

HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD H ABDUL AZIZ MARABAHAN TAHUN 2024

Noorjenah¹, Suhrawardi², Yuniarti³, Tri Tunggal⁴
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 4 Agustus 2025
Accepted : 7 Agustus 2025
Published : 8 Agustus 2025

KEYWORDS

Teenage Pregnancy, Low Birth Weight, LBW

Kehamilan Remaja, Bayi Berat Lahir Rendah, BBLR

KORRESPONDENSI

Phone:

E-mail: noorjenah74@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: Low Birth Weight (LBW) is one of the main factors causing neonatal mortality and morbidity. Pregnancy at teenage age (<20 years) is considered as a high-risk pregnancy that can affect fetal growth and increase the risk of LBW. H. Abdul Aziz Marabahan Hospital recorded 97 (19.8%) cases of LBW and 27 (9.3%) teenage pregnancies in 2023. **Method:** This study used a case-control design with a quantitative approach. The sample consisted of 97 LBW babies as the case group and 194 babies with normal birth weight (NBW) as the control group, taken using simple random sampling technique. Data were obtained from medical records and analyzed using Chi-Square test with a significance level of 0.05. **Results:** There were 97 (19.8%) cases of LBW and 27 (9.3%) teenage pregnancies in 2023. The analysis showed that there was no significant relationship between teenage pregnancy and the incidence of LBW ($p = 0.284$). **Conclusion:** There is no significant relationship between teenage pregnancy and the incidence of Low Birth Weight at H. Abdul Aziz Marabahan Hospital in 2023.

A B S T R A K

Latar Belakang: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor utama penyebab kematian dan morbiditas neonatal. Kehamilan pada usia remaja (<20 tahun) dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko BBLR. RSUD H. Abdul Aziz Marabahan mencatat 97 (19,8%) kasus kejadian BBLR dan 27 (9,3%) kehamilan remaja pada tahun 2023. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel terdiri dari 97 bayi BBLR sebagai kelompok kasus dan 194 bayi dengan berat lahir normal (BBLN) sebagai kelompok kontrol yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil:** Sebanyak 97 (19,8%) kasus kejadian BBLR dan sebanyak 27 orang (9,3%) kehamilan remaja pada tahun 2023. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian BBLR ($p = 0,284$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan tahun 2023.

2025 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai berat saat lahir kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah terus menjadi masalah masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek dan jangka Panjang. Secara keseluruhan diperkirakan 15% sampai 20 % dari semua kelahiran diseluruh dunia adalah berat badan lahir rendah mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (WHO, 2022). Bayi terlahir dengan BBLR bayi tersebut tidak hanya mengalami kematian di bulan awal kehidupan tetapi juga beresiko untuk mengalami masalah kesehatan lainnya seperti masalah pertumbuhan, IQ rendah dan masalah kesehatan kronis (Angraini et

al., 2023).

Salah satu upaya yang dilakukan WHO dalam menekan AKB adalah menurunkan kejadian BBLR. Pertemuan yang dilaksanakan WHO melalui World Health Assembly Resolution pada tahun 2012 menyatakan bahwa target yang ingin dicapai pada tahun 2025 adalah menurunkan 30% kejadian BBLR. Hal ini berarti setiap tahun pada periode 2012-2025 setidaknya terjadi penurunan relative angka BBLR sebesar 3% atau terjadi penurunan angka BBLR dari 20 juta menjadi 14 juta. Kejadian BBLR diperkirakan sebanyak 15- 20% dari 20 juta kelahiran di dunia yang terjadi setiap tahunnya. Risiko kejadian BBLR ini lebih tinggi di negara berkembang termasuk Indonesia (Angraini et al., 2023; Damayanti et al., 2022).

Menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yang mengalami peningkatan kasus BBLR United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan penyebab terjadinya BBLR bersifat multifaktorial, antara lain berasal dari faktor ibu. Faktor penyebab BBLR antara lain usia ibu terlalu muda/lanjut, pekerjaan, pendidikan, jarak kehamilan terlalu dekat, dan persalinan preterm. Masalah kesehatan ibu yang diderita baik sebelum maupun saat kehamilan seperti infeksi selama kehamilan, hipertensi pada masa kehamilan (preeklamsia), dan anemia akan memengaruhi asupan nutrisi bayi janin. Faktor lain yang dianggap menunjang kejadian BBLR adalah merokok dan kunjungan antenatal (Damayanti et al., 2022).

Usia selama kehamilan memainkan peran penting dalam terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), terutama pada usia remaja. Kehamilan pada usia muda atau kehamilan remaja adalah suatu keadaan seseorang ketika hamil usianya kurang dari 20 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun memiliki risiko medis lebih tinggi yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. Dalam konteks reproduksi yang sehat, dikenal bahwa usia yang ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah usia produktif, yaitu antara 21 hingga 35 tahun. Sementara itu, usia yang dianggap berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia di bawah 20 tahun dianggap terlalu muda, dan ini berarti bahwa secara fisik dan emosional, mereka mungkin belum cukup matang (Ega et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 16 juta anak perempuan melahirkan setiap tahun di seluruh dunia, termasuk 12 juta anak perempuan antara usia 15 dan 19 tahun dan sekitar 777.000 anak perempuan di bawah usia 15 tahun melahirkan di negara berkembang (Tamalla, Azinar, and Artikel, 2022). Kejadian kehamilan remaja tertinggi di Afrika sub-Sahara adalah 25% di Uganda. Prevalensi kehamilan remaja di Afrika Selatan, berkisar antara 2,3 hingga 19,2%, sedangkan Kenya 31%, (Chemutai et al., 2022).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019, 47 dari setiap 100 kehamilan dilakukan oleh wanita berusia antara 15 dan 19 tahun. Indonesia menempati peringkat 10 dengan jumlah pernikahan anak terbanyak di dunia. 1 dari 9 anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun Dengan perkiraan total 1.220.900. Sepanjang tahun 2018, didapatkan presentasi bahwa perempuan yang berusia di bawah 18 tahun memiliki Persentasi lebih tinggi menikah di pedesaan yaitu 16,87 persen sementara di perkotaan sebesar 7,15 persen. Provinsi dengan prevalensi perkawinan anak yang tinggi dari angka nasional yaitu Sulawesi dan Kalimantan yang berkisar antara 14 – 19 % (Nursari and Putri, 2022).

Angka pernikahan dini di Kabupaten Barito Kuala (Batola) tergolong tinggi, di tingkat Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan data dari Pemerintah daerah Batola mengatakan bahwa angka pernikahan dini di Kabupaten Batola berada pada peringkat ke 3 di Provinsi Kalimantan Selatan dengan 105 jumlah kasus pernikahan dini. Kabupaten Batola selama kurun waktu tiga tahun terakhir masih menempati posisi tertinggi di Kalimantan Selatan untuk kasus pernikahan usia dini atau masih dalam usia anak-anak bahkan kasus yang terjadi dari tahun ke tahun menunjukkan trend meningkat (Baritopost.co.id, 2022).

Kehamilan pada usia yang berisiko tidak dianjurkan karena memiliki risiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan gizi seperti protein, energi, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium, dan lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan pada janin (Hasan et al., 2024). Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan gizi untuk janin yang akan berdampak pada berat bayi saat lahir. BBLR adalah salah satu faktor yang berdampak pada tumbuh kembang bayi. Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan fisik dan mental (Subagja et al., 2024).

Kehamilan remaja adalah Kehamilan yang terjadi antara usia 10 dan 19 tahun (Chemutai et al, 2022). Ini merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang dapat menimbulkan berbagai dampak negatif kesehatan dan sosial ekonomi bagi ibu dan anak yang belum lahir (Ali et al, 2022). Ketika seorang remaja hamil berusia <20 tahun, ovarium mulai berfungsi akibat dari hormone gonadotropin sehingga untuk proses pematangan organ-organ tubuh membutuhkan zat-zat penting yang ditunjang dengan asupan makanan, seorang wanita hamil setelah menginjak usia <20 tahun, biasanya membutuhkan nutrisi tambahan untuk mendukung perkembangan janin dan pertumbuhan fisik remaja, serta persiapan psikologis untuk menyambut kehamilan tersebut. Berbeda dengan kehamilan usia dewasa yaitu kehamilan pada usia 20 hingga 35 tahun, umumnya dianggap sebagai usia ideal dan aman, dengan kondisi fisik dan psikologis yang matang, serta sistem reproduksi yang subur (Sari et al., 2022).

Kehamilan usia remaja akan menyebabkan komplikasi yang memberi dampak buruk bagi ibu dan bayi. Komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu anemia, pendarahan, eklampsia, endometritis nifas, dan infeksi sistemik. Pengaruh kehamilan remaja dalam proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama serta persalinan dengan operasi. Sedangkan pada bayi lebih cenderung memiliki berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan infeksi neonatal (Marvin-Dowle et al., 2018). Hasil penelitian (Nuzula et al., 2020) bahwa kehamilan remaja dapat meningkatkan risiko pertumbuhan janin dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) karena masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan banyak nutrisi, sehingga kebutuhan gizi ibu akan terbagi dua dengan kebutuhan janin. Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan (2020), 9,86% wanita berusia 15-49 tahun melahirkan bayi dengan BBLR kurang dari 2,5 kg dalam 2 tahun terakhir.

Berdasarkan uraian tersebut, mengingat pentingnya penurunan angka BBLR maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kehamilan remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD H Abdul Aziz Marabahan tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan metode survey analitik desain *Case Control*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan uji *chi square* melalui komputerisasi. Populasi yang diteliti adalah seluruh Bayi yang Lahir di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan dari Januari sampai dengan Desember tahun 2024 sebanyak 485 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi dengan BBLR di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:2. Sampel kasus pada penelitian ini adalah bayi dengan BBLR, sedangkan sampel kontrol adalah bayi dengan BBLN tetapi memiliki karakteristik yang sebanding dengan kelompok kasus, sehingga dapat digunakan untuk perbandingan. Sampel kasus berjumlah 97 orang, sedangkan sampel kontrol berjumlah 194 orang menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel independen kehamilan remaja. Sedangkan variabel dependen Berat Bayi Lahir Rendah. Pengumpulan data dengan cara data sekunder. Data seluler dalam penelitian ini ialah data dari rekam medis di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Hasil****1. Karakteristik Responden**

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Paritas		
	a. Berisiko	50	56,18%
	b. Tidak berisiko	39	43,82%
2.	Usia Kehamilan		
	a. < 37 minggu	31	31,9%
	b. $\geq$ 37 minggu	66	68,0%

Sumber: RSUD H. Abdul Aziz Marabahan, tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada kategori paritas berisiko, yaitu sebanyak 50 orang (56,18%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden penelitian di RSUD H Abdul Aziz Marabahan memiliki jumlah kelahiran yang tergolong berisiko terhadap kehamilan yaitu paritas 1 dan atau lebih dari 3. Sedangkan pada usia kehamilan $\geq$ 37 minggu sebesar 68,0%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas subyek penelitian melahirkan pada usia kehamilan $\geq$ 37 minggu.

2. Analisa Univariat**a. Kejadian BBLR**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan Tahun 2025

Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	97	33,3
BBLN	127	66,7
Total	291	100

Sumber : RSUD H. Abdul Aziz Marabahan, tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa dari 291 responden, sebagian besar responden BBLN sebanyak 194 responden (66,7%).

b. Kehamilan Remaja

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan Tahun 2025

Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja	27	9,3
Dewasa	264	90,7
Total	291	100

Sumber : RSUD H. Abdul Aziz Marabahan, tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa dari 291 responden, sebagian besar responden usia dewasa sebanyak 264 responden (90,7%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan kehamilan remaja dengan kejadian BBLR

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel kehamilan remaja dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan, dengan uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dan dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis bivariat yang merupakan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas seperti pada tabel 3.3.

Tabel 3.4 Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian BBLR

Karakteristik	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR	X ²	CI
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)				
Remaja < 20 tahun	6	6,2	21	10,8	27	9,3	0,284	0,543	1,653	0,212- 1,393
Dewasa ≥ 20 tahun	91	93,8	173	89,2	264	90,7				
Jumlah	97	100	194	100	291	100				

Sumber: RSUD H. Abdul Aziz Marabahan, tahun 2024

Berdasarkan data tabel 3.4 ditemukan sebanyak 97 bayi BBLR, terdapat 6 responden (6,2%) di lahirkan ibu dengan usia <20 tahun dan 194 kasus control (BBLN) terdapat 21 responden (10,8%) di lahirkan ibu dengan usia <20 tahun.

Dari tabel 3.4 diatas diperoleh hasil perhitungan nilai X² sebesar 1,653 dengan p-value sebesar 0,284 ($0,001 < 0,05$), maka H_a ditolak (tidak menerima hipotesa) dan H_o diterima (hipotesa diterima). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kehamilan remaja dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan tahun 2023. Artinya kehamilan remaja tidak dapat meningkatkan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan tahun 2024

B. Pembahasan

1. Kejadian BBLR

Berdasarkan data, angka kejadian BBLR di RSUD H Abdul Aziz Marabahan Tahun 2024 mencapai 19,8%. Angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka kejadian BBLR secara nasional yang hanya berkisar 6,0-6,2%.

Penyebab tingginya kejadian BBLR yaitu status gizi ibu hamil yang kurang, komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, faktor sosio-ekonomi, usia ibu dan lain-lain. Angka Berat badan bayi baru lahir merupakan indikator penting terhadap status gizi ibu dan kesehatan janin. Secara global, berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir. Bayi BBLR berada pada peningkatan risiko kematian dini dan membutuhkan strategi serta pendekatan yang berbeda dari bayi prematur. Organisasi Kesehatan Dunia bekerja untuk mengurangi prevalensi berat badan lahir rendah hingga 30% pada tahun 2025 yaitu menentukan dengan tepat faktor-faktor penentu berat badan lahir rendah. Status gizi selama kehamilan dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil kesehatan ibu dan bayi. Kebutuhan makronutrien seperti energi dan

protein meningkat selama kehamilan untuk mempertahankan homeostasis ibu sekaligus mendukung pertumbuhan janin (Lastri, Harahap & Oktiarini, 2024).

Tingginya kejadian BBLR di RSUD H Abdul Aziz Marabahan Tahun 2024 dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR tersebut, diantaranya tingginya angka kelahiran prematur, banyaknya ibu hamil dengan status gizi kurang dan adanya komplikasi selama kehamilan juga karena RSUD sebagai rumah sakit rujukan.

2. Kehamilan Remaja

Usia Ibu sangat mempengaruhi terhadap status kehamilan karena berhubungan dengan kematangan organ reproduksi dan kondisi psikologis. Kehamilan remaja tidak memiliki hubungan dengan berat lahir bayi. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu hamil pada kelompok kasus mayoritas adalah usia dewasa sebesar 90,7%, pada kelompok kontrol mayoritas adalah juga pada usia dewasa sebesar 89,2%. Hal ini menunjukkan bahwa baik kelompok kasus maupun kontrol mayoritas usia dewasa (≥ 20 tahun). Sebanyak 6,2% ibu dengan usia remaja yang memiliki anak BBLR dan sebanyak 10,8% BBLN.

Usia ibu remaja (<20 tahun) adalah faktor risiko penting terhadap kejadian BBLR, baik secara langsung melalui ketidaksiapan biologis, maupun tidak langsung melalui faktor sosial, ekonomi, dan akses layanan kesehatan. Rahim dan sistem reproduksi ibu remaja belum sepenuhnya matang, sehingga dukungan fisiologis terhadap pertumbuhan janin terbatas. Ibu remaja sering mengalami kekurangan gizi karena masih dalam masa pertumbuhan, yang berkompetisi dengan kebutuhan janin. Banyak ibu remaja tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), sehingga masalah selama kehamilan sering tidak terdeteksi dini. Remaja seringkali berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah, kurang pendidikan, dan dukungan keluarga yang terbatas semuanya berkontribusi terhadap tingginya risiko kehamilan dengan komplikasi, termasuk BBLR (Asma, Sukarta & Umar, 2022).

Menurut penelitian, jumlah kehamilan remaja sedikit karena RSUD berada di daerah perkotaan di mana remaja menempuh pendidikan yang lebih tinggi dari pada di daerah pedesaan sehingga tidak terburu-buru menikah. Sehingga umumnya pernikahan dan kehamilan terjadi pada usia dewasa.

3. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,284 ($<0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan Berat bayi lahir di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan.

Menurut penelitian bahwa usia ibu hamil bukanlah satu-satunya faktor dari berat lahir bayi rendah. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) didefinisikan sebagai berat bayi saat lahir < 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Faktor-faktor lain yang juga berperan antara lain: status gizi ibu, riwayat kehamilan sebelumnya, kondisi sosial ekonomi, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, perilaku merokok atau konsumsi alkohol dan penyakit infeksi selama kehamilan. Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya BBLR, bukan satu-satunya penyebab, dan bukan penyebab langsung. Perlu pendekatan multifaktorial dalam memahami penyebab BBLR (Goisis, A., Myrskylä, M., & ESHRE; 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Samsury, Tengku Ismail & Hassan (2022), penelitian ini melibatkan 357 ibu hamil remaja di Terengganu, Malaysia, dan menemukan bahwa faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR adalah usia suami yang masih remaja dan tingkat pendidikan ibu yang rendah, bukan usia ibu remaja itu sendiri. Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu remaja dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

Paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin selama kehamilan. Status paritas tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal tersebut terjadi karena kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antar ibu dan janin terhambat. Risiko komplikasi perdarahan dan infeksi meningkat mulai dari persalinan dan seterusnya. Paritas yang beresiko adalah lebih dari 3 (Marlina & Mastina, 2021).

Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu remaja dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Usia ibu remaja bukan menjadi satu-satunya penyebab terjadinya kejadian BBLR.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang berjudul "Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan Tahun 2024", terhadap 291 responden diperoleh simpulan bahwa:

1. Sebanyak 19,8% terjadi kelahiran dengan Bayi Berat Lahir Rendah.
2. Sebanyak 9,3% terdapat ibu hamil dengan usia remaja.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable kehamilan remaja dengan kejadian BBLR, artinya usia ibu hamil remaja (<20 tahun) tidak dapat meningkatkan kejadian BBLR).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada RSUD H. Abdul Aziz Marabahan yang sudah memberikan izin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, L. A., HS, S., Muniarty, P., Retnandari, I. N. S. D., Wulandari, Sinambela, A. H. P. S., Mansur, Hamzah, T. Z. A. A., Firmansyah, H., Rismadi, S. A. B., Purba, S., Gazi, & Sina, I. (2021). *Metode Penelitian dan Analisis Data Comprehensive*.
- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., & Taqwin. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- Amruddin, Muskananfolo, I. L., Febriyanti, E., Atik, B., Pandie, F. R., Goa, M. Y., Letor, Y. M. K., Barimbing, M. A., Paulus, A. Y., Selly, J. B., Tahu, S. K., Israfil, S. S., Feoh, F. T., Lette, A. R., Christianto, H., Tage, P. K. S., Bire, W. L. O. R., Puteri, A. D., Foekh, N. P., ... Djaniar, U. (2022). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. In *Media Sains Indonesia*.
- Anggreni, D. (2022). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan (E. D. Kartiningrum (ed.); I). STIKES Majapahit Mojokerto.
- Angraini, A., Ibrahim, R., & Yusuf, S. A. (2023). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rsud Kota Kendari. *Journal Pelita Sains Kesehatan*, 3(3), 23-28.
- Artini, N. K. M., Erawati, N. L. P. S., & Senjaya, A. A. (2023). Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di rumah sakit umum bali royal hospital.

- Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 33-40.
- Asma, A. D., Sukarta, I. M., & Umar, S. (2022). Hubungan status gizi dan usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.51878/healthy.v2i2.2531>
- Baritopost.co.id, 2022. Angka Kejadian Pernikahan dini. Baritopost.co.id ARYANI, Y. S. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kehamilan Di Usia Remaja Dengan Kesehatan Mental Di Kabupatentegal* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Behrma, KA. (2015). Ilmu Kesehatan Anak. Edisi 15, Volume 1. Nelson. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Asya, K. A. (2022). *Hubungan Kehamilan Remaja di Bawah Usia Perkawinan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) di RSUD Praya Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- BPS Provinsi Kalimantan Selatan. 2020. Badan Pusat Statistik Kalimantan Selatan Banjarbaru : BPS
- Chemutai, V., Musaba, M. W., Amongin, D., & Wandabwa, J. N. (2022). Prevalence and factors associated with teenage pregnancy among parturients in Mbale Regional Referral Hospital: a cross sectional study. 22(2), 451-458. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v22i2.52>
- Claret, R. M. (2022). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Dampak Kehamilan Pada Usia Remaja Di Kecamatan Sanggalangi' kabupaten Toraja Utara* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Damayanti, T., Gunanegara, R. F., & Hidayat, M. (2022). Determinant Factors Associated with Low Birth Weight Babies at Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung From January-December 2019. *Journal of Medicine and Health*, 4(2), 131-143.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Diskominfo Batola. 2023. Rumah Data Batola. Dinas Kesehatan Batola
- Darwel, Syamsul, M., Ramlan, P., Syakurah, R. A., Samad, M. A., Rahmawati, Ngkolu, N. W., & Lestari, P. P. (2022). *Statistik Kesehatan*.
- Ega, A. A. R., Fauziah, H., Nurdin, A., Rahman, A., & Sabir, M. S. (2023). Studi Korelasi Kehamilan Usia Remaja dengan Insiden Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *UMI Medical Journal*, 8(2), 92-100.
- Goisis, A., Myrskylä, M., & ESHRE Study Group. (2020). Maternal age and risk of low birth weight and premature birth in children conceived through medically assisted reproduction. *Human Reproduction*, 35(3), 673–681. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez343>
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *Advanced Drug Delivery Reviews* (Vol. 61, Issue 9). <http://webs.ucm.es/info/biomol2/Tema01.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.addr.2009.03.004>
- Kasmiati, dkk. 2023. Asuhan Kehamilan. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
- Kementerian Kesehatan. 2023. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan. In CV. Rumah Pustaka (p. 170). https://books.google.com/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_da_n_Kepe.html?hl=id&id=CQAoEAAAQBAJ

- Lastris, s., Harahap, N., & Oktarmi, P. (2024). Analisis Sistematis Prevalensi dan Faktor Penyebab Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *MIDWIFERY HEALTH JOURNAL*, 8(2), 67-77.[doi:10.52524/midwiferyhealthjournal.v8i2.217](https://doi.org/10.52524/midwiferyhealthjournal.v8i2.217)
- LESTARI, U. (2022). *Efektivitas Metode Kangguru Terhadap Suhu Tubuh Pada Bblr Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Klaten).
- Martius, M. (2024). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit X Kota Batam. *Jurnal Midwifery Putra Jaya Mandiri*, 3(2).
- Marlina, T., & Mastina, M. (2021). Hubungan Lingkar Lengan Atas, Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(04), 201–207. <https://doi.org/10.33221/jiki.v11i03.1322>
- Mendri, K. (2021) Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada BBLR Di Puskesmas. 1st edn. Sleman: Politeknik Usaha Mandiri.
- Muzdalia, I., Immawanti, I., & Rasdiana, R. (2022). Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Tonyaman Kecamatan Binuang: Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Tonyaman Kecamatan Binuang. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 6(1), 54-64
- Nindita, D. R. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Nursari & Putri. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 100-110
- Ningrum, D. N., Gumiarti, G., & Toyibah, A. (2021). Literature Review Faktor Kehamilan Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 362-368.
- Nurlaila Hidayati, I. K. A. (2022). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Dataran Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Nuzula, R. F., Dasuki, D., & 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), 121-130. <https://doi.org/10.55426/iksi.v11i2.115>
- RAHAYU, L. S., Suwarni, A., & Aryani, A. (2023). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Orang Tua pada Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri* (Doctoral dissertation, Universitas Sahid Surakarta).
- Samsury, S. F., Tengku Ismail, T. A., & Hassan, R. (2022). Low birth weight infant among teenage pregnancy in Terengganu, Malaysia: A cross-sectional study. *PubMed Central*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9004437/>
- Saputri, R., & Hakim, A. R. (2021). Profil Penggunaan Antibiotika di Puskesmas Hantakan dan Profil DAGUSIBU Antibiotika di Desa Hantakan dan Desa Alat. *Journal Pharmaceutical Care and Sciences*, 1(2), 126-131. <https://doi.org/10.33859/jpcs.v2i1.71>
- Sari, N., Herlina, G. N., Sardaniah, S., Ekowati, E., Silfia, N. N., Ping, M. F., & Nabilah, I. (2024). Keterampilan Antenatal. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sari Ningrum, G. (2022). *Hubungan Faktor Obstetri Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2020-*

2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Subagja, S. F., Lindayani, E., & Setiadi, D. K. (2024). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Ruang Bersalin RSUD Kabupaten Sumedang. *Jurnal Ners*, 8(2), 1652-1658.

Suprpto, Kamaruddin, I., Juwariah, T., Susilowati, T., Mardiana, Marlina, H., Supriyadi, A., Pertiwi, S. M. B., Agustini, M., Setyowati, M., & Ningsih, A.

P. (2022). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Rake Sarasin* (Issue May 2016).