifery Lecturer of Alma Ata University
- 3) Nutrition Lecturer of Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Faktor yang menyebabkan remaja melakukan pernikahan dini adalah pergaulan bebas yang berakibat terjadi perkawinan diluar pernikahan. Faktor yang melatar belakangi pernikahan dini, berdampak pada fisik dan mental. Secara fisik, misalnya Remaja itu belum kuat, tulang panggulnya masih terlalu kecil sehingga bisa membahayakan proses persalinan.⁶

Dalam UU No. 1 tahun 1974, pasal 7 ayat (1) menyatakan bahwa perkawinan hanya diijinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun, usulan perubahan pada pasal 7 tahun 1974 ayat (1) perkawinan dapat dan dilakukan jika pihak laki-laki dan perempuan berusia minimal 19 tahun, ayat (2) untuk melangsungkan pernikahan masing-masing calon mempelai yang belum mencapai umur 21 tahun, harus mendapat izin kedua orangtua, sementara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memberikan standar usia minimal pernikahan apabila pihak pria mencapai umur 25 tahun dan wanita mencapai umur 20 tahun.⁷

Idealnya usia pernikahan untuk perempuan adalah minimal 20 tahun. Secara psikologis, sudah stabil dalam menyikapi banyak hal, dan ini berpengaruh dalam perkawinan. Wanita yang masih berumur kurang dari 20 tahun cenderung belum siap karena kebanyakan diantara mereka lebih memikirkan bagaimana mendapatkan pendidikan yang baik dan bersenang-senang. Laki-laki minimal 25 tahun, karena laki-laki pada usia tersebut kondisi psikis dan fisiknya sangat kuat, sehingga mampu menopang kehidupan keluarga untuk melindungi baik secara psikis emosional, ekonomi dan sosial.⁸

Penentuan usia ideal untuk menikah ini sangat berdampak bagi pasangan yang melangsungkan pernikahan yang dapat ditinjau dari aspek sosial, psikologis, ekonomi, dan kesehatan. Dari aspek sosial, pasangan dengan usia nikah ideal lebih mudah menghadapi permasalahan rumah tangga. Kematangan berpikir dan kemampuan bersosialisasi yang cukup adalah faktor yang mendukung keharmonisan rumah tangga. Bagi pasangan dengan usia pernikahan dini, konflik karena perbedaan persepsi akan sangat rentan bagi mereka. Pernikahan dini juga menghentikan kesempatan seorang remaja meraih pendidikan yang lebih tinggi, berinteraksi dengan lingkungan teman sebaya, sehingga dia tidak memperoleh kesempatan pengetahuan dan wawasan yang lebih luas, hal ini juga berimplikasi terhadap kurangnya informasi dan sempitnya dia mendapatkan kesempatan kerja, otomatis lebih mengekalkan kemiskinan.⁷

Secara psikologis, orang yang menikah pada usia ideal pernikahan cenderung lebih bahagia dan lebih harmonis daripada pasangan yang menikah dini. Sedangkan dari segi ekonomi, orang yang menikah pada usia ideal cenderung telah memiliki penghasilan yang mapan dan mampu untuk mencukupi kebutuhan keluarganya, tanpa tergantung kepada orang tua.⁷

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).⁷

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.⁹

Profil kesehatan DIY melaporkan bahwa angka BBLR pada tahun 2011 sebanyak 1516 kasus (3,38%) meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak 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.¹⁰ Namun penelitian lain di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR yang mana nilai $P = 0,982$.¹¹

Berdasarkan uraian di atas 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan, maka penulis dapat merumuskan masalah yang ada yaitu : “Adakah hubungan usia pernikahan dini dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pendidikan, pekerjaan, ekonomi subyek penelitian (remaja yang menikah usia dini dan tidak menikah dini) di Kabupaten Gunungkidul
- b. Untuk mengetahui distribusi asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat dari responden.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia pernikahan dini di kabupaten Gunungkidul
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gunungkidul.
- e. Menganalisa hubungan usia pernikahan dini dengan kejadian bayi lahir berat lahir rendah (BBLR) di kabupaten Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu untuk mengetahui bagaimana dampak usia pernikahan dini dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Gizi

Sebagai referensi petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan pendidikan mengenai pernikahan dini, dampak kesehatan bagi ibu anak dan kejadian BBLR

b. Bagi Kementrian Agama Wonosari

Dapat memberikan informasi untuk kementrian agama wonosari dalam rangka mengurangi angka kejadian usia pernikahan dini

c. Bagi UPT Puskesmas Tepus II Gunungkidul

Dapat memberikan informasi ilmu pengetahuan untuk instansi Puskesmas Tepus II Gunungkidul atau instansi lainnya dalam rangka mengurangi angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Bagi Universitas Alma Ata

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai referensi mengenai hubungan usia pernikahan dini dengan kejadian bayi lahir berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gunungkidul.

e. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan usia pernikahan dini dengan bayi lahir berat lahir rendah (BBLR)

f. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, sebagai media untuk menerapkan ilmu gizi yang telah didapatkan selama dibangku kuliah, serta mengetahui usia pernikahan dini yang akan berdampak kepada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

g. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa menjadi acuan dan referensi dalam penelitian yang akan datang pada tema yang sama dalam penyusunan skripsi mengenai usia pernikahan dini dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

E. Keaslian Penelitian

Sejauh sepengetahuan penelitian, beberapa penelitian terkait dengan variabel – variabel yang diteliti dalam penelitian “Hubungan Usia Pernikahan Dini dengan Kejadian Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Gunungkidul” antara lain :

Tabel 1. Penelitian yang terkait dengan variabel-variabel yang diteliti

PENULIS	JUDUL PENELITIAN	METODE	HASIL	PERBEDAAN	PERSAMAAN
12	Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul	Case Control	Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR. Variabel pekerjaan dan pendapatan keluarga tidak ada hubungan bermakna dengan kejadian BBLR	Waktu penelitian, tempat penelitian	Sama-sama melihat pendidikan, dan pendapatan keluarga, dan BBLR
13	Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Morangan Sleman Tahun 2010	Case Control	Ibu melahirkan BBLR kebanyakan adalah ibu paritas (60,7%), Status Gizi tidak Anemia (71,4%), umur ibu 20-24 dan 25-29 tahun (masing-masing 39,3%), tingkat pendidikan SMA (92,8%). Tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Morangan Sleman tahun 2010.	Subyek penelitian ibu hamil, waktu penelitian, tempat penelitian	Sama-sama melihat usia ibu, dan BBLR

14	Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi bert Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul	Case Control	Ada hubungan antara tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe selama hamil dengan kejadian BBLR, dengan resiko ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (Konsumsi kurang dari 90 tablet) adalah 2,1 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR disbanding ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe	Subyek penelitian ibu hamil, waktu penelitian, tempat penelitian, melihat kepatuhan konsumsi tablet Fe	Sama-sama melihat umur ibu, pekerjaan, pendapatan dan BBLR
15	Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada anak usia 6-23 bulan	Case Conrol	Ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta	Subyek penelitian anak usia 6-23 bulan, waktu penelitian, tempat penelitian	Sama-sama melihat kejadian BBLR
16	Hubungan antara Umur, Paritas dan Jarak Kehamilan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul	Case Control	Sama-sama melihat kejadian usia ibu dengan kejadian BBLR	Tempat penelitian dan waktu penelitian	Umur, paritas, dan jarak kehamilan tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR

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. Burhani. 2009. *Nikah Usia Muda Penyebab Kanker Serviks*.
7. Sunarto. 2007. *Bahan Penyuluhan BKR Tentang Materi Ketahanan Keluarga Bagi Calon Pengantin*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Jakarta.
8. BKKBN. 2010. *Kesiapan Kehamilan, Hindari Kawin Muda Agar Hidup Bahagia*.
9. Dennis, J.A., dan S. Molborn. 2013. *Young Maternal Age and Low Birth Weight Risk: An Exploration of Racial/ Ethnic Disparities in The Birth Outcomes of Mothers in The United States*, Social Science Journal, 50 (4), 625–634.
10. 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
11. 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

12. Ulva, Rahayu dan Hamam. 2012. Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. KTI. Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Yogyakarta
13. Wahidatun, Nurjanah dan Sumarni. 2010. Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Morangan Sleman tahun 2010. KTI. Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Yogyakarta
14. Fatimasari, Hamam, dan Nur. 2013. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Vol. 1, No. 3, Tahun 2013, 87-89
15. Supriyanto, Bunga dan Dewi. 2017. Berat Bdan Lhir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Vol.5, No.1, 2017: 23-30
16. Permana, Putri. 2012. Hubungan antara umur, paritas dan jarak kehamilan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kebidanan, Universitas Alma Ata Yogyakarta
17. Kumalasari S dan Andhyantoro I. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
18. Bimo Walgito. 2002. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi Offset
19. Fadlyana, E dan Larasaty. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. Jurnal Kesehatan Anak, Vol. 11, No. 2, Hal 136 – 140
20. Notoatmodjo,S. 2010. Etika & Hukum Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
21. Notoatmodjo,S.2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
22. Wawan, A dan Dewi, M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
23. Depdiknas. 2003. Undang-undang RI No.20 tahun 2003. tentang sistem pendidikan nasional.

24. Keputusan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor : KEP.92/MEN/VI/2004 tentang Pengangkatan Dan Pemberhentian Mediator Serta Tata Kerja Mediasi.
25. Desiyanti, Irne W. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. Volume 5, No 2. Hal 270-280
26. Yunita, A. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri di desa pagerejo Kabupaten Wonosobo, Wonosobo Ngudi Waluyo
27. Ancok, Djameludin dan Suroso, Fuat Nashori. 2005. Psikologi Islam : Solusi Islam Atas problem-Problem Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
28. Storey, John. 2009. Cultural Theory and Popular Culture, fifth edition. Pearson Education
29. Koentjaraningrat. 2009. Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: Rineka Cipta.
30. Kumalasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
31. Reeder, Sharon J, Koniak-Griffin Reborah, Leonide L. 2011. Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC
32. Arief, Nurhaeni. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat. Jogjakarta : AR Group
33. Rohan HH dan Siyoto S. 2013. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika
34. Lalage Zerlina. 2013. Menghadapi kehamilan berisiko tinggi. Klaten : Abata Press.
35. Rasjidi Imam. 2010. Kanker Serviks Dalam Buku Epidemiologi Kanker Pada Wanita, Jakarta, Sagung Seto, Hal 165-166.
36. Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya
37. Ridhaningsih, Djanah SN. 2011. Hubungan aktivitas seksual pada usia dini, promiskuitas dna bilas vagina dengan kejadian kanker leher rahim pada

- pasien onkology di rsud dr. moewardi surakarta. *Jurnal Kesmas Uad.* 5 (2): 67-77.
38. Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya.* Semarang
 39. Marmi. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
 40. BKKBN. 2013. *Laporan BKKBN tahun 2013.* Jakarta: BKKBN
 41. Unicef. 2005. *Early Marriage A Harmful Traditional Practice: A Statistical Exploration,* Washington DC:United Nations Children's Fund.
 42. Damanik SM. 2008. Klasifikasi bayi menurut berat lahir rendah dan masa gestasi. Dalam: Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A, penyunting. *Buku ajar neonatologi.* Edisi ke-1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 11-30.
 43. Putra, I.W.G.A.E. 2012. Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pencapaian berat normal pada bayi berat lahir rendah di kabupaten temanggung tahun 2011. Universitas Indonesia.
 44. Meadow S.R dan Newell S.J. 2005. *Lecture Notes: Pediatrika.* Edisi 7. Jakarta: Erlangga. pp. 80-1
 45. Rukmono P. 2013. *Neonatologi praktis.* Bandar Lampung: AURA.
 46. Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum).* Jakarta: TIM.
 47. Rukiyah, ai yeyeh dkk. et al. (2010). *Asuhan Kebidanan 1.* Jakarta: CV. Trans Info Media.
 48. Proverawati A, Rahmawati E. 2010. *Kapita selekta ASI dan menyusui.* Yogyakarta: Nuha Medika.
 49. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta, Yayasan Bina Pustaka.
 50. Setyaningrum, RF, Sugeng Maryanto, dan Sukarno. 2013. Hubungan Usia Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.
 51. Departemen Kesehatan RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dan Laporan Nasional 2007.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

52. Yanti, Eka Mustika. 2014. Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Keadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012-2013. Diploma IV Bidan. STIKES Aisyiyah Yogyakarta
53. Sianturi. 2007. Laporan Praktik Kerja. Jakarta: PT Gramedia
54. Arinnita, I. 2012. Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2011.
55. Suherni. 2008. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
56. World Health Organization. The Global Prevalence Of Anaemia In 2011. Geneva: World Health Organization, 2015.
57. Sulistyoningih. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. PT Graha Ilmu Yogyakarta.
58. Adriani, M dan Bambang, W. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta : Kencana
59. Hidayati, M., Hadi, A, Susilo, J. 2009. Kurang Energi Kronis dan Anemia Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Kota Mataram, Tesis, UGM, Yogyakarta.
60. Mutalazimah. 2005. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LLA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir (BBL) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
61. Ferial, Eddyman W. 2011. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (Lila) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makassar. Jurnal Alam dan Lingkungan, Vol.2 (3).
62. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP
63. Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.
64. Kusmiyati, Yuni dkk. 2008. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya

65. Syafrudin, Mariam N. (2010). Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media.
66. Fikawati, S, Syafiq, A. (2011). Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional). [diakses] 2 Agustus 2015: 4(3):120-131.
67. Arisman, 2007. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
68. Almatsier, S. (2009) Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
69. Mitayani. 2009. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika
70. [WKNPG] Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. 2004. Ketahanan Pangan dan Gizi, di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Jakarta: LIPI
71. Aritonang,E. 2010. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Bogor: IPB Pres
72. Sophia. 2009. Sophia, E. (2009). Kebutuhan Gizi untuk Ibu Hamil. D www.medicastore.com/kebutuhan-gizi-ibu-hamil.htm. Diakses tanggal 28 Januari 2018
73. Kristiyanasari, Weni. 2010. Gizi ibu hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
74. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
75. Dinas Kesehatan Gunungkidul. 2017. Situasi Gizi Gunungkidul 2017. Yogyakarta: Dinkes Gunungkidul
76. Notoadmojo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
77. Widoyoko PE. Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
78. AKG. (2013). Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.
79. Wintarti WG. Application of Media Education for Excalaration Children Under Five's Mother Knowledge Among Underweight and Normal Status in

- Health Center of East Ciputat, South Tangerang 2014. Skripsi. Jakarta:UIN Syarif Hidayatullah ; 2015.
80. Hidayat,A. Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Surabaya: Health Books Publishing; 2011.
 81. Machfoedz, I. 2008. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Yogyakarta: Fitramaya
 82. 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.
 83. 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
 84. Sibagariang. 2010. Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Jakarta: CV.Trans Info Media
 85. Manuaba, I.B.G. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2. Jakarta: EGC
 86. Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kharisma Putra Utama
 87. 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.
 88. Zere, E dan McIntyre. 2003. Inequities In Under Five Child Malnutrition in South Africa. International Journal for Equity in Health.
 89. Moehji,S. 2003. Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta : Papas Sinar Sinanti
 90. Anik , Maryunani . 2009. Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas. Jakarta: TIM
 91. Adi, R., 2004. Metodologi Penelitian dan Hukum. Jakarta: Granit
 92. Suryati. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin. tahun 2013. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas 2014; 8(2): 71-77.

93. 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.
94. Primadona. 2013. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Bersalin Amanda Lembang Bandung. Program Sarjana Keperawatan.
95. 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
96. Erna Francin P, Yuyum Rumdasih, Heryati. 2005. Gizi dan kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC: 51-57.
97. Almatsier, S. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
98. 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
99. Wortington R, Williams SR. 2000. Nutrition Throughout The Life Cycle. Fourth Edition. North America.MC Graw-Hill International Editions
100. Dinas Kesehatan Kota Palu, 2014.Profil Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kota Palu.
101. Siagian, Albiner. 2010. Epidemiologi Gizi. Erlangga, Jakarta.