

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo merupakan Rumah Sakit Tipe B sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:720/Menkes/SK/VI/2010. RSUD Wates Kulon Progo berdiri sejak tanggal 26 Februari 1983, berada di Jalan Tentara Pelajar Km. 1, No 05, Dusun Beji, Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo. Menurut Visi RSUD Wates Kulon Progo adalah menjadikan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan yang bermutu. Mutu RSUD Wates Kulon Progo adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan, mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien, menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman, dan harmonis, meningkatkan sumber daya manusia, saran dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan (RSUD Wates Kulon Progo, 2011).

Pelayanan yang tersedia di RSUD Wates yaitu pelayanan instalasi gawat darurat, poliklinik spesialis, hemodialisis, rawat inap, pelayanan rawat jalan, radiologi, kamar operasi, pelayanan laboratorium, konsultasi gizi, pelayanan farmasi, pelayanan kebidanan, dan kandungan serta pelayanan penunjang lainnya. RSUD Wates Kulon Progo merupakan salah satu rumah sakit pusat rujukan bayi bermasalah yang selalu mengupayakan pelayanan dan melengkapi fasilitas untuk menangani BBLR , misalnya bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang akan ditangani oleh pelayanan NICU setelah kelahirannya.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini peneliti menyajikan data menggunakan data kategorik dalam karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, dan jenis persalinan), kemudian dalam penyajian usia ibu dan BBLR lebih memilih menyajikan dalam bentuk kategorik. Berikut penyajian data karakteristik responden terdapat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Persalinan Di RSUD Wates Kulon Progo, Januari-Maret 2019

Karakteristik	n = 127	%
Usia ibu		
Remaja	56	44,1
Dewasa	71	55,9
Pendidikan		
Sekolah Dasar	32	25,2
Sekolah Menengah	80	63,0
Sekolah Tinggi	15	11,8
Pekerjaan		
IRT	78	61,44
PNS	10	7,9
SWASTA	39	30,7
Jenis persalinan		
Spontan	82	64,6
Vacum	1	0,8
SC	44	34,6
Total	127	100%

Sumber : data sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia ibu mayoritas usia ibu dewasa yaitu sebanyak (55,9%). Pendidikan terakhir responden paling banyak sekolah menengah (63%). Pekerjaan responden sebagian besar yaitu IRT sebanyak (61,44%). Jenis persalinan responden paling banyak persalinan spontan sebesar (64,6%).

b. Gambaran BBLR

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan berat badan lahir pada bayi di RSUD Wates Kulon Progo.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Berat Badan Dan Jenis Kelamin Di RSUD Wates Kulon Progo, Januari-Maret 2019

Variabel	n = 127	%
Berat badan		
1500-2500	110	86,6
1000-1499	13	10,2
<1000	4	3,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	65	51,2
perempuan	62	48,8
Total	127	100%

Sumber : data sekunder, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa BBLR paling banyak memiliki berat badan 1500-2500 gram sebanyak (86,6%). Jenis kelamin bayi sebagian laki-laki sebanyak (51,2%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 berikut menjelaskan tentang setelah dianalisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (kehamilan usia dini) dengan variabel independen (BBLR) remaja di RSUD Wates Kulon Progo.

4.3 Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian BBLR, Januari-Maret 2019

Kehamilan Remaja	BBLR								<i>p-value</i>	<i>r-hitung</i>
	BBLR		BBLSR		BBLSE		Total			
	n	%	n	%	N	%	n	%		
Remaja	43	67	10	7,9	3	2,4	56	44,1	0,05	-0,698
Dewasa	67	52,8	3	2,4	1	0,8	71	55,9		

Sumber : data sekunder, 2019

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan remaja pada kategori usia remaja merupakan hasil paling banyak BBLR sebesar (67%), BBLSR sebesar (7,9%), dan BBLSE sebesar (2,4%). Sedangkan, kehamilan remaja usia >19 tahun menunjukkan hasil bahwa BBLR

memiliki hasil paling tinggi sebesar 67 responden 52,8%, BBLSR sebesar 3 responden 2,4%, dan BBLSE sebesar (0,8%).

Menurut penelitian Karlina (2016) menyatakan bahwa kehamilan dan kelahiran terbaik adalah ibu dan anak memiliki resiko paling rendah pada umur 20-35 tahun atau usia dewasa. Ibu yang memiliki umur <20 tahun mempunyai peluang 1,27 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun.

Hasil uji statistik tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia dini dengan kejadian BBLR diperoleh nilai korelasi sebesar -0,657 dengan nilai *p-value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat keeratan hubungan kehamilan remaja dengan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo memiliki nilai korelasi gamma sebesar -0,657 yang menunjukkan bahwa korelasi negatif, artinya termasuk dalam kategori kekuatan korelasi kuat. Nilai korelasi ini negatif karena kedua variabel mengalami perubahan ke arah yang berlawanan, yakni dengan meningkatnya usia, maka BBLR justru menurun.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Karakteristik responden ibu berdasarkan usia ibu pada penelitian ini menunjukkan paling besar usia ibu dewasa sebesar (55,9%). Menurut Nur Hidayat (2015) menyatakan teori bahwa usia remaja berdampak buruk pada kehamilan karena masih adanya egois dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi, tidak saling menghargai berakibat pertengkaran pada pasangan muda. Sehingga mengakibatkan hubungan pernikahannya terganggu. Kehamilan remaja yang mengalami permasalahan pernikahan akan berakibat pada asupan nutrisi yang diterima oleh ibu. Hal ini mendukung data dari Dinas Kesehatan dan Catatan Sipil bahwa Kabupaten

Kulon Progo melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Kulon Progo tahun 2015 sebanyak 409.568 jiwa.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2012) menyatakan bahwa usia pernikahan kurang dari 18 tahun masih termasuk anak-anak. Batasan usia pernikahan 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Karena pada usia tersebut umur ideal yang matang secara biologis dan psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Blencowe (2019) menyatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi BBLR yaitu usia ibu yang ekstrem (terutama pada usia 16 tahun atau >40 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu di RSUD Wates Kulon Progo diperoleh responden dalam rentang >19 tahun sebanyak 55,9%. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Monita, Suhaimi, Ernalisa (2016) bahwa kehamilan usia ibu 20-35 tahun lebih tinggi dari pada usia <20 tahun dan usia >35 yaitu sebesar 60%. Secara biologis wanita dianjurkan mengandung pada usia subur yaitu 20-35 tahun, hal ini disebabkan pada usia subur lebih banyak energi yang dimiliki oleh wanita hamil. Data menunjukkan bahwa prevalensi kematian neonatal terkecil terjadi pada usia 20-35 tahun dan meningkat pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

b. Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa paling banyak pendidikan menengah sebesar (63%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2013) menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu remaja paling banyak adalah SMP. Hal tersebut mendukung data demografi dari Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016 (Data 2015). Bahwa tingkat penduduk di Kabupaten Kulon Progo tingkat pendidikan SMP sebanyak (83,61%).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Kumalasari (2018) bahwa pendidikan ibu paling banyak yaitu pendidikan tinggi (SLTA, D3, S1). Tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 1,919 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan berkaitan dengan luasnya wawasan yang dimiliki oleh seorang ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan yang dimiliki ibu akan semakin tinggi dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan baru yang dianggap bermanfaat dalam masa kehamilannya. Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu memiliki pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, kematian anak dan bayi, kesakitan, dan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga, hal ini mendorong pendidikan ibu memengaruhi sikapnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi makan yang berhubungan dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil yang pada saatnya akan memengaruhi kejadian BBLR.

c. Pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar yaitu IRT sebanyak 61,44%. Hal ini sejalan dengan penelitian Flannery, *et al.* (2018) SPO menunjukkan bahwa kehamilan remaja dapat memengaruhi tingkat pendidikan yang rendah sehingga berakibat pada latarbelakang sosial ekonomi yang rendah dan psiko aktivitas yang kurang. Penelitian ini mendukung penelitian Kumalasari (2018) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu memiliki paling banyak yaitu tidak bekerja sebesar 80,5%. Pekerjaan ibu digolongkan menjadi tidak bekerja misalnya : IRT, Mahasiswa, dan Pelajar.

Menurut Depkes (2018), yang menyatakan bahwa pekerjaan memengaruhi status sosial ekonomi dan ini akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat dan pemenuhan gizi. Ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan rumah tangga sehingga memperoleh pelayanan kesehatan selama hamil secara rutin dan cukup di dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat

badan normal dibandingkan apabila hanya suami yang bekerja dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga.

2. Gambaran Kehamilan Remaja

Penelitian yang di dapatkan dari rumasakit wates kulon progo pada tahun 2019 mendapatkan hasil 44,1% yang akan mengakibatkan gangguan pada kesehatan pada perempuan yang sejalan dengan penelitian Monita (2016) menyatakan bahwa pada saat hamil terdapat peningkatan volume darah sebesar 1,5 liter. Peningkatan volume terjadi karena plasma. Selain itu terjadi peningkatan jumlah sel eritrosit dalam sirkulasi yaitu sebesar 450 ml atau 33%. Peningkatan kadar plasma dengan jumlah sel eritrosit tidak seimbang sehingga mengakibatkan hemodelusi. Pada usia awal gestasi 6 minggu terjadi peningkatan volume plasma secara pesat kemudian melambat, sementara jumlah eritrosit meningkat pada trimester kedua dan lajunya meningkat pada trimester ketiga hipervolemia yang diinduksi oleh kahamilan sehingga mempunyai fungsi seperti mengisi vaskular di uterus, jaringan pembuluh dipayudara, otot, ginjal, dan kulit. Hipervolemia juga dapat mengurangi efek pengeluaran hemoglobin pada persalinan. Terjadinya penurunan kekentalan darah memperkecil resistensi terhadap aliran sehingga kerja jantung untuk mendorong darah menjadi lebih ringan.

Menurut Novianti (2018) menyatakan bahwa terjadinya hemodelusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin yang dikandungnya. Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan pada ibu dan janin. Anemia yang terjadi pada sat kehamilan menyebabkan oksigen yang digunakan suplai nutrisi dari ibu ke janin akan terganggu. Akibatnya janin akan mengalami gangguan berat badan sehingga BBLR. Anemia ringan dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan BBLR, sedangkan anemia berat selama masa kehamilan akan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin.

Menurut penelitian Yunita (2019) menyatakan bahwa persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Faktor-faktor pada saat persalinan antara lain : posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, dan berat badan bayi baru lahir.

3. Gambaran Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR paling banyak memiliki berat badan 1500-2500 gram sebanyak 86,6%. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 melaporkan bahwa kematian bayi paling tinggi terjadi disebabkan oleh BBLR sebesar 29%, masalah lainnya terjadi karena asfiksia, pemberian minum, tetanus, gangguan hematologi, infeksi, dan lain-lain. Selain itu, menurut Buku Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (2016) dalam kurun waktu 5 tahun terakhir kematian bayi dan balita adalah *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), yakni sebanyak 29,5%, dan BBLR sebanyak 11,2%. Hal ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat menentukan kondisi bayinya.

Menurut laporan dari Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta (2018) data selama empat tahun terakhir prevalensi BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 8,7%. Beberapa faktor yang menyebabkan BBLR antara lain : faktor dari ibu dan janin itu sendiri, umur kehamilan ibu <37 minggu, ibu dengan paritas I (primipara) atau grandemultipara (paritas >IV), penyakit yang diderita ibu maupun dari pendidikan terakhir ibu. Selain itu, status gizi, status ekonomi sosial, dan pelayanan perawatan kehamilan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi BBLR adalah jarak antara kelahiran. Jarak persalinan yang baik untuk kesehatan ibu dan anak adalah >2 tahun sampai 5 tahun, semakin pendek (<2tahun), ibu berisiko tinggi untuk mengalami pre eklamsia dan komplikasi kehamilan lain yang sangat berbahaya dan juga bagi bayinya bisa lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau BBLR. Selain itu, status gizi ibu yang kurang atau anemia.

Anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Pada saat kehamilan membutuhkan oksigen lebih tinggi, sehingga

memicu peningkatan produksi eritropoietin. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (HB) akibat hemodilusi. Anemia yang sedang terjadi dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin dapat berkurang (Monita, Suhaimi, Ernalia, 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi sebagian besar laki-laki sebanyak 65%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2018) menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki paling banyak yaitu sebesar 81,5%. Perbedaan jenis kelamin akan mempengaruhi berat badan bayi saat melahirkan. Rata-rata berat bayi laki-laki memiliki berat 100-200 gram lebih berat dibandingkan perempuan. Perbedaan berat badan akan mulai timbul pada usia 33 minggu dan sangat mungkin disebabkan oleh jenis kelamin (Oster, 2010).

Pada penelitian ini juga didapatkan bayi berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Walaupun teori yang ada belum kuat untuk mengakut bahwa jenis kelamin seseorang bayi dapat mempengaruhi berat badan dan jumlah kelahiran karena masih dalam dugaan dari peneliti lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yisak (2017), bahwa tidak terdapat perbedaan besar antara bayi berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan didapatkan frekuensi bayi laki-laki 51,2% dan perempuan 48,8% dan dengan nilai $p > 0,05$.

4. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian BBLR

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan kehamilan remaja dengan kejadian BBLR diperoleh nilai korelasi sebesar -0,698 dengan nilai *p-value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$). Nilai korelasi ini negatif karena kedua variabel mengalami perubahan ke arah yang berlawanan, yakni dengan meningkatnya usia, maka BBLR justru menurun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monita, Suhaimi, Ernalia (2016) menunjukkan hasil bahwa nilai *p* adalah 0,001 dimana $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara usia ibu hamil berisiko dengan kejadian BBLR. Hal ini mendukung penelitian yang

menunjukkan bahwa 10 dari 16 sampel ibu berumur <20 tahun mengalami tidak aman. Usia <20 tahun mengakibatkan belum siap secara psikis dan fisik. Secara psikis, usia <20 tahun belum siapnya menjadi seorang ibu. Selain itu, juga belum ada persiapan sehingga kehamilannya pun tidak bisa terpelihara dengan baik. Resiko fisik bisa berupa organ reproduksi remaja putri misalnya rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga mengakibatkan kelainan letak janin. Sehingga dapat mengakibatkan komplikasi seperti terjadinya keracunan kehamilan atau preeklamsia dan kelainan letak ari-ari (plasenta previa) yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan (Kusparlina, 2016).

Berdasarkan penelitian Sarandi (2014) didapatkan hasil bahwa kejadian BBLR pada usia beresiko tinggi memiliki presentase yang lebih banyak dibandingkan pada ibu usia dengan usia reproduksi yaitu sebesar (69%). Menurut Kemenkes (2018), menyatakan bahwa umur ibu beresiko tinggi melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal ini disebabkan oleh ibu pada usia <20 tahun memiliki alat reproduksi yang belum berkembang secara maksimal dan pada usia ini juga ibu kurang memperhatikan asupan gizi seimbang serta secara psikologi pada usia ini belum siap untuk menerima kehamilan sehingga seringkali memengaruhi perkembangan janin dalam uterus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba, Rahayujati, & Hakimi (2016) pada 394 responden di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta didapatkan bahwa proporsi kejadian BBLR banyak terjadi pada usia remaja usia <20 tahun yaitu sebanyak 59 responden (29,9%) dibandingkan dengan kehamilan dewasa sebanyak 27 responden (13,7%) dilihat dari nilai $p < 0,05$ dan nilai $RR = 2,19$. Nilai RR tersebut bermakna bahwa usia kehamilan remaja memiliki risiko 2,19 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan melahirkan usia dewasa.

Kehamilan dengan kondisi yang ideal sangat diperlukan untuk menghasilkan sistem reproduksi yang sempurna. Kondisi yang ideal terdapat kriteria dimana keadaan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan meliputi kesiapan fisik (bila sudah selesai masa pertumbuhan, usia > 20 tahun),

kesiapan mental, emosional, dan psikologis yang stabil untuk menjadi peran sebagai orang tua, biasanya pada usia lebih dari 20 tahun dan kesiapan sosial ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja perempuan yang hamil usia kurang dari 20 tahun meningkatkan risiko kehamilan yang berdampak pada kesehatan dan keselamatan ibu dan janin, seperti pertumbuhan janin terlambat dan BBLR. Risiko ini berkaitan dengan kebutuhan gizi pada masa tumbuh kembang remaja yang sangat dibutuhkan untuk tubuhnya sendiri sehingga nutrisi pada janin berkurang, selain itu perkembangan fisik seperti system reproduksi yang belum matang (Purba, Rahayujati, & Hakimi, 2016).

Pada usia kurang dari 20 tahun sistem reproduksi belum sempurna sehingga memiliki risiko kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot perineum dan otot perut belum bekerja optimal sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan dalam persalinan. Faktor risiko persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tiga kali lebih tinggi dibandingkan umur normalnya (Sukma, 2018).

Nutrisi pada ibu hamil merupakan faktor yang mempengaruhi BBLR, hal ini didukung oleh penelitian Purba, Rahayujati, & Hakimi (2016) bahwa status Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi pengganggu dalam hubungan antara kehamilan usia remaja dengan BBLR. KEK dapat meningkatkan probabilitas untuk melahirkan pada BBLR pada usia remaja. Selain itu anemia dapat meningkatkan probabilitas pada usia kehamilan remaja, ibu usia muda berkaitan dengan serviks yang pendek dan volum uterus yang kecil yang mengakibatkan pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan BBLR. Remaja biasanya akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih besar selama kehamilan dibandingkan wanita lebih dewasa karena remaja masih membutuhkan nutrisi yang lebih untuk dirinya dan anak yang dikandungnya. Sementara, status anemia juga menjadi pengganggu dalam hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Purba, Rahayujati, & Hakimi (2016) didapatkan bahwa proporsi ibu yang mengalami anemia melahirkan BBLR (39,1%) lebih

besar dibanding ibu yang tidak anemia (13,0%). Semakin parah anemia semakin besar resiko melahirkan BBLR, kadar hemoglobin karena ekspansi plasma yang tidak baik dan kondisi patologis lainnya.

Remaja yang hamil haruslah di pantau oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam bidangnya karena kehamilan remaja sangatlah rentang terhadap berbagai komplikasi seperti kecacatan janin, janin tidak berkembang dan kekurangan gizi pada janin. Pemeriksaan kehamilan haruslah dilakukan sesuai prosedur yang berlaku yaitu dengan melakukan 4 tahap pemeriksaan yaitu melalui ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan pada dokter umum, pemeriksaan gigi, laboratorium dan ahli gizi (Sari, Setianingsih & Rahayu, 2017).

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini hanya meneliti tentang hubungan kehamilan remaja dengan kejadian berat bayi lahir rendah saja dan tidak bisa mengendalikan faktor paritas, jarak kehamilan, usia ibu, pekerjaan dan pendidikan. Selain itu saat pengambilan data banyak data responden yang kurang lengkap dalam rekam medis.