HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN BBLR DAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS KALISAT KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

Oleh:

Anisah Triyas Kamilah
NIM. 19050006

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023

HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN BBLR DAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS KALISAT KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)
pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Oleh:

Anisah Triyas Kamilah
NIM. 19050006

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi

Jember, 07 Maret 2023

Pembimbing I

Yuningsih,S.ST.,M.Keb
NIDN. 0705068003

Pembimbing II

Mussia,S.ST.,M.M
NIDN. 99071464801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 19 September 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,

Ririn Handayani,S.ST., M.Keb
NIDN.0728069002

Penguji II,

Yuningsih,S.ST., M.Keb
NIDN. 0705068003

Penguji III,

Mussia,S.ST., M.M
NIDN. 9907146480

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,

apt. Lindawati Setyaningrum, S.Farm., M.Farm.
NIDN.0703068903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Anisah Triyas Kamilah

Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 21 Juli 2000

NIM : 19050006

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 24 Agustus 2023

Anisah Triyas Kamilah

NIM.19050006

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi untuk memenuhi tugas akhir yang merupakan salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Universitas dr. Soebandi dengan judul "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember".

Adapun dukungan dari berbagai pihak yang memberikan kontribusi penting dalam proses penyusunan skripsi ini, sehingga pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi
3. apt. Lindawati Setyaningrum., S,Farm., M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
5. Ririn Handayani, S.ST., M.Keb selaku Dosen Ketua Penguji
6. Yuningsih,S.ST.,M.Keb selaku Dosen Pembimbing I
7. Mussia,S.ST.,M.M selaku Dosen Pembimbing II

Saya sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dapat dikatakan bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, besar harapan saya agar para pembaca berkenan memberikan saran dan kritik yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini.

Jember, 24 Agustus 2023

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penulis mengucapkan terimakasih dan mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Kedua orang tua saya Bapak Sartono dan Ibu Suwarni tercinta yang selalu memberi dukungan penuh, support, biaya serta doa yang tulus sampai saat ini. sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kebidanan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Untuk seluruh civitas kampus Universitas dr. Soebandi terutama Dosen Pembimbing yang telah membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini
3. Seluruh Tim Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember yang bersedia membantu proses kegiatan penelitian dari awal sampai akhir.
4. Teman seperjuangan saya yaitu Lala, Dea, Antika, Ofi yang telah memberikan semangat, dukungan, serta ide-ide hingga saya mampu memperjuangkan proses-proses untuk meraih gelar Sarjana Kebidanan yang telah dinantikan dan dibanggakan.
5. Teman-teman kos saya Mbak Nuzul, Erlina dan Mbak Nanda yang sudah membantu saya dalam proses penelitian skripsi untuk meraih gelar Sarjana Kebidanan yang telah saya nantikan dan saya banggakan.
6. Terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah mau berjuang dan bertahan sampai mampu berada di titik ini.

MOTTO

"Jika orang lain bisa maka aku juga harus bisa"

“Apapun yang menjadi takdirmu, akan mencari jalannya menemukanmu.”

– Ali bin Abi Thalib

ABSTRAK

Kamilah, Anisah Triyas*, Yuningsih**, Mussia***. 2023. **Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember**. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi.

Pendahuluan: Pernikahan dini merupakan sebuah pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang terlalu muda, yaitu masih dalam usia kurang dari 20 tahun. Pernikahan dini dapat mengakibatkan resiko tinggi terhadap kehamilan di usia remaja atau dini karena usianya belum matang untuk kehamilan. **Metode:** Penelitian ini merupakan Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik korelasional. Desain penelitian yang dipilih adalah *retrospektif cohort study*. Sampel penelitian ini sebanyak 44 dengan teknik *purposive sampling* . Teknik analisis data menggunakan uji *Chi-Square test*. **Hasil:** Seluruhnya usia <20 tahun sebanyak 44 orang (100%), sebagian kecil memiliki berat lahir <2500 gram yaitu sebanyak 4 bayi (9,09%) dan sebagian kecil mengalami atau persalinan >12 jam sebanyak 2 orang (4,55%). **Analisis:** Berdasarkan seluruh hasil uji *Chi-Square*, didapatkan H0 diterima atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan partus lama. **Diskusi:** Seluruh responden dalam penelitian ini berada pada usia <20 tahun, sehingga hal ini perlu diperhatikan. Menikah di usia muda perlu persiapan secara fisik yang baik mulai dari pemeriksaan status kesehatan secara rutin dan peningkatan gizi. Mengingat bahwa pernikahan dini dapat menimbulkan beberapa dampak kesehatan yang serius seperti BBLR dan partus lama. Maka dari itu perlu diadakannya pemberian informasi dan edukasi kepada seluruh masyarakat terkait pernikahan dini untuk mengantisipasi bahaya yang ditimbulkan akibat hal tersebut.

Kata Kunci : Pernikahan Usia dini, BBLR, Partus Lama

*Kamilah, Anisah Triyas
**Yuningsih
***Mussia

ABSTRACT

Kamilah, Anisah Triyas*, Yuningsih**, Mussia***. 2023. ***Early Marriage Relationship with BBLR and Old Partus Incident at Kalisat Health Center, Jember Regency***. *Thesis. Midwifery Study Program, Undergraduate Program, dr. Soebandi University.*

Introduction: *Early marriage is a marriage performed by someone who is too young, that is, still less than 20 years old. Early marriage can lead to a high risk of pregnancy in adolescence or early because the age is not mature for pregnancy.* ***Method:*** *This research is quantitative research with correlational analytical research type. The research design chosen was a retrospective cohort study. The sample of this study was 44 with purposive sampling technique. Data analysis technique using Chi-Square test.* ***Result:*** *All 44 people aged <20 years (100%), a small number had a birth weight of <2500 grams, which was 4 babies (9.09%) and a small number experienced or gave birth >12 hours as many as 2 people (4.55%).* ***Analysis:*** *Based on all the results of the Chi-Square test, H0 is accepted or it can be concluded that there is no relationship between early marriage and the incidence of BBLR and old partus.* ***Discussion:*** *All respondents in this study were aged <20 years, so this needs to be considered. Getting married at a young age requires good physical preparation starting from regular health status checks and improving nutrition. Remembering that early marriage can cause serious health impacts such as LBW and prolonged childbirth. Therefore, it is necessary to provide information and education to the entire community regarding early marriage to anticipate the dangers posed by this.*

Keywords : Early Marriage, BBLR, Old Partus

*Kamilah, Anisah Triyas
**Yuningsih
***Mussia

SKRIPSI

HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN BBLR DAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS KALISAT KABUPATEN JEMBER

Oleh
Anisah Triyas Kamilah
NIM. 19050006

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yuningsih, S.ST., M.Keb

Dosen Pembimbing Anggota : Mussia, S.ST., M.M

DAFTAR ISI

Halaman Judul ..... **i**
Lembar Persetujuan ..... **ii**
Lembar Pengesahan ..... **iii**
Pernyataan Keaslian Penelitian ..... **iv**
Kata Pengantar ..... **v**
Halaman Persembahan ..... **vii**
Motto ..... **viii**
Abstrak ..... **ix**
Abstract ..... **x**
Halaman Skripsi ..... **xi**
Daftar Isi ..... **xii**
Daftar Singkatan dan Simbol ..... **xv**
Daftar Tabel ..... **xvi**
Daftar Bagan/Skema ..... **xvii**
Daftar Lampiran ..... **xviii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Bagi Instunsi Pendidikan Kebidanan 6
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti 6
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kebidanan 6
1.4.4 Manfaat Bagi Responden atau Masyarakat 6
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Konsep Pernikahan Dini 9
2.1.1 Definisi Pernikahan Dini 9
2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini 9
2.1.3 Dampak – dampak Pernikahan Usia Dini 11
2.1.4 Resiko – resiko Pernikahan Usia Dini 12
2.1.5 Upaya Mengurangi Resiko Pernikahan Dini 14
2.2 Konsep BBLR 17

2.2.1 Definisi BBLR 17
2.2.2 Ciri – ciri Berat Bayi Lahir Rendah 17
2.2.3 Faktor – faktor yang berhubungan Berat Bayi Lahir Rendah 18
2.2.4 Dampak – dampak Berat Bayi Lahir Rendah 22
2.2.5 Penatalaksanaan Berat Bayi Lahir Rendah 24
2.3 Konsep Partus Lama 27
2.3.1 Definisi Partus Lama 27
2.3.2 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama 28
2.3.3 Resiko – Resiko Partus Lama 30
2.3.4 Gejala pada partus lama 32
2.3.5 Penatalaksanaan Partus Lama 33
2.4 Konsep Pernikahan Dini dengan BBLR 38
2.5 Konsep Pernikahan Dini dengan Partus Lama 45
2.6 Kerangka Teori 48
BAB 3 KERANGKA KONSEP 50
3.1 Kerangka Konsep 50
3.2 Hipotesis 53
3.2.1 Pengertian Hipotesis 53
3.2.2 Hipotesis Pada Penelitian Ini 53
BAB 4 METODE PENELITIAN 54
4.1 Metode Penelitian 54
4.1.1 Desain Penelitian 54
4.1.2 Populasi dan Sampel 54
4.1.3 Teknik Pengambilan Sampling 55
4.1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 55
4.1.5 Variabel Penelitian 56
4.1.6 Definisi Operasional 56
4.2 Pengumpulan Data 57
4.2.1 Instrument Penelitian 57
4.2.2 Sumber Data 58
4.2.3 Pengumpulan Data 58

4.2.4 Pengolahan Data dan Analisa Data 59
4.2.5 Etika Penelitian di Puskesmas Kalisat Jember 63
BAB 5 HASIL PENELITIAN 65
5.1 Data Umum 65
5.1.1 Pendidikan Terakhir Responden 65
5.2 Data Khusus 65
5.2.1 Data Pernikahan Usia Dini di Puskesmas Kalisat 66
5.2.2 Data Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat 66
5.2.3 Data Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat 66
5.2.4 Analisis Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat 67
5.2.5 Analisis Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat 68
BAB 6 PEMBAHASAN 69
6.1 Data Pernikahan Usia Dini di Puskesmas Kalisat 69
6.2 Data Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat 70
6.3 Data Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat 72
6.4 Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat 74
6.5 Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat 76
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 79
7.1 Kesimpulan 79
7.2 Saran 79
7.2.1 Bagi Intitusi Pendidikan 80
7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya 80
7.2.3 Bagi Pelayanan Kebidanan 80
7.2.4 Bagi Responden atau Masyarakat 80
DAFTAR PUSTAKA 81

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ANC	: *Antenatal Care*
ASEAN	: *Asosiation of South East Asian Nations*
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
CM	: *Centimeter*
CPD	: *Cephalopelvic Disproportion*
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Kemenag	: Kementrian Agama
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KUA	: Kantor Urusan Agama
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
TD	: Tekanan Darah
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR SIMBOL

>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil
≥	: Lebih besar dari atau sama dengan
≤	: Lebih kecil dari atau sama dengan
x	: Perkalian
%	: Persentase

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7
Tabel 4.1 Definisi Operasional 56
Tabel 4.2 Interpretasi Nilai Frekuensi 62
Tabel 4.3 Variabel Pernikahan Dini 62
Tabel 4.4 Variabel BBLR 62
Tabel 4.5 Variabel Partus Lama 62
Tabel 4.6 Tabel silang Pernikahan Dini dengan BBLR 63
Tabel 4.7 Tabel silang Pernikahan Dini dengan Partus Lama 63

DAFTAR BAGAN/SKEMA

2.1 Kerangka Teori 49
3.1 Kerangka Konsep 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Plan Of Action (POA) 84
Lampiran 2 Permohonan Bersedia Menjadi Responden 85
Lampiran 3 Lembar *Informed Consent* 86
Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian 90
Lampiran 5 Hasil Penelitian 91
Lampiran 6 Kisi-Kisi dan Rubrik Penilaian Lembar Observasi Penelitian 92
Lampiran 7 Hasil Analisis Data 93
Lampiran 9 Surat Etik dan Surat Izin Penelitian 96
Lampiran 9 Dokumentasi 101
Lampiran 10 Hasil Turnitin 102

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan dini merupakan sebuah pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang terlalu muda, yaitu masih dalam usia kurang dari 20 tahun. Pernikahan dini dapat mengakibatkan resiko tinggi terhadap kehamilan di usia remaja atau dini karena usianya belum matang untuk kehamilan. Resiko bayi yang lahir dari usia muda atau remaja yaitu kelahiran premature, bayi berat lahir rendah (BBLR), cacat lahir, dan kematian bayi (Narti, 2020).

Di Negara Indonesia pernikahan dini telah menjadi suatu fenomena nasional budaya yang kemudian berpengaruh besar terhadap pola kehidupan masyarakat di Indonesia. Indonesia menepati peringkat ke 37 memiliki jumlah pernikahan di bawah umur dan ke-2 di Asia Tenggara. Tentu hal ini bukanlah suatu kebanggaan kerena hal ini mempengaruhi kepadatan penduduk Indonesia, karena pernikahan berpotensi terhadap jumlah kelahiran yang tinggi dan menambah jumlah kasus BBLR.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Pada kasus Pernikahan dini meningkat dari tahun ke tahun, yaitu: 22,59 % (2018); 23,07 % (2019); 21, 84% (2020). Merujuk data dari Pengadilan Agama, yang diperoleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Kependudukan (DP3AK) Jatim, sepanjang 2020 terjadi 9.453 kasus perkawinan anak. Pada tahun 2020, di Jember tercatat 1066 perkawinan anak usia di bawah 19 tahun yang tersebar di 31 Kecamatan dengan rincian 402 anak perempuan (Kemenag Jember, 2021). Fakta ini diperkuat dengan

permohonan dispensasi perkawinan usia anak yang termuat dalam data perkara peradilan Agama tahun 2020, yang menyatakan bahwa Kabupaten Jember menempati ranking 2 nasional dalam jumlah usulan dispensasi perkawinan usia anak dengan jumlah 1.469 usulan dispensasi dengan 1.451 putusan usulan dikabulkan. Data ini menunjukkan tingkat keinginan masyarakat Jember menyelenggarakan dan mendaftarkan perkawinan pada usia di bawah 19 tahun sangat tinggi.

Pernikahan dini dapat mengakibatkan resiko tinggi terhadap kehamilan di usia remaja atau dini karena usianya belum matang untuk kehamilan. Resiko pada ibu hamil muda antara lain keguguran dan partus lama. Sedangkan untuk resiko bayi yang lahir dari usia muda atau remaja yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR). Pernikahan dini dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi sehingga membahayakan kandungan dan ibu hamil karena organ reproduksi yang belum matang sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda beresiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker servik, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil, anemia saat hamil, resiko terkena Pre Eklampsia, dan Partus lama. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, BBLR, cacat bawaan hingga kematian bayi.

BBLR merupakan kejadian dimana bayi lahir dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram. Faktor – faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR sebagian besar dipengaruhi oleh usia ibu hamil (< 20 tahun

atau > 35 tahun), jarak kelahiran anak pertama dan selanjutnya terlalu pendek, riwayat persalinan dan pendidikan (Fransiska et al. 2020). Selain BBLR, pernikahan dini juga menyebabkan partus lama karena organ reproduksinya belum sempurna, secara psikologis wanita usia dini juga belum siap.

Pada kasus BBLR data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 3,6 %, Peningkatan paling signifikan yaitu pada tahun 2017 sebesar 6,01%. Sedangkan BBLR di kabupaten Jember sebesar 6,11% (Badan Pusat Statistik, 2021). Di kecamatan kalisat kasus BBLR pada tahun 2021 sebanyak 54 dan pada tahun 2022 sebanyak 18. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan ke beberapa masyarakat di Kecamatan Kalisat, peneliti menemukan sebagian besar masyarakat melakukan pernikahan pada usia remaja, sehingga beberapa dari mereka mengalami komplikasi pada saat kehamilan, banyak kejadian BBLR, partus lama pada ibu dan bayi. Serta banyak kejadian KDRT, perceraian bahkan kriminalitas karena emosi yang masih labil yang terjadi pada masyarakat yang melakukan pernikahan di usia dini.

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi, dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung, partus lama menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat pendarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu (Ruqaiyah, Asrianingsih, and Yusuf 2019).

Berdasarkan data dari WHO kasus partus lama merupakan salah satu

penyumbang kematian ibu di dunia, terjadi kasus partus lama pada wanita di dunia yaitu 289 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Indonesia terjadi kejadian partus lama menduduki urutan tertinggi di ASEAN yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup ibu meninggal akibat partus lama (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di kecamatan Kalisat kasus partus lama sebanyak 41 (2021); dan 7 (2022), Berdasarkan data Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2021, angka kejadian persalinan lama sebesar 5% dari jumlah 567 ibu meninggal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Peran bidan dalam mengatasi kasus pernikahan dini tersebut dengan cara memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang dampak negatif pernikahan dini, serta memberikan penjelasan tentang organ reproduktif wanita yang belum siap untuk mengandung. Serta bidan juga dapat memberikan saran kepada pasangan muda yang sudah terlanjur menikah dengan memberi pengetahuan pentingnya menggunakan alat kontrasepsi ketika sedang berhubungan suami istri. Alat kontrasepsi ini digunakan untuk menunda kehamilan hingga organ reproduksi wanita siap mengandung. Bidan juga dapat memberi penjelasan kepada perangkat desa atau warga yang dipercaya dalam desa tersebut untuk menjelaskan ulang kepada warganya tentang bahaya dan dampak pernikahan dini. Bidan juga dapat memberikan penyuluhan di sekolah-sekolah. Yang bertujuan agar remaja dapat mengerti tentang baik buruk pernikahan dini, sehingga remaja-remaja tersebut memiliki gambaran akan bagaimana nanti kedepannya, akan menikah diusia berapa nantinya dan mereka mampu mewaspadai akan bahaya pernikahan

dini. Mencegah dari sedini mungkin memang lebih baik daripada mereka melakukan pernikahan setelah lulus bangku Sekolah.

Selain itu, ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani pernikahan dini dan kehamilan dini antara lain: Memberikan informasi, keterampilan dan jaringan pendukung lainnya bagi anak; Mengedukasi orang tua tentang dampak pernikahan dini terutama terhadap kesehatan ibu dan anak; Meningkatkan akses dan kualitas anak terhadap pendidikan formal; dan Mengembangkan dan mendukung kebijakan anti pernikahan dini, khususnya di daerah dengan angka pernikahan dini yang tinggi. Hasil ini dapat dicapai dengan memaksimalkan berbagai lembaga pemerintah dan masyarakat (Amalia, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus lama".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan partus lama?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi angka kejadian pernikahan dini
2) Mengidentifikasi angka kejadian BBLR
3) Mengidentifikasi angka kejadian partus lama
4) Menganalisa hubungan pernikahan dini dengan kejadian BBLR
5) Menganalisa hubungan pernikahan dini dengan kejadian partus lama

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Instunsi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran pada institusi tentang pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti. Serta dapat menjadi sumber data bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan penelitian mengenai pernikahan dini dan terjadinya BBLR dan partus lama.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kebidanan

Hasil penenlitian ini dapat berguna untuk pelayanan kebidanan sebagai sumber wawasan, informasi, dan ilmu yang mencangkup tentang pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

1.4.4 Manfaat Bagi Responden atau Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden atau masyarakat terkait hubungan pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

1.5 Keaslian Penelitian

1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Riski Dwi Utami, Susiana Sariyati, Lulu Fathnatul Ulya	Hubungan Usia Pernikahan Dini dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*.	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 yang diambil dengan perhitungan lemeshow. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*.	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= 0,47atau p>0,05)
2.	Narti Samsi	Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Lembah Melintang	Jenis penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat analitik.	pengambilan sampel yaitu total populasi sebanyak 96 orang. Alat pengumpulan data adalah kuesioner. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan yaitu Chi-Square.	Hasil uji univariat diketahui bahwa dari 96 responden mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 66 orang (68,8%). Minoritas responden berpengetahuan kurang ada sebanyak 30 orang (31,3%).

		Ada analisa hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan budaya dengan pernikahan usia dini pada remaja putri di Kecamatan Lembah Melintang Tahun 2018.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pernikahan Dini

2.1.1 Definisi Pernikahan Dini

Pernikahan dini merupakan pernikahan remaja di bawah usia 20 tahun. pernikahan di bawah umur banyak terjadi di Indonesia, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Wanita yang menikah usia dini berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan wanita dewasa.

Pengetahuan tentang resiko pernikahan usia dini kurang mempunyai persiapan atau kematangan baik secara biologis, psikologis maupun sosial ekonomi. Karena masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang cepat dan berdampak sebagai aspek kehidupan selanjutnya.

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum kedua calon pengantin belum mencapai kematangan fisik untuk menikah. Terutama bagi perempuan dimana organ-organ reproduksinya belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga sangat beresiko dari segi kesehatan. Walaupun ketika seorang perempuan telah mengalami menstruasi berarti ia sudah bisa hamil, akan tetapi pertumbuhannya belum sempurna (Ria and Febriani 2020).

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini

Menurut Riany (2020), Ada beberapa faktor yang mempengaruhi

pernikahan dini, yaitu :

1) Faktor Pengetahuan

Faktor pengetahuan yang rendah mengakibatkan seorang remaja kurang memahami bahaya dan resiko yang timbul dari dampak pernikahan dini, Sehingga Remaja tersebut cenderung untuk melakukan pernikahan usia dini tanpa mengetahui sebab dan akibatnya dalam jangka waktu yang panjang.

2) Faktor Budaya

Faktor budaya berupa tradisi dan kebiasaan yang menganggap bahwa banyaknya tekanan dari lingkungan masyarakat seperti persepsi negatife terhadap perawan tua, jika menikah lebih dari usia 20 tahun menjadi salah satu faktor yang mendorong tingginya jumlah perkawinan usia muda. Hal ini menyebabkan keluarga untuk menikahkan anak perempuannya lebih awal dari usia yang telah ditetapkan. Informasi kesehatan reproduksi sebagai sesuatu hal yang tabu dan porno menjadi salah satu alasan terjadinya pernikahan usia muda. Dalam hal ini ketabuan menjadi perbincangan terkait pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada anak merupakan salah satu penyebab anak tidak mengerti mengenai kesehatan reproduksi dan seksual.

3) Faktor Teman Sebaya

Faktor teman sebaya salah satu bentuk dorongan atau penerimaan yang ada di lingkungan remaja, peran teman sebaya

yang negatif sangat beresiko besar untuk melakukan pernikahan dini. Pada usia remaja waktunya akan lebih banyak dengan teman dibandingkan dengan orang tua.

2.1.3 Dampak – dampak Pernikahan Usia Dini

Menurut Arianto (2019), terdapat beberapa dampak negatif yang timbul dari pernikahan dini, antara lain :

1) Pendidikan yang terhambat

Usia minimum dalam pernikahan adalah 19 tahun untuk pria dan 16 tahun untuk wanita. Jadi, jika semua orang yang menikah itu masih di bawah umur, bisa saja mereka hanya lulusan SMP atau SMA. Jika harus kuliah, mungkin mereka akan berpikir dua kali, karena beban mengurus dan menghidupi keluarga tidaklah mudah.

2) KDRT

Usia yang begitu muda beresiko tinggi mengalami kekerasan dalam rumah tangga karena memiliki emosional yang sangat labil. Jika ada pasangan muda yang tidak setuju dengan cara mengatur rumah tangga maka mereka akan sering mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

3) Tekanan sosial

Tekanan sosial juga akan menjadi beban yang dirasakan para remaja yang melakukan pernikahan dini baik dari keluarga dekat, kerabat bahkan masyarakat. Laki laki usia muda dituntut untuk menjadi kepala rumah tangga bahkan sekaligus mencari nafkah untuk keluarga meskipun relatif masih muda. Sedangkan pada

wanita juga dituntut untuk mampu membesarkan dan mengurus anak, meskipun secara psikologis mereka belum siap sepenuhnya memikul tanggung jawab yang begitu besar. Selain itu, banyak kemungkinan dampak negatif yang timbul dari pernikahan dini, seperti kesehatan, perceraian dan lain sebagainya.

2.1.4 Resiko – resiko Pernikahan Usia Dini

Menurut Amdadi et al. (2021), adapun beberapa resiko dari pernikahan dini, diantaranya :

1) Resiko sosial perkawinan dini

   Dapat mengakibatkan remaja putus sekolah dan kehilangan kesempatan untuk belajar. Sebagian besar tergantung pada orang tua mereka, sehingga dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan pengambilan keputusan yang mandiri.

2) Resiko Kejiwaan Perkawinan Dini

   Perkawinan pada umumnya merupakan suatu masa pemeliharaan dalam kehidupan seseorang dan oleh karena itu melibatkan stres atau tingkatan emosional.

3) Resiko Kesehatan Perkawinan Dini

   Resiko kehamilan usia dini yaitu kehamilan pada usia masih muda yang bisa berbahaya. Berikut beberapa resiko kehamilan yang dapat dialami oleh remaja (dibawah dari 20 tahun), antara lain:

   (1) BBLR

      Kejadian berat bayi dikatakan memiliki berat lahir rendah jka berat bayi pada waktu lahir kurang dari 2500 gram.

(2) Partus lama

Kejadian persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih.

(3) Premature

Kelahiran bayi kurang bulan yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir.

(4) Kurang darah atau anemia

Kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik.

(5) Malnutrisi / Kurang gizi

Ketidakseimbangan asupan energi maupun nutrisi

(6) Preeklamsi dan eklampsia yang dapat berakibat fatal bagi ibu dan bayinya.

Preeklamsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang terjadi karena tekanan darah terlalu tinggi semasa mengandung bayi. Sedangkan eklampsia adalah komplikasi lanjut dari preeklamsi berupa gejala kejang, sakit kepala, penurunan produksi air seni, dan beberapa kondisi medis lain

(7) Pasangan yang kurang siap untuk menerima kehamilan cenderung untuk melakukan aborsi atau pengguguran kandungan yang dapat mengakibatkan kematian pada wanita

(8) Wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun beresiko dua kali lipat terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang

menikah pada umur yang tepat. kanker ini muncul pada sel sel di leher rahim atau serviks yang tidak normal.

2.1.5 Upaya Mengurangi Resiko Pernikahan Dini

Menurut Amdadi et al. (2021), ada beberapa upaya untuk mengurangi resiko pernikahan usia dini, yaitu :

1) Pencegahan

Upaya preventif yang dapat dilakukan yaitu orang tua perlu menyadari bahwa pernikahan dini anaknya penuh dengan resiko yang dapat merugikan masyarakat, psikologis dan kesehatan, sehingga orang tua perlu menghindari pernikahan usia dini dan memberi tahu kepada remaja tentang hak reproduksi dan resiko pernikahan dini bagi remaja yang belum menikah yaitu dengan menghindari hubungan seksual dan mencegah kehamilan pada remaja. Artinya, para remaja atau kaum muda harus menggunakan waktunya dengan sebaik mungkin untuk melakukan kegiatan yang memberikan rasa aman bagi kehidupannya di masa depan.

2) Penanganan

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang memiliki resiko tinggi, sehingga seorang remaja yang hamil harus memeriksakan status kehamilannya dengan cermat. Jika ada kelainan komplikasi yang akan terjadi dapat segera ditangani. Menurut (Keislaman et al. n.d.), Ada beberapa upaya penanganan untuk mencegah terjadinya kasus pernikahan dini yaitu dengan cara mencegah terjadinya pernikahan dini agar masyarakat yang ikut serta dalam kegiatan

mampu mengurangi dan menangani terjadinya pernikahan usia dini , yaitu sebagai berikut :

(1)Memberikan sosialisasi mengenai batasan usia menikah tujuannya supaya semua masyarakat tahu batasan dalam usia pernikahan yang diperbolehkan bagi seseorang untuk menikah. Maka oleh karena itu pemerintah ingin mengembangkan kegiatan tersebut. pemerintah memberi tahukan kepada masyarakat bahwasannya pada anak yang akan melakukan pernikahan dini tidak dibolehkan usia yang sangat muda atau yang masih dibawah umur dikarenakan telah melanggar tetapan dalam aturan di undang-undang perkawinan yang ada. Tujuan dari informasi bukan saja untuk kaum muda, akan tetapi kepada para orang tua juga, di dalam masyarakat ada juga yang tidak mendukung tentang pernihakan dini tersebut, dikarenakan ada banyak contoh yang mereka lihat, jika melakukan pernikahan dini mereka tidak bisa mempertahankan keutuhan rumah tangga mereka.

(2)Mengadakan kegiatan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi untuk pengendalian dalam bentuk sosialisasi masalah kesehatan reproduksi. Adapun tujuan dari pemerintah didalam sosialisasi tersebut tentang masalah kesehatan pada reproduksi ke masyarakat bisa dikatakan sangat bagus dan baik dikarenakan pemerintah memiliki tujuan agar masyarakat memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan juga bahaya dalam

pernikahan pada usia yang sangat muda atau disebut dengan pernikahan dini. Ada juga hambatan didalam melakukan sosialisasi yaitu kurangnya minat bagi masyarakat atau kurangnya perhatian agar dapat berpartisipasi untuk mengikuti kegiatan tersebut. Ada juga sebagian dari masyarakat yang kadang malas untuk mengikuti sosialisasi kesehatan organ reproduksi karena bagi mereka hal tersebut tidak lah penting, mereka telah mengetahui dan sering dapat informasi agar ikut bersosialisasi dalam menjaga kesehatan reproduksi akan tetapi mereka tidak tertarik untuk mengikuti sosialisasi yang diadakan oleh pemerintah dikarenakan mereka sangat percaya bahwasannya anaknya mampu menjaga kesehatan reproduksinya sendiri.

(3)Melakukan kegiatan kolaborasi atau kerjasama antara pihak KUA dengan masyarakat setempat yang ada untuk melakukan kegiatan yang saling mendukung. Salah satunya dengan cara membantu pihak KUA untuk membagikan dan menempelkan brosur di daerah yang banyak masyarakat, melakukan pemberitahuan dari rumah ke rumah yang lebih ditingkatkan agar masyarakat mengetahui kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pencegahan pernikahan di usia dini, kemudian pihak pemerintahan dan masyarakat setempat harus menolak adanya pernikahan anak di usia dini.

2.2 Konsep BBLR

2.2.1 Definisi BBLR

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

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kasus bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi yang lahir dengan Berat Badan Rendah mempunyai resiko kematian 20 kali lebih tinggi daripada bayi dengan berat badan lahir normal seta merupakan salah satu faktor resiko yang memiliki kontribusi cukup besar terhadap kematian bayi. BBLR juga merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena umur hamil kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya (Pekarangan et al. 2020).

2.2.2 Ciri – Ciri Berat Bayi Lahir Rendah

Menurut Hartiningrum and Fitriyah (2019), ada beberapa ciri-ciri dari bayi dengan BBLR:

1) Berat badan kurang dari 2500 gram
2) Panjang badan sama atau kurang dari 45 cm
3) Lingkar dada sama atau kueang dari 30 cm
4) Lingkar kepala sama atau kurang dari 33 cm
5) Rambut tipis halus
6) Tulang tengkorak lunak
7) Tulang rawan dan daun telinga imatur
8) Kulit tipis dan transparan
9) Terdapat rambut lanugo terutama pada dahi, pelipis, telinga, lengan,
10) Reflek-reflek pada pemeriksaan neurologis lemah, terutama pada reflek menghisap, menelan, dan reflek tonus leher lemah.

2.2.3 Faktor – Faktor yang Berhubungan Berat Bayi Lahir Rendah

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

1) Pernikahan usia dini

Akibat dari pernikahan dini yaitu terjadinya kehamilan usia remaja yang beresiko tinggi karena usia belum matang baik secara fisik maupun emosional. Resiko untuk ibu hamil dengan usia muda antara lain Partus lama, perdarahan, anemia, kurang gizi pada ibu hamil. Sedangkan risiko untuk bayi yang dikandungnya yaitu BBLR, bahkan sampai kematian bayi (Widyastuti and Azinar 2021)

2) Usia Ibu

Saat masa kehamilan usia Ibu akan mempengaruhi kondisi kehamilan karena berhubungan dengan kematangan organ reproduksi dan kondisi psikologis. Secara biologis perempuan dianjurkan lebih baik mengandung pada usia subur yaitu pada usia 20-35 tahun, karena pada usia tersebut lebih banyak energi yang dimilki oleh wanita hamil. Usia yang terlalu muda akan sangat beresiko hal ini disebabkan karena belum matang organ reproduksi untuk hamil sedangkan pada usia diatas 35 tahun terjadi penurunan daya tahan tubuh pada perempuan (Nuzula, Dasuki and Kurniawati, 2020).

3) Frekuensi ANC

Ibu hamil yang tidak melakukan ANC memilki 2,65 kali memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan yang sering melakukan kunjuangan ANC (antenatal care). ANC (antenatal care) memiliki manfaat untuk memantau perkembangan dan kesehatan Ibu serta janin selama masa kehamilan. (Perwiraningtyas, Ariani and Anggraini, 2020).

4) Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb). Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana Ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% (Sjahriani, 2019). Anemia dalam kehamilan memiliki dampak yang

buruk baik bagi Ibu maupun janin, anemia dalam kehamilan menyebabkan terganggunya oksigen maupun suplai nutrisi dari Ibu ke janin, sehingga mengkibatkan janin mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Rahmati *et al.*, 2017).

5) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang ideal antar kelahiran adalah usia lebih dari dua tahun, karena dapat memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat perkembangan pertumbuhan danperkembangan janin. Jarak <2 tahun dapat beresiko menyebabkan kematian janin saat dilahirkan, BBLR, kematian di usia bayi (Nuzula, Dasuki and Kurniawati, 2020).

6) Jumlah Paritas

Jumlah Paritas dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Paritas adalah jumlah persalinan Ibu, jumlah BBLR akan meningkat ketika jumlah paritas meningkat, jika dilihat dari mortalitas Ibu, jumlah paritas yang aman 2-4 sebaliknya paritas 1 dan >4 memiliki resiko yang tinggi. Hal ini dikarenakan terjadinya suatu komplikasi yang kemungkinan dialami akan lebih besar. Ibu yang memilki jumlah paritas tinggi, maka akan mempengaruhi kemampuan elastisitas dari uterusnya, sehingga kontraksi uterus akan terganggu sehingga dapat menyebabkan perdarahan saat kehamilan baik pada kelahiran

premature maupun BBLR (Perwiraningtyas, Ariani and Anggraini, 2020).

7) Status gizi

Status Gizi dapat diukur menggunkan IMT (indeks massa tubuh). Ibu dengan berat badan kurang akan beresiko melahirkan bayi BBLR dan premature. Indeks massa tubuh pada Ibu yang kurang menunjukkan bahwa kebutuhan gizi ibu belum terpenuhi dengan baik, sehingga Ibu akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi janinya selama masa kehamilan (Endah, Theresia and Wahyuningsih, 2017).

8) Ketuban Pecah Dini

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

9) Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Pendidikan ibu mempengaruhi berat badan lahir, terutama di kalangan ibu hamil remaja (Utami and Huriyati, 2018).

10) Faktor lainnya:

Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor plasenta. Faktor plasenta yaitu faktor yang berhubungan dengan terjadinya BBLR. Faktor plasenta berupa : Hidramnion, infark, Tumor, plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar. Selain faktor plasenta, faktor lingkungan juga dapat meningkatkan resiko terjadinya BBLR, seperti tinggal di dataran tinggi, paparan radiasi, paparan zat beracun, faktor lainnya adalah gaya hidup ibu, yaitu seperti merokok, minum alkohol, atau paparan obat-obatan yang dapat mengakibatkan kecanduan. Pekerjaan ibu juga berdampak pada faktor resiko BBLR. Memiliki riwayat BBLR juga menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Bahkan infeksi menular seksual, HIV/AIDS, dan hipertensi juga menjadi faktor resiko terjadinya BBLR (Proverawati and Ismawati, 2020).

2.2.4 Dampak – Dampak Berat Bayi Lahir Rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai aktifitas yang berbeda dengan bayi normal lainnya. Selain itu, berat badan lahir rendah juga menjadi faktor penting terjadinya morbiditas dan mortalitas perinatal di negara-negara berkembang (Adilla Kamilia, 2019). Ada juga beberapa dampak – dampak yang ditimbulkan dari BBLR, yaitu :

1) Dampak stunting

Dampak stunting berisiko sangat besar mengalami berbagai masalah saat ia tumbuh besar hingga dewasa. Risiko paling besar

adalah stunting atau perawakan pendek. Dampak balita stunting dapat menurunkan kecerdasan sehingga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.Anak dengan riwayat BBLR merupakan salah satu faktor yang potensial memengaruhi pertumbuhan anak. Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (grouth faltering). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal (Romiko 2020).

2) Dampak fisik

Dampak fisik pada bayi yang mengalami BBLR dapat menimbulkan beberapa komplikasi penyakit seperti penyakit paru kronis, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelainan kongenital, sindrom down, anemia, perdarahan, gangguan fungsi jantung, kejang bahkan dapat menyebabkan kematian (Nyoman Hartati et al. 2018).

3) Dampak psikis

Dampak psikis yang ditimbulkan yaitu pada masa pekembangan dan pertumbuhan anak menjadi terganggu, sulit untuk melakukan komunikasi, hiperaktif, dan tidak mampu beraktifitas seperti anak-anak normal biasanya (Nyoman Hartati et al. 2018).

4) Dampak jangka Panjang

Dampak jangka panjang yaitu adanya gangguan yang dapat muncul antara lain: gangguan pertumbuhan dan perkembangan,

penglihatan (retinopati), pendengaraan, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk Puskesmas. Komplikasi langsung yang dialami bisa terjadi hipotermi, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindroma gawat nafas, paten duktus arteriosus, infeksi perdarahan (Alba, Suntara, and Siska 2021). Dampak BBLR pada ibu adalah ibu akan merasa takut dan cemas terhadap anaknya (dampak psikologis), sedangkan dampak pada bayi berisiko terkena penyakit degeneratif, dan bayi akan mengalami cacat mental jika bayi kekurangan gizi selama waktu yang lama.

2.2.5 Penatalaksanaan Berat Bayi Lahir Rendah

Menurut Ismayanah, Nurfaizah and Syatirah (2020), ada beberapa penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu:

1) Mengatur suhu untuk mencegah terjadinya hipotermia
2) Diperlukan suhu yang cukup hangat dan istirahat serta konsumsi O2 yang cukup.

Bayi baru lahir dengan riwayat BBLR akan dirawat didalam inkubator. Suhu inkubator disesuaikan dengan berat badan bayi pada saat lahir. untuk hari pertama dan hari kedua pada bayi dengan berat lahir 2100-2500 gram berada di suhu inkubator 34°C, sedangkan pada hari ketiga dan setiap minggu suhu inkubator diturunkan menjadi 33°C. Pengaturan suhu akan berubah sesuai dengan kondisi dan situasi bayi Anda. Penggunaan

popok bayi di dalam inkubator dapat lebih nyaman memantau kondisi umum bayi seperti warna kulit, pernapasan, kejang, dll, sehingga penyakit dapat dideteksi sedini mungkin.

Pemberian makanan/nutrisi dilakdaftarukan sedikit demi saat makanan akan disajikan. Beri makanan secara perlahan dan hati-hati, pemberian makanan dini berupa ASI atau PASI, untuk mengurangi risiko hipoglikemia, dehidrasi, atau hiperbilirubinemia. Untuk bayi yang daya hisapnya baik dan tidak sakit bisa minum dengan mulut. Umumnya untuk bayi <1000 gram yaitu sebanyak 2-4 ml sedangkan pada bayi dengan berat 1000-1500 gram yaitu sebanyak 5-10 ml. jika sulit memberikan ASI/PASI dapat dilanjutkan selama 12-48 jam. Tingkat HGYNE yang tinggi diperlukan untuk mencegah infeksi ditularkan ke bayi, dan bayi prematur rentan terhadap infeksi. Hal ini mungkin karena daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi kurang, antibodi kurang, relatif belum terbentuk, dan reaksi fagositosis akibat peradangan kurang baik.

Selain itu menurut (Rahadian, Widayatun, and Astuti 2019), dapat dilakukan penanganan BBLR dengan pendekatan keluarga, yaitu :

1) Kelas BBLR

Upaya penanganan bayi BBLR pada awalnya dilakukan melalui Kelas BBLR yang mengelompokkan ibu dan bayi baru

lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg. Penjaringan kelompok target dilakukan dari data kunjungan Puskesmas dan laporan bidan yang bertanggung jawab di Wiliayah kerja Puskesmas.

2) Sigap BBLR

Program ini merupakan kelanjutan dari Kelas BBLR dengan melibatkan peran keluarga dalam perawatan dan penanganan BBLR serta mengurangi penyebabnya. Sasaran kegiatan adalah ibu, bayi, keluarga (suami, orang tua/mertua) serta komunitas sekitar tempat tinggal. Kegiatan SIGAP BBLR dilakukan melalui kunjungan ke rumah ibu dengan bayi BBLR oleh pengelola Puskesmas, secara bertahap, sebanyak empat kali dengan lama kunjungan minimal satu jam. Perbedaan waktu kunjungan pertama dan selanjutnya umumnya dilakukan dalam jangka waktu satu minggu. Namun, apabila kasus BBLR yang ditemukan termasuk dalam risiko tinggi (bayi kuning), maka kunjungan berikutnya akan dilakukan setelah tiga hari kemudian.

(1) Kunjungan 1: Penyuluhan kepada ibu dan keluarga mengenai asupan gizi & teknik pemijatan bayi BBLR, kebersihan lingkungan rumah dan praktik hidup bersih dan sehat untuk seluruh anggota keluarga.

(2) Kunjungan 2: Penyuluhan dan praktik perawatan metode kangguru (PMK) untuk ibu dan keluarga (suami serta orang tua).

(3) Kunjungan 3: Ibu dan keluarga memberikan timbal balik kepada petugas kesehatan mengenai ada/tidaknya peningkatan berat badan dan kondisi kesehatan bayi BBLR.

(4) Kunjungan 4: Ibu dan keluarga berpartisipasi aktif dan segera merujuk bayi BBLR apabila tidak ada peningkatan setelah dilakukan penanganan pada BBLR.

2.3 Konsep Partus Lama

2.3.1 Definisi Partus Lama

Partus lama atau persalinan lama merupakan suatu persalinan yang membutuhkan waktu lebih lama dari biasanya atau melebihi waktu normal. persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi. Persalinan lama dapat terjadi dengan fase pemanjangan kala I atau kala II (Prawirohardjo, 2018).

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lenih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 30 menit hingga 1 jam pada multigravida. Partus lama atu persalinan macet merupakan suatu persalinan dengan pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan penurunan (Saifuddin, 2017).

Partus lama juga merupakan persalinan yang melampaui 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara (Oxorn & Forte, 2020).

2.3.2 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama

Ada beberapa faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama, yaitu:

1) Faktor ibu

(1) Pernikahan usia dini (Umur ibu)

Umur ibu saat melahirkan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya partus lama, ibu dengan umur di bawah 20 tahun memiliki organ reproduksi dan alat reproduksi yang belum matang sehingga sering mengalami komplikasi saat melahirkan, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur tersebut mungkin mengalami persalinan lama atau macet atau gangguan lainnya. Partus lama menimbulkan efek berbahaya pada janin salah satunya adalah terjadinya asfiksia, trauma pada janin seperti terdapat caput succedenum dan pecahnya ketuban sebelum kelahiran sehingga mengakibatkan terinfeksinya cairan ketuban selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin (Hidayati and Setiawan 2017)

(2) Paritas

Pada ibu primipara (perempuan yang baru pertama kali melahirkan bayi hidup), karena belum pernah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, jadi kemungkinan resiko tinggi mengalami kelainan dan komplikasi (Manuaba, I. B. G., 2020). Sedangkan pada ibu yang sering melahirkan juga

memiliki resiko tinggi komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya jika tidak memperhatikan kebutuhan gizi dan nutrisinya. Jika paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya lemah yang menyebabkan persalinan lama bahkan perdarahan selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

(3) His

His merupakan kontraksi otot - otot rahim pada saat proses persalinan. ciri – ciri his yang baik dan sempurna yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan (fundus uteri merupakan kekuatan yang paling tinggi), kekuatannya seperti gerakan meremas rahim, dan setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi pada setiap his yang menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka (Manuaba, I. B. G., 2020).

Kontraksi atau his yang sifatnya yang tidak normal dapat menyebabkan hambatan pada jalan lahir, Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya, dan relaksasinya).

Ada beberapa jenis kelainan his, yaitu : a) Inersia uteri, b) His yang terlalu kuat, dan c) kekuatan uterus yang tidak terkoordinasi (Prawirohardjo, 2018).

2) Faktor Janin (besar janin, letak janin)

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor) (Prawirohardjo, 2018).

3) Faktor Jalan Lahir (panggul sempit)

Kelainan panggul dapat disebabkan oleh: gangguan pertumbuhan, penyakit tulang dan sendi(rachitis, neoplasma, fraktur), penyakit kolumna vertebralis (kyposis, scoliosis), kelainan ekstremitas inferior (coxitix, fraktur). Kelainan panggul dapat menyebabkan kesempitan panggul. Kesempitan panggul dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

(1) Kesempitan pintu atas panggul, pintu atas panggul dikatakan sempit jika ukuran konjugata vera kurang dari 10 cm atau diametre transversa kurang dari 12 cm.

(2) Kesempitan panggul tengah, jika jumlah diameter inter spinarum ditambah diameter sagitalis posterior kurang 13,5 cm (normalnya 10,5 cm + 5 cm = 15,5 cm).

(3) Intertuberum kurang dari 8 cm dan diameter tranversa + diameter sagitalis posterior kurang dari 15 cm (Normalnya = 11 cm + 7,5 cm = 18,5 cm) (Prawirohardjo, 2018).

2.3.3 Resiko – Resiko Partus Lama

Ada beberapa resiko yang diakibatkan partus lama yang bisa mengenai ibu maupun janin (Prawirohardjo 2018), yaitu:

1) Infeksi Intrapartum

Infeksi merupakan bahaya serius yang mengancam ibu maupun janinnya selama partus lama, terutama jika disertai dengan pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan desisdua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia, sepsis dan pneumonia pada janin akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi..

2) Ruptur uteri

Penipisan yang tidak normal berada di segmen bawah rahim dapat menimbulkan bahaya serius pada partus lama, terutama bagi wanita dengan paritas tinggi dan wanita dengan riwayat operasi caesar. Jika terjadi disproporsi antara kepala janin dengan panggul sehingga tidak ada penurunan kepala sehingga segmen bawah rahim meregang sehingga dapat menyebabkan ruptur

3) Cincin retraksi patologis

Pada partus lama dapat timbul konstriksi atau cincin lokal uterus, tipe yang paling umum dan sering terjadi adalah cincin retraksi patologis Bandl. Disertai dengan hiperregangan dan penipisan segmen bawah rahim yang berlebihan, cincin ini sebagai sustu identasi abdomen dan menandakan ancaman akan rupturnya segmen bawah uterus.

4) Pembentukan fistula

Jika bagian terendah janin ditekan dengan kuat ke pintu atas panggul tetapi tidak maju dalam waktu lama, maka bagian jalan

lahir yang terletak di antara keduanya akan mengalami tekanan yang berlebihan. Nekrosis dapat terjadi karena gangguan sirkulasi, yang menyebabkan munculnya fistula selama beberapa hari setelah melahirkan.

5) Cedera otot dasar panggul

Cedera pada otot dasar panggul, persarafan serta fasia penghubung merupakan konsekuensi persalinan pervaginam yang tidak dapat dihindari, terutama dalam situasi persalinan yang sulit.

6) Efek pada janin berupa kaput suksedaneum, moulase kepala janin, bila berlanjut dapat menyebabkan terjadinya gawat janin.

2.3.4 Gejala Pada Partus Lama

Menurut (Manuaba, I. A. C., 2019)., Ada beberapa gejala yang perlu diperhatikan pada partus lama, yaitu meliputi :

1) Dehidrasi
2) Tanda - tanda infeksi
   (1)Suhu tinggi
   (2)Denyut nadi dan pernafasan
   (3)Abdomen meteorismus
3) Pemeriksaan abdomen
   (1) Meteorismus (yaitu peningkatan volume udara pada saluran pencernaan dan/ atau dalam rongga peritoneum).
   (2) Lingkaran bandle tinggi.
   (3) Nyeri segmen bawah rahim.

4) Pemeriksaan lokal vulva- vagina
   (1) Odema vulva.
   (2) Cairan ketuban berbau busuk.
   (3) Cairan ketuban bercampur mekonium.
5) Pemeriksaan dalam
   (1) Edema serviks.
   (2) Bagian terendah sulit didorong ke atas.
   (3) Terdapat kaput pada bagian terendah.
6) Keadaan janin dalam rahim Asfiksia sampai terjadi kematian.
7) Akhir dari partus lama

2.3.5 Penatalaksanaan Partus Lama

Menurut (Prawirohardjo, 2018), ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada ibu dengan kejadian partus yaitu, yaitu meliputi : Penatalaksanaannya yaitu sebagai berikut:

1) Tetap melakukan Asuhan Sayang Ibu (Mother's Care) yaitu :
   (1) Ibu dianjurkan untuk selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Sangat diperlukan dukungan dari suami, orang tua dan kerabat tercinta ibu saat melahirkan. Yaitu agar mendapatkan Keberhasilan persalinan yang baik, erat kaitannya dengan dukungan keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.
   (2) Keluarga dianjurkan ikut terlibat dalam asuhan atau perawatan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan

rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara dan memberikan dukungan dan dorongan selama proses persalinan dan melahirkan bayinya.

(3) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan, dorongan serta semangat kepada ibu dan keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan perekembangan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi.

(4) Membiarkan ibu menghadapi dan menjalani persalinan dengan tenang. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.

(5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.

(6) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Ibu tidak dianjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas.

(7) Ibu dianjurkan untuk beristirahat diantara kontraksi karena Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernafas sehingga terjadi kelelahan yang dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

(8) Anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan, karena Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses

persalinan dan kelahiran bayi.Asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi.

(9) Pada saat ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan. Berikan rasa aman, nyaman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayinya. Beri penjelasan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan setiap kali penolong akan melakukannya, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, jelaskan apa yang dialami oleh ibu dan bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan (misalnya TD, DJJ, periksa dalam) (Rohani et al., 2018).

2) Mendiagnosis kala II persalinan dan memulai meneran:

(1) Cuci tangan (Gunakan sabun dan air bersih yang mengalir).

(2) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk periksa dalam.

(3) Beritahu ibu prosedur dan tujuan periksa dalam.

(4) Lakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm) kemudian lepaskan sarung tangan sesuai prosedur.

(5) Jika pembukaan belum lengkap, yakinkan ibu dan bantu ibu mencari posisi nyaman (bila ingin berbaring) atau berjalan-jalan disekitar ruang bersalin. Ajarkan cara bernafas selama

kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan bayinya dan catatkan semua temuan dalam partograph.

(6) Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, beritahukan belum saatnya untuk meneran, beri semangat dan ajarkan cara bernafas cepat selama kontraksi berlangsung. Bantu ibu untuk ke posisi yang nyaman dan beritahu untuk menehan diri untuk meneran hingga penolong memberitahukan saat yang tepat untuk itu.

(7) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman dan bimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alami yang terjadi. Anjurkan keluarga ibu untuk membantu dan mendukung usahanya. Catat hasil pemantauan dalam partograf. Berikan cukup minum dan pantau DJJ setiap 5-10 menit. Pastikan ibu dapat beristirahat disetiap kontraksi.

(8) Jika pembukaan sudah lengkap tapi ibu tidak ada dorongan untuk meneran, bantu ibu ke posisi yang nyaman (bila masih mampu, anjurkan untuk berjalan-jalan). Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran. Ajarkan cara bernafas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan bayi dan catatkan semua temuan dalam partograph.

(9) Berikan cukup cairan dan anjurkan ibu untuk berkemih sesuai kebutuhan. Dengan pantau DJJ setiap 15 menit, stimulasi puting susu mungkin dapat meningkatkan kekuatan dan kualitas kontraksi.

(10) Jika ibu tidak ada dorongan untuk meneran setelah 120 menit pembukaan lengkap, anjurkan ibu untuk mulai meneran disetiap puncak kontraksi. Anjurkan ibu mengubah posisinya secara teratur, tawarkan untuk minum dan pantau DJJ setiap 5-10 menit. Lakukan stimulasi puting susu untuk memperkuat kontraksi.

(11) Jika bayi tidak lahir setelah 120 menit upaya tersebut atau jika kelahiran bayi tidak segera terjadi, maka rujuk ibu segera karena tidak turunnya kepala bayi mungkin disebabkan oleh disproporsi kepala-panggul (Rohani et al., 2018).

(12) Upaya mengedan ibu meningkatkan resiko pada bayi karena mengurangi jumlah oksigen ke plasenta. Dianjurkan mengedan secara spontan (mengedan dan menahan nafas terlalu lama, tidak dianjurkan).

a. Jika malpresentasi dan tanda-tanda obstruksi bisa disingkirkan, berikan infus oksitosin.

b. Jika tidak ada kemajuan penurunan kepala:

a) Jika kepala tidak lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis atau bagian tulang kepala di stasion (O), lakukan ekstraksi vakum atau cunam.
b) Jika kepala diantara 1/5-3/5 di atas simfisis pubis, atau bagian tulang kepala di antara stasion (O)-(-2), lakukan ekstraksi vakum.
c) Jika kepala lebih dari 3/5 di atas simfisis pubis atau bagian tulang kepala di atas stasion (-2) lakukan seksio caesarea (Saifuddin, 2017).

2.4 Konsep Pernikahan Dini dengan BBLR

Usia ideal dalam pernikahan untuk perempuan adalah minimal 20 tahun. Secara psikologis, sudah stabil dalam menyikapi banyak hal, dan ini berpengaruh dalam perkawinan. Wanita yang usianya kurang dari 20 tahun cenderung belum siap karena kebanyakan diantara mereka lebih memikirkan bagaimana mendapatkan pendidikan yang baik dan bersenang senang. 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 menyebabkan banyak 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. 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. 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 me nikah 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). Wanita yang menikah di usia dini akan berdampak buruk pada kesehatan reproduksinya sehingga membahayakan kandungan dan ibu hamil karena organ reproduksi yang belum matang sempurna.

Usia pernikahan remaja menjadi perhatian pemerintah karena terkait dengan dinamika penduduk terutama banyaknya kelahiran yang diakibatkan oleh panjang pendeknya pernikahan. Selain itu pernikahan dini juga berdampak buruk pada kesehatan terutama kesehatan reproduksi sehingga membahayakan kandungan dan ibu hamil karena organ reproduksi yang belum sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda berisiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker serviks, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil maupun saat hamil, anemia saat hamil, resiko terkena Pre Eklampsia, dan persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi (Fransiska et al. 2020). Patofisiologi BBLR meliputi :

1. Patofisiologi di pandang dari usia kehamilan dan segi ibu :

1) Terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan bayi jadi berkurang
2) Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi terlebih dari ibu bila menderita anemia

a) kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh sel otak.

b) Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi.

c) Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbitas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar.

2. Patofisiologi dari Segi Bayi :

1) Pengendalian suhu

Bayi prematur cenderung memiliki suhu yang abnormal disebabkan oleh produksi panas yang buruk dan peningkatan kehilangan panas. Kegagalan untuk menghasilkan panas yang ade kuat disebabkan tidak adanya jaringan adiposa coklat (yang mempunyai aktivitas metabolik yang tinggi), pernafasan yang lemah dengan pembakaran oksigen yang buruk dan masukkan makanan yang rendah.

Kehilangan panas yang mengikat karena adanya permukaan tubuh yang relatif besar dan tidak adanya lemak subkutan, tidak adanya pengaturan panas bayi sebagian disebabkan oleh panas imatur

dari pusat pengatur panas dan sebagian akibat kegagalan untuk memberikan respon terhadap stimulus dari luar. Keadaan ini sebagian disebabkan oleh mekanisme keringat yang belum sempurna, demikian juga tidak adanya lemak subkutan. Pada minggu pertama dari kehidupan, bayi preteran memperlihatkan fluktuasi nyata dalam tubuh dan hal ini berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan.

2) Sistem pencernaan

Semakin rendah umur gestasi, maka semakin kecil atau lemah refleks menghisap dan menelan, bayi yang kecil tidak mampu minum secara efektif dan regur gutasi merupakan hal yang paling sering terjadi. Hal ini disebabkan karena mekanisme penutupan sfingter pilorus yang secara relatif kuat. Pencernaan tergantung dari perkembangan dari alat pencernaan, lambung dari seorang bayi dengan berat 900 gram memperlihatkan adanya sedikit lipatan mukosa, glandula sekretoris, demikian juga otot kurang berkembang. Berototan usus yang lemah mengarah pada timbulnya distensi dan retensi bahan yang dicerna.

Hati relatif besar, tetapi kurang berkembang, terutama pada bayi yang kecil. Hal ini merupakan predisposisi terjadinya ikterus akibat adanya ketidakmampuan untuk melakukan konjugasi bilirubin yaitu keadaan tidak larut.

Pencernaan protein berkembang dengan baik pada bayi preterm yang terkecil sekalipun. Protein baik dari tipe manusia dan hewan ini

tampaknya dapat ditoleransi dan diabsorpsi. Absorpsi lemak tampaknya merupakan masalah, kendatipun sudah dapat enzim pemecah lemak. Hal ini berakibat dengan kekuatan ASI, karbohidrat bentuk glukosa, karbohidrat yang mudah diserap.

3) Sistem pernafasan

Lebih pendek masa gestasi maka semakin kurang perkembangan paru-paru pada bayi dengan berat 900 gram. Alveoli cenderung kecil, dengan adanya sedikit pembuluh darah yang mengelilingi stoma seluler. Semakin matur bayi dan lebih berat badannya maka akan semakin besar alveoli. Pada hakikatnya dindingnya dibentuk oleh kaliper, otot pernafasan bayi lemah dan pusat pernafasan kurang berkembang. Terdapat juga kekurangan lipoprotein paru-paru, yaitu surfaktan yang dapat mengurangi tegangan permukaan dan paru-paru. Surfaktan diduga bertindak dengan cara menstabilkan alveoli yang kecil, sehingga mencegah terjadinya kolaps pada saat ekspirasi.

Ritme dari dalamnya pernafasan cenderung tidak teratur, seringkali ditemukan apnea, dalam keadaan ini harus dihitung selama 1 menit untuk perhitungan yang tepat. Pada bayi peredaran yang terkecil batuk tidak ada. Hal ini dapat mengarah pada timbulnya inhalasi cairan yang dimuntahkan dengan timbulnya konsekuensi yang serius. Saluran hidung sangat kecil dan mengalami cedera bertahap, hal ini penting diingat untuk memasukkan tabung nasogastrik atau endotraceal melalui hidung.

Kecepatan pernapasan bervariasi pada semua neonatus dan bayi preterm. Pada bagian yang meletus pada keadaan istirahat, maka kecepatan pernapasan dapat 60 - 80 x/ menit berangsur menurun mencapai kecepatan yang mendekati biasanya yaitu 34 - 38x/menit

4) Sistem sirkulasi

Jantung relatif kecil pada saat lahir, pada beberapa bayi pretem kerjanya lambat dan lemah.Terjadinya *ekstrasistole* dan bising yang dapat di dengar pada atau segera setelah lahir. Hal ini hilang ketika apartusa jantung fetus menutup secara berangsur-angsur. Sirkulasi perifer seringkali buruk dari dinding pembuluh darah *intracranial*. Hal ini merupakan sebab dari timbulnya kecenderungan perdarahan intrakranial yang terlihat pada bayi peterm. Tekanan darah lebih rendah di bandingkan dengan bayi aterm. Tekanan menurun dengan menurunnya berat badan. Tekanan sistolik bayi aterm sekitar 80 mmHg dan pada bayi preterm 45-60 mmHg. Tekanan diastolik bayi aterm sekitar 80 mmHg dari pada bayi preterm 45-60 mmHg. Nadi bervariasi antara 100-160 kali / menit cenderung ditemukan aritmia, dan untuk memperoleh suara yang tepat maka dianjurkan untuk mendengar pada debaran apeks dengan menggunakan stetoskop

5) Sistem Urinari

Perkembangan susunan syaraf sebagian besar tergantung pada derajat maturitas, pusat pengendali fungsi vital, misalnya pernafasan, suhu tubuh dan pusat refleks kurang berkembang. Refleks seperti

refleks leher tonik ditemukan pada bayi prematur normal, tetapi refleks leher tendon bervariasi karena perkembangan susunan saraf yang buruk, maka bayi terkecil pada khususnya yang lemah, lebih sulit untuk dibangunkan dan mempunyai tangisan lemah

6) Sistem Genital

Pada genital wanita, labia minora tidak di tutupi labia mayora hingga aterm. Pada laki-laki testis terdapat abdomen kenalis inguinalis atau skrotum.

7) Sistem Pengindraan (Sistem Penglihatan)

Maturitas fundus uteri pada gestasi sekitaar 34 minggu, terdapat adanya 2 stadium perkembangan yang dapat di ketahui yaitu immature dan transisional (peralihan) yang terjadi antara 24 dan 33-34 minggu. Selama setahun stadium ini bayi bisa menjadi buta jika diberikan oksigen dalamkonsentrasi yang tinggi untuk waktu yang lama.

2.5 Konsep Pernikahan Dini dengan Partus Lama

Umur ibu di bawah 20 tahun saat melahirkan sangat berpengaruh terhadap terjadinya partus lama. karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur tersebut mungkin mengalami persalinan lama atau macet atau gangguan lainnya. Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Resiko akan meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan efek

berbahaya pada janin salah satunya adalah terjadinya asfiksia, trauma pada janin seperti terdapat caput succedenum dan pecahnya ketuban sebelum kelahiran sehingga mengakibatkan terinfeksinya cairan ketuban selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin.

Usia terbaik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah pada umur 20-30 tahun. Pada usia ini keadaan kesehatan fisik dan mental wanita dalam keadaan optimal. Jika pernikahan dan kehamilan dilakukan pada usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) maka ini akan berisiko melemahkan kesehatan wanita, karena pada masa ini yang sering juga disebut masa remaja, masa remaja adalah masa transisi (peralihan) antara masa anak-anak dan masa dewasa. Di usia ini belum sepenuhnya matang baik secara fisik, kognitif, dan psikososial. Dalam masa ini cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kehamilan yang terjadi pada usia ini tidak hanya bermasalah pada kematangan fisik dan psikis yang belum sempurna tetapi juga karena pendidikan yang rendah, sosialisasi yang kurang, konflik dengan keluarga, kecemasan dan lenyapnya sumber keuangan terutama mereka yang lari dari rumah.

Wanita yang menikah di usia dini akan berdampak buruk pada kesehatan reproduksinya sehingga membahayakan kandungan dan ibu hamil karena organ reproduksi yang belum matang sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda beresiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker servik, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil, anemia saat hamil,

resiko terkena Pre Eklampsia, dan persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, BBLR, cacat bawaan hingga kematian bayi (Hidayati and Setiawan 2017).

Patofisiologi partus lama tergantung pada penyebabnya, baik itu kekuatan kontraksi, obstruksi pada jalan lahir, dan kelainan janin. Penyebab ini sering disingkat menjadi 3P yaitu *power*, *passage,* dan *passenger*. Kelainan pada tiga hal tersebut akan menyebabkan hambatan dalam kemajuan persalinan. Hambatan ini dapat berupa perlambatan penipisan serviks atau penurunan janin. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya partus lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi, dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti ineruauteri, incoordinate uterus action. Kelainan - kelainan tersebut dapat mengakibatkan pembukaan servis berjalan sangat lambat, akibatnya kala 1 menjadi lama. Persalinan kala 1 dikatakan lama apabila fase latihan lebih dari 8 jam, dan fase aktif >12 jam pada primigravida dan >6 jam pada multigravida.

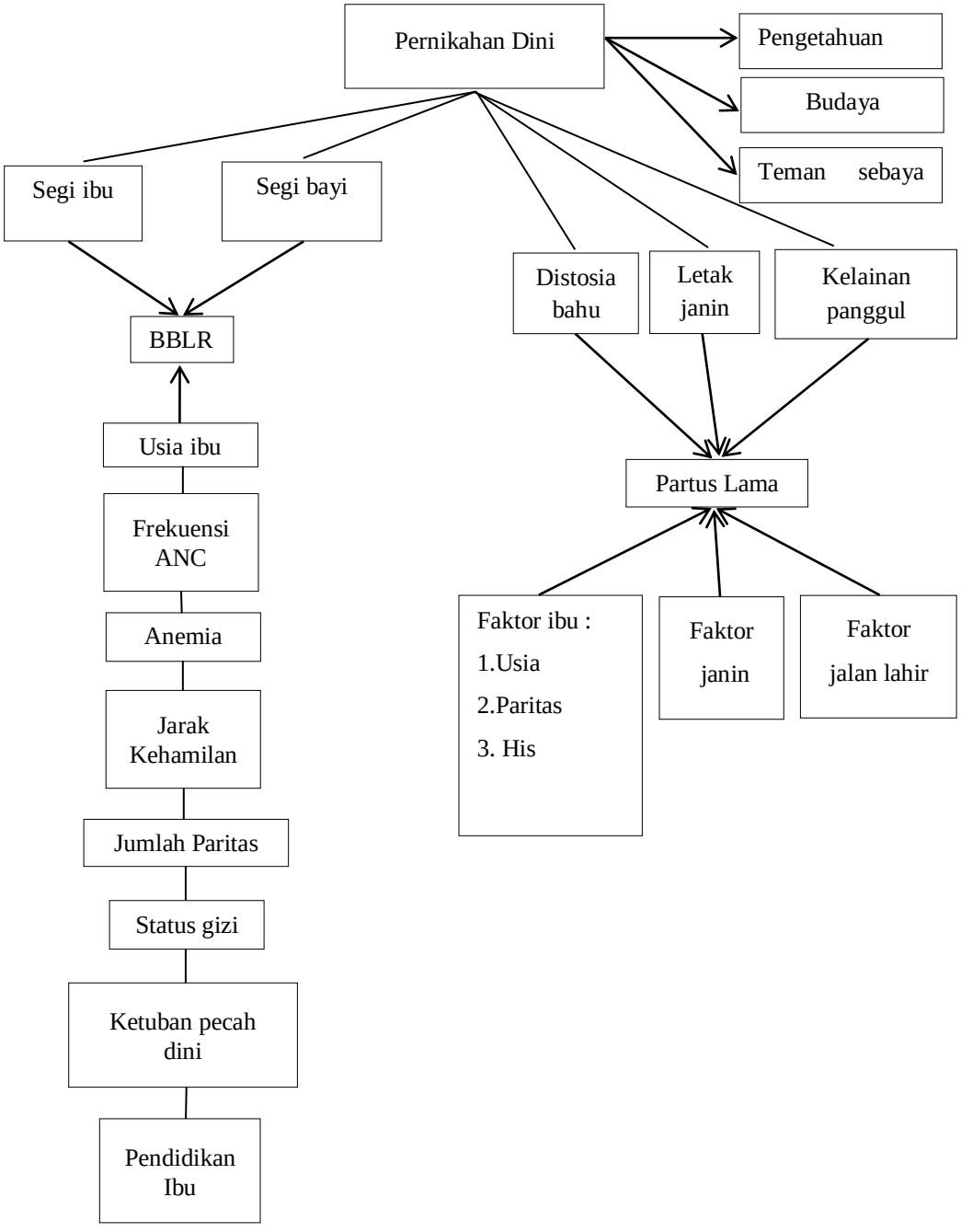
Patofisiologi partus lama yaitu Distosia ditandai dengan kemajuan persalinan yang lambat. Keadaaan ini sebagai akibat empat abnormalitas yang berbeda yang dapat ditemukan secara tunggal maupun kombinasi. Salah satunya abnormalitas pada tenaga ekspulsi yaitu uterus tidak cukup kuat untuk mengahasilkan penipisan dan dilatasi serviks (disfungsi uterus) atau upaya otot volunteer yang tidak memadai pada kala II dan juga disebabkan

karena kekuatan mengejan yang kurang kuat dan kurang efektif.

Karena keabnormalan tersebut dapat mengakibatkan kemacetan pada penurunan. Sebagian besar wanita tidak dapat menahan keinginan untuk mengejan setiap kali timbul his, dengan menarik nafas dalam, menutup glottis dengan mengkontraksikan otot-otot abdomen berkalikali dengan sepenuh tenaga untuk menimbulkan peningkatan tekanan intra abdomen yang besar selama berlangsungnya kontraksi uterus. Pada kala II kadang tenaga ekspulsi tidak cukup kuat sehingga dapat menyebabkan kejadian partus lama

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu konsep yang saling berkaitan dan disusun sebagai argumentasi dalam sebuah penelitian. Kerangka teori merupakan kesimpulan atau gambaran dari dasar-dasar teori. Kerangka teori sebagai dasar untuk menyusun kerangka konsep penelitian yang menjadi panduan dalam menyusun subuah metode penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:

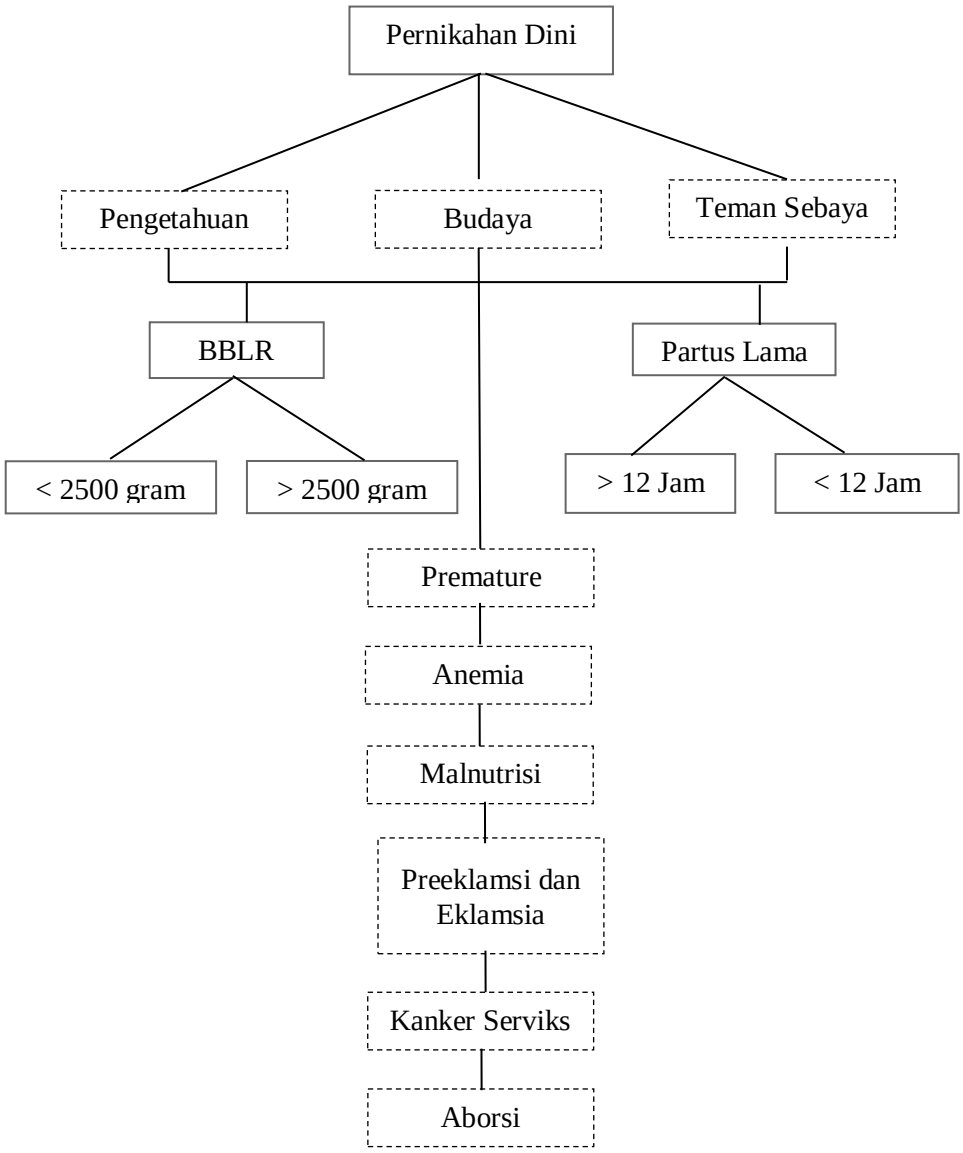


Gambar 2.1 : Kerangka Teori “Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama”

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang dirumuskan oleh seorang peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada, kemudian mengembangkan teorinya sendiri sebagai dasar atau landasan untuk penelitiannya. Pengertian kerangka konseptual lainnya adalah kerangka hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dengan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konseptual berisi variabel yang telah diteliti maupun yang tidak diteliti dan harus sesuai dengan tujuan penelitian. Diagram dalam kerangka konseptual harus menunjukkan hubungan antar variabel - variabel yang akan diteliti. Kerangka yang baik harus komprehensif dan lengkap. Kerangka konseptual dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Anggreni 2022).



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama"

Peneliti akan menjelaskan dari kerangka konsep diatas, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pernikahan dini yaitu:

1) Pengetahuan
2) Budaya
3) Teman sebaya

Selanjutnya, ada beberapa resiko kehamilan yang dapat dialami oleh remaja yang menikah di bawah 20 tahun, yaitu:

1) BBLR

   Kejadian berat bayi dikatakan memiliki berat lahir rendah jika berat bayi pada waktu lahir kurang dari 2500 gram

2) Partus lama

   Kejadian persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih

3) Premature

   Kelahiran bayi kurang bulan yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir.

4) Anemia

   Kurang darah atau kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik.

5) Malnutrisi

   ketidakseimbangan dalam asupan energi maupun nutrisi seseorang

6) Preeklamsi dan eklamsia

   Preeklampsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang terjadi karena tekanan darah terlalu tinggi semasa mengandung bayi. Sedangkan

eklampsia adalah komplikasi lanjut dari preeklampsia berupa gejala kejang, sakit kepala, penurunan produksi air seni, dan beberapa kondisi medis lain

7) Aborsi

Tindakan menggugurkan kandungan untuk mengakhiri kehamilan.

8) Kanker serviks

Kanker yang muncul pada sel-sel di leher rahim. Kanker ini terjadi saat ada sel-sel di leher rahim alias serviks yang tidak normal, dan berkembang terus dengan tidak terkendali.

3.2 Hipotesis

3.2.1 Pengertian Hipotesis

Secara umum hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian diuji dengan uji statistik. Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Adiputra, Ni, and Ni 2021)

3.2.2 Hipotesis Pada Penelitian Ini

1) Hipotesis nol (H0): Tidak ada hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

4.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa dalam waktu tertentu sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Putri and Andespa, 2021). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian analitik korelasional. Desain penelitian yang dipilih adalah *retrospektif cohort study*. Penelitian ini bertujuan menentukan hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

4.1.2 Populasi dan Sampel

1) Populasi Penelitian

   Populasi adalah total keseluruhan dari subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Harefa, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan yang sudah menikah di usia muda (pernikahan dini) dan pernah melahirkan di Puskesmas Kalisat Jember yaitu sebanyak 66 orang.

2) Sampel Penelitian

   Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari jumlah total populasi dalam suatu penelitian (Putri and Andespa, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang menikah di

usia muda dan pernah melahirkan di Puskesmas Kalisat Jember yaitu sebanyak 44 orang.

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

(1) Kriteria inklusi:
   a) Perempuan yang sudah menikah di usia <20 tahun
   b) Perempuan yang pernah melahirkan di Puskesmas Kalisat Jember

(2) Kriteria eksklusi
   a) Perempuan yang menikah di usia cukup, yaitu >20 tahun
   b) Perempuan yang tidak pernah melahirkan di Puskesmas Kalisat Jember

4.1.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sebagian subjek dari populasi untuk dilakukan penelitian (Verawati, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling,* dimana sampel pada penelitian ini diambil sesuai ciri-ciri khusus yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

4.1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian terletak di Puskesmas Kalisat Jember, Jawa Timur. Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

4.1.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah setiap karakteristik, jumlah, atau kuantitas yang dapat diukur atau dihitung (Arikunto 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent dan dependent:

1) Variabel independent

   Variabel independent disebut juga variabel bebas yang dapat memengaruhi variabel lain (Arikunto 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pernikahan dini.

2) Variabel dependent

   Variabel dependent atau terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel bebas (Arikunto 2016). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian BBLR dan partus lama.

4.1.6 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian sangat bermanfaat untuk mengarahkan peneliti terhadap pengukuran hasil atas penelitian pada variabel yang bersangkutan, serta pengembangan instrument atau alat ukur (Devi Pramita Sari and Nabila Sholihah ‘Atiqoh, 2020). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Pengukuran
1.	Pernikahan dini (independen)	Pernikahan yang dilangsungkan pada usia dibawah kesesuaian aturan yang	1. Usia ibu 2. Tanggal lahir	Lembar observasi (*checklist)*	Skala nominal	1.Usia <20 tahun

		berlaku				
2.	Kejadian BBLR (dependent)	Kejadian berat bayi dikatakan memiliki berat lahir rendah jika berat bayi pada waktu lahir kurang dari 2500 gram	1. Bayi lahir dengan berat <2500gr 2. Bayi yang lahir kurang bulan atau premature	Lembar observasi (*checklist)*	Skala nominal	1.BB <2500 gr 2.BB >2500gr
3.	Kejadian partus lama (dependent)	Kejadian persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam	1. Lama per >12 jam	Lembar observasi (*checklist)*	Skala nominal	1.Partus lama, jika persalinan berlangsung >12 jam 2.partus normal, jika persalinan berlangsung dalam 12 jam

4.2 Pengumpulan Data

4.2.1 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi (*checklist).*

1. Lembar observasi (*checklist)*

Lembar observasi dalam penelitian ini untuk melihat kejadian pernikahan dini, BBLR, dan partus lama, dengan menggunakan skala Guttman. Skala di dalam penelitian ini bisa dijawab dengan “Ya” atau “Tidak”.

Kategori hasil dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua dengan menggunakan skala nominal, yaitu :

1. Ya, jika skornya = 1
2. Tidak, jika skornya = 0

4.2.2 Sumber Data

Penelitian ini sumber datanya menggunakan data sekunder yaitu Sumber yang tidak langsung, atau data yang didapat dari pihak lain (Devi Pramita Sari and Nabila Sholihah ‘Atiqoh 2020). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui data kohort ibu.

4.2.3 Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi (*checklist)* yang diisi peneliti. Tahap pengumpulan data dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

1) Tahap persiapan
   (1) Mempersiapkan instrument penelitian yang akan digunakan
   (2) Mengajukan izin etik penelitian ke KEPK Universitas dr. Soebandi
   (3) Mengajukan surat izin penelitian ke Dekan Universitas dr. Soebandi
   (4) Mengajukan surat penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember’mengajukan surat izin penelitian ke Badan /kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember.
2) Tahap pelaksanaan
   (1) Memberikan surat ijin penelitian kepada Puskesmas Kalisat Jember.
   (2) Penandatanganan *informed consent* oleh responden
   (3) Melaksanakan pengambilan data dengan lembar observasi *(checklist)*
   (4) Lembar observasi diisi langsung oleh peneliti
   (5) Penelitian dilakukan dari bulan Juni 2023.

(6) Setelah data terkumpul, peneliti mulai melakukan olah data dari *editing, coding, scoring, entry data, tabulating, cleaning.*

(7) Setelah pengolahan data selesai di lanjutkan dengan melakukan analisa univariat dan bivariat.

4.2.4 Pengolahan Data dan Analisa Data

1) Pengolahan data pada penelitian ini meliputi:

(1) Pengolahan data

Menurut (Arikunto 2016), proses pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Langkah pertama yang dilakukan dengan cara meneliti kelengkapan data dan dilakukan pencocokan pada setiap data yang telah terkumpul sehingga tidak ada kesalahan dalam pengumpulan data.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Lembar observasi penelitian yang sudah diisi oleh peneliti akan diberi beri kode oleh peneliti untuk tiap nama responden yang diteliti. Pemberian kode yang bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan. Pada penelitian ini terdapat beberapa data yang dilakukan pengkodean adalah:

1. Data Umum

   Pendidikan :

   SD = 1

   SMP = 2

   SMA = 3

   S1 = 4

2. Data Khusus:

   1) Pernikahan dini:

      - <20 tahun = 0
      - >20 tahun = 1

   2) BBLR:

      - BB < 2500 gram = 0
      - BB >2500 gram= 1

   3) Partus lama :

      - Partus lama jika >12 jam = 0
      - Partus normal jika berlangsung 12 jam = 1

c. *Tabulating*

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase, kemudian dintepretasikan.

d. *Entry data*

Memasukan data ke dalam komputer atau laptop dengan menggunakan aplikasi *SPSS 23.0 For Windows.*

e. *Cleaning*

Semua data yang sudah diperoleh dari responden yang sesuai dimasukan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan.

2) Analisa Data

Sebelum melakukan penelitian lebih lanjut, peneliti memeriksa nama responden terlebih dahulu memeriksa kembali isi instrument pengumpulan data. Analisa data pada penelitian ini adalah:

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden meliputi usia. Kemudian untuk menganalisa variabel independen dan dependen yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil dari data univariat diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Interpretasi Nilai Frekuensi

Persentase Hasil	Deskripsi
100 %	Seluruhnya
76 – 99 %	Hampir seluruhnya
51 – 75 %	Sebagian besar
50 %	Setengahnya
26 – 49 %	Hampir setengahnya
1 – 25 %	Sebagian kecil
0 %	Tidak ada satupun

Tabel 4.3 Variabel Pernikahan Dini

Variabel	n	Presentase %
Usia <20 tahun		%
Usia >20 tahun		%
Total		**%**

Tabel 4.4 Variabel BBLR

Variabel	n	Presentase %
Berat <2500 gram		%
Berat >2500 gram		%
Total		**%**

Tabel 4.5 Variabel Partus lama

Variabel	n	Presentase %
Persalinan <12 jam		%
Persalinan >12 jam		%
Total		**%**

Keterangan:

n: jumlah

%: presentase

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Arikunto 2016). Analisis ini dilakukan menggunakan uji statistik korelasional yaitu *chi-square.*

Analisa ini di lakukan untuk melihat hubungan atau korelasi antar variabel independen dan dependen. Hasil uji *chi-square* di dapatkan nilai ρ value ≤α (0,05), H0 ditolak dan Ha di terima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya, jika ρ value ≥α (0,05), H0 di terima dan Ha di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4.6 tabel silang pernikahan dini dengan BBLR

Pernikahan dini	BBLR	
	<2500 gram	>2500 gram
	n%	n%
Umur <20 tahun		
Umur >20 tahun		
Total		

Tabel 4.7 tabel silang pernikahan dini dengan partus lama

Pernikahan dini	Partus lama	
	<12 jam	>12 jam
	n%	n%
Umur <20 tahun		
Umur >20 tahun		
Total		

4.2.5 Etika Penelitian di Puskesmas Kalisat Jember

Peneliti mempertimbangkan etika dan hukum untuk melindungi seluruh data pribadi responden. Pada penelitian ini peneliti telah melaksanakan uji etik KEPK Universitas dr. Soebandi Jember dengan mempertimbangkan bebera hal di bawah ini, sebagai :

1) *Informed Consent*

Informed consent atau lembar persetujuan yaitu lembar yang menjelaskan proses penelitian yang digunakan beserta aturan

didalamnya, responden diharapkan mampu untuk memahami dan bersifat sukarela sehingga tidak ada unsur paksaan. Setelah bersedia menjadi responden, *informed consent* ditandatangani.

2) *Ethical clearance*

Kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan mahluk hidup yang menyatakan bahwa suatu penelitian layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kalisat, Jember, Jawa Timur.

3) *Anomynity*

Anomynity (tanpa nama) dimana peneliti menjaga kerahasiaan nama responden. Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan nomor dan inisial nama.

4) *Confidentiality*

Confidentiality merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan untuk hasil penelitian.

5) *Justice*

Peneliti mempertimbangkan bahwa penelitian ini bersifat adil terhadap semua responden, dengan tidak memandang sosial ekonomi serta peneliti tidak berlaku diskriminasi kepada setiap responden.

BAB 5
HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

Data umum yang disajikan pada bagian ini berupa karakteristik responden meliputi distribusi pendidikan terakhir responden yang secara rinci akan diuraikan sebagai berikut

5.1.1 Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Puskesmas Kalisat

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	23	52,3%
SMP	12	27,3%
SMA	9	20,5%
Total	**44**	**100%**

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 23 orang (52,3%), kemudian hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMP sebanyak 12 orang (27,3%), selanjutnya sebagian kecil berpendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang (20,5%).

5.2 Data Khusus

Pada bagian ini diuraikan mengenai analisis hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan partus lama di Puskesmas Kalisat. Adapun hasilnya sebagai berikut:

5.2.1 Data Pernikahan Usia Dini di Puskesmas Kalisat

Tabel 5.2 Data Distribusi Frekuensi Pernikahan Usia Dini di Puskesmas Kalisat

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	44	100%
>20 tahun	0	0%
Total	**44**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa usia responden yang melahirkan di Puskesmas Kalisat seluruhnya <20 tahun sebanyak 44 orang (100%).

5.2.2 Data Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat

Tabel 5.3 Data Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat

Berat Badan Bayi Saat Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
<2500 gram	4	9,09%
>2500 gram	40	90,9%
Total	**44**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa bayi yang baru lahir di Puskesmas Kalisat hampir seluruhnya memiliki berat badan lahir >2500 gram yaitu sebanyak 40 bayi (90,9%), dan sebagian kecil memiliki berat lahir <2500 gram yaitu sebanyak 4 bayi (9,09%).

5.2.3 Data Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat

Tabel 5.4 Data Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat

Lama Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
<12 jam	42	95,5%
>12 jam	2	4,55%
Total	**44**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan di Puskesmas kalisat hampir seluruhnya mengalami persalinan normal atau <12 jam yaitu sebanyak 42 orang (95,5%), dan sebagian kecil

mengalami atau persalinan >12 jam sebanyak 2 orang (4,55%)

5.2.4 Analisis Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat

Distribusi hubungan pernikahan dini dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat ini dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square.* Hasil analisis tersebut diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat

Pernikahan Usia Dini	Kejadian BBLR				Total	
	<2500 gram		>2500 gram			
	F	%	F	%	F	%
<20 tahun	4	9,09%	40	90,9%	44	100%
>20 tahun	0	0%	0	0%	0	0%
Total	**4**	**9,09%**	**11**	**90,9%**	**44**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa seluruh responden penelitian memiliki usia <20 tahun sebanyak 44 orang (100%) dan hampir seluruh berat bayi saat lahir >2500 gram sebanyak 40 orang (90,9%).

Selanjutnya, berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0,007 yang artinya tidak terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat.

5.2.5 Analisis Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat

Distribusi hubungan pernikahan dini dengan kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat ini dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square.* Hasil analisis tersebut diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.7 Tabulasi Silang hubungan pernikahan dini dengan kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat

Pernikahan Usia Dini	Kejadian Partus Lama				Total	
	<12 jam		>12 jam			
	F	%	F	%	F	%
<20 tahun	42	95,5%	2	4,55%	44	100%
>20 tahun	0	0%	0	0%	0	0%
Total	**42**	**95,5%**	**2**	**4,55%**	**44**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa seluruh responden penelitian memiliki usia <20 tahun sebanyak 44 orang (100%) dan hampir seluruh responden tidak mengalami persalinan >12 jam sebanyak 42 orang (95,5%).

Selanjutnya, berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0,009 yang artinya tidak terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian partus lama di Puskesmas Kalisat.

BAB 6
PEMBAHASAN

Pada bagian ini diuraikan pembahasan atas hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat", yang meliputi data pernikahan usia dini di Puskesmas Kalisat, data kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat, data kejadian partus lama di Puskesmas Kalisat, hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat, dan hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian partus lama di Puskesmas Kalisat, yaitu sebagai berikut :

6.1 Data Pernikahan Usia Dini di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa usia responden yang melahirkan di Puskesmas Kalisat seluruhnya <20 tahun sebanyak 44 orang (100%).

Menurut Ria and Febriani (2020), Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum kedua calon pengantin belum mencapai kematangan fisik untuk menikah. Terutama bagi perempuan dimana organ-organ reproduksinya belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga sangat beresiko dari segi kesehatan. Walaupun ketika seorang perempuan telah mengalami menstruasi berarti ia sudah bisa hamil, akan tetapi pertumbuhannya belum sempurna.

Menurut Peneliti Pernikahan Usia Dini merupakan pernikahan yang dilakukan oleh remaja dibawah umur yaitu dibawah 20 tahun yang dapat dibilang belum cukup matang baik secara fisik maupun piskologis. Usia dini sendiri merupakan masa peralihan antara masa anak- anak dan masa dewasa

(remaja), dimana anak-anak akan mengalami berbagai perubahan dalam segala bidang. Mereka tidak bisa dikatakan sebagai anak-anak jika dilihat dari bentuk badan, sikap dan cara befikir tetapi tidak bisa juga dikatakan sebagai orang dewasa yang telah matang. Perkawinan yang dilakukan pada seseorang yang dibawah umur merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap anak. Anak yang dipaksa untuk menikah demi dapat melewati suatu kondisi tertuntu harus menikah dibawah usia dan memiliki dampak yang cukup rentan dalam semua bidang. Dampak dari pernikahan dini baik pada ibu hamil dan melahirkan dapat terjadi, Pernikahan dini dapat mengakibatkan resiko tinggi terhadap kehamilan di usia remaja atau dini karena usianya belum matang untuk kehamilan dan melahirkan.

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum kedua calon pengantin belum mencapai kematangan fisik untuk menikah. Terutama bagi perempuan dimana organ-organ reproduksinya belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga sangat beresiko dari segi kesehatan. Walaupun ketika seorang perempuan telah mengalami menstruasi berarti ia sudah bisa hamil, akan tetapi pertumbuhannya belum sempurna

6.2 Data Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa bayi yang baru lahir di Puskesmas Kalisat hampir seluruhnya tidak mengalami kejadian BBLR atau berat bayi saat lahir >2500 gram yaitu sebanyak 40 bayi (90,9%).

Menurut Hartiningrum and Fitriyah (2019). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan Berat Lahir Rendah menyebabkan timbulnya suatu gangggguan perkembangan baik secara kognitif maupaun motorik yang tidak sesuai jika dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR juga memiliki resiko yang lebih tinggi dalam mengalami kematian dibandingkan dengan bayi berat badan lahir nomal .

Menurut peneliti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR memiliki dampak yang buruk pada proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada bayi yang berat kurang dari 2500 memiliki resiko tinggi untuk mengalami berbagai gangguan kesehatan. BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Usia pada saat kehamilan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kejadian BBLR terkhusus pada usia dini. Kehamilan remaja atau kehamilan pada usia dini merupakan kehamilan pada usia <20 tahun yang memiliki risiko medis lebih tinggi yang dapat merugikan bagi kesehatan Ibu maupun janin Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat,

sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan petumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR.

6.3 Data Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa bahwa ibu yang melahirkan di Puskesmas kalisat hampir seluruhnya mengalami persalinan normal atau <12 jam yaitu sebanyak 42 orang (95,5%).

Menurut Prawirohardjo (2018), Partus lama atau persalinan lama merupakan suatu persalinan yang membutuhkan waktu lebih lama dari biasanya atau melebihi waktu normal. persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi. Persalinan lama dapat terjadi dengan fase pemanjangan kala I atau kala II

Menurut peneliti, Persalinan lama yaitu persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi. Persalinan lama dapat terjadi dengan pemanjangan kala 1 dan atau kala 2. Partus Lama juga disebut juga partus tak maju yaitu suatu persalinan dengan pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan. Persalinan yang berlangsung melebihi waktu yang telah ditetapkan. Partus lama dapat menimbulkan dampak buruk bagi ibu maupun janin. Pada ibu bisa berdampak terjadinya infeksi intrapartum, rupture uri, pembentukan fistula, dan cidera

otot-otot dasar panggul. Pada janin bisa terjadi caput suksedeneum, molase kepala janin, bahkan bisa sampai mengalami asfiksia. Kejadian partus lama juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu seperti letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, kelainan kongenital, primitua perut gantung, grandemultipara,dan ketuban pecah dini. Salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian partus lama yaitu bisa dimulai pada saat ibu hamil atau ANC yaitu diupayakan dengan cara memberikan penyuluhan tentang pentingnya ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara teratur, pentingnya ibu hamil menjaga status gizi pada saat kehamilan sehingga dalam proses persalinan agar tidak terjadi komplikasi persalinan salah satunya adalah partus lama, serta memberikan pengertian dan penyebab tentang salah satu komplikasi kebidanan yang mungkin bisa terjadi pada ibu saat bersalinya yaitu tentang partus lama. Partus lama disebut juga distosia karena persalinan abnormal atau sulit. Partus lama juga dapat menyebabkan kelelahan pada uterus, dimana tonus otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik pada pasca persalinan, sehingga risiko terjadinya perdarahan semakin tinggi. Selain itu, Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin. Ibu yang mengalami partus lama dapat dilihat dari memanjangnya kala II persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.Pada ibu primipara ketiga faktor persalinan yaitu power, passage dan *passenger* belum adekuat sehingga proses persalinan kala II berlangsung lebih lama dibandingkan ibu multipara. Selain itu, ibu primipara otot-otot

jalan lahir masih kaku dan belum dapat mengejan dengan baik, sementara pada ibu multipara proses persalinan berjalan lebih cepat pada kala II karena pengalaman persalinan sebelumnya dan relaksasi otot di jalan lahir.

6.4 Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa responden penelitian seluruhnya memiliki usia <20 tahun dan hampir seluruh berat bayi saat lahir <2500 gram yaitu sebanyak 40 orang (90,9%). Dalam analisis statistik menggunakan Uji *Chi-Square,* didapatkan hasil bahwa *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0,007 bahwa hasil uji nol (H0) lebih besar. Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan signifikan antara Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh suparniati dan bayhakky (2018), yang menunjukkan dalam hasil analisis uji statistik menggunakan uji *Chi-Square,* dan 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 yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh 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). Penelitian yang dilakukan oleh Trihardiani juga menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR dengan nilai p= 0,119. Penelitian yang dilakukan dilakukan oleh Primadona menunjukkan bahwa hasil uji Chi-square diperoleh x2 hitung sebesar 5,26

dan x2 tabel dengan tingkat signifikan 0,05 sebesar 5,991, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan tidak ada hubungan antara Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR . Faktor-faktor tersebut dikarenakan ibu memperhatikan status gizi pada saat kehamilan sehingga dalam proses persalinan tidak terjadi komplikasi atau masalah persalinan, pendidikan ibu yg memadai sehingga memiliki pengetahuan yang cukup, Ibu rutin memeriksakan Anc, IMT yang tepat bahkan His pada saat proses persalinan kuat atau baik dan sempurna. . Ada juga faktor lain yang berperan dalam kejadian ini, seperti Jarak kehamilan yang ideal antar kelahiran adalah usia lebih dari dua tahun karena dapat memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi dan upaya lain dengan cara memberikan penyuluhan tentang pentingnya ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara teratur untuk meminimalisir terjadinya BBLR.

Menurut Hartiningrum and Fitriyah (2019), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan Berat Lahir Rendah menyebabkan timbulnya suatu ganggguan perkembangan baik secara kognitif maupaun motorik yang tidak sesuai jika dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. Bayi

dengan BBLR juga memiliki resiko yang lebih tinggi dalam mengalami kematian dibandingkan dengan bayi berat badan lahir nornal.

Menurut Peneliti Pernikahan Usia Dini adalah sebuah pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang terlalu muda, yaitu masih dalam usia kurang dari 20 tahun. Pernikahan dini dapat mengakibatkan resiko tinggi terhadap kehamilan di usia remaja atau dini karena usianya belum matang untuk kehamilan. Resiko bayi yang lahir dari usia muda atau remaja yaitu kelahiran premature, bayi berat lahir rendah (BBLR), cacat lahir, dan kematian bayi. pernikahan yang dilakukan sebelum kedua calon pengantin belum mencapai kematangan fisik untuk menikah. Terutama bagi perempuan dimana organ-organ reproduksinya belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga sangat beresiko dari segi kesehatan. Walaupun ketika seorang perempuan telah mengalami menstruasi berarti ia sudah bisa hamil, akan tetapi pertumbuhannya belum sempurna.

6.5 Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa seluruh responden penelitian memiliki usia <20 tahun dan tidak mengalami persalinan >12 jam sebanyak 42 orang (95,5%). Dalam analisis uji statistik menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0,009 bahwa hasil uji nol (H0) lebih besar. Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan signifikan antara hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian partus lama di Puskesmas Kalisat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sheila Maria Belgis Putri Affiza

(2022), yang menunjukkan dalam hasil analisa data dengan menggunakan analisis Pearson chi-squere didapatkan nilai p-value 0,873 > α (0,05) yang artinya H0 diterima dan H1 ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia bersalin dengan kejadian partus lama di RS Islam Jemursari Surabaya pada bulan September-November 2021.

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan tidak ada hubungan antara Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian Partus Lama. Faktor-faktor tersebut dikarenakan pendidikan ibu yg memadai sehingga memiliki pengetahuan yang cukup, Ibu rutin memeriksakan Anc, IMT yang tepat dan status gizi yang baik bahkan His pada saat proses persalinan kuat atau baik dan sempurna. Ada juga faktor lain yaitu dikarenakan jika di Puskesmas Kalisat ada kejadian partus lama, akan langsung dirujuk ke Rumah sakit terdekat. Ada juga banyak faktor lain yang berperan dalam kejadian ini, seperti ibu memperhatikan status gizi pada saat kehamilan sehingga dalam proses persalinan tidak terjadi komplikasi persalinan salah satunya adalah partus lama, dan upaya lain dengan cara memberikan penyuluhan tentang pentingnya ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara teratur untuk meminimalisir terjadinya partus lama.

Menurut Hidayati and Setiawan (2017), Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan suami istri dimana keduanya masih di bawah umur 20 tahun, sedangkan partus lama adalah persalinan yang

abnormal yang ditandai oleh kelambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam ukuran satuan waktu tertentu.

Menurut Peneliti Pernikahan Usia Dini adalah Pernikahan yang dilakukan dibawah umur yaitu <20 tahun , pernikahan dini juga berdampak buruk pada kesehatan terutama kesehatan reproduksi sehingga membahayakan kandungan dan ibu hamil karena organ reproduksi yang belum sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda berisiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker serviks, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil maupun saat hamil, anemia saat hamil, resiko terkena *Pre Eklampsia*, dan persalinan yang lama dan sulit.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bagian ini disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat", adapun simpulan dan saran akan kami uraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa :

1. Usia responden penelitian seluruhnya menikah di usia muda <20 tahun dan pernah melahirkan di Puskesmas Kalisat.
2. Bayi yang baru lahir di Puskesmas Kalisat hampir seluruhnya tidak mengalami kejadian BBLR dengan berat lahir <2500 gram di Puskesmas Kalisat.
3. Ibu yang melahirkan di Puskesmas Kalisat hampir seluruhnya tidak mengalami partus lama atau mengalami persalinan normal <12 jam.
4. Tidak terdapat hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kalisat
5. Tidak terdapat hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian partus lama di Puskesmas Kalisat.

7.2 Saran

7.2.1 Secara Teoritis

1) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan tentang gambaran motorik motorik kasar anak usia 3-4 tahun yang diberikan permainan kombinasi gerak melompat dan melempar bola

2) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi penelitian terkait motorik kasar anak.

7.2.2 Secara Praktis

1) Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian ni diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya kebidanan, dengan adanya penelitian ini, kedepannya dapat dijadikan sumber masukan serta dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pernikahan dini, penelitian mengenai pernikahan dini dan terjadinya BBLR dan partus lama.

3) Bagi Pelayanan Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pelayanan kebidanan sebagai sumber wawasan, informasi, dan ilmu yang mencangkup tentang pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

4) Bagi Responden atau Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden atau masyarakat terkait hubungan pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.

DAFTAR PUSTAKA

Adilla Kamilia (2019) „Literatur Review Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 311–315.

Adiputra, M. S., W. T. Ni, and P. W. O. Ni. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan." *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*: 1–308.

Alba, Afif D, Ditte Ayu Suntara, and Dedy Siska. 2021. "Hubungan Riwayat Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019." *Jurnal Inovasi Penelitian* 1(12): 6.

Amalia, Andi Ega Rizqi. 2022. "Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Puskesmas Tamangapa Dan Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2020-2021." *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar* 3(April): 49–58.

Amdadi, Zulaeha, Nurfadila Nurdin, Eviyanti, and Nurbaeti. 2021. "Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Risiko Perkawinan Dini Dalam Kehamilan Di Sman 1 Gowa." *Inovasi Penelitian* 2 no.7(7): 2067–74.

Anggreni, Dhonna. 2022. *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto BUKU AJAR*.

Arianto, Henry. 2019. "Peran Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Dini." *Lex Jurnalica* 16(1): 38.

Arikunto. 2016. "BAB III Metode Penelitian Dusun Ngebel Tamantirto Bantul Yogyakarta."

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

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

Fransiska, Denni, Yuyun Sarinengsih, Novitasari Ts, and Sri Suhartini. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Soreang Kabupaten Bandung." 14: 105–12.

Hidayati, Nur, and Juni Setiawan. 2017. "Pengaruh Pernikahan Dini Terhadap Terjadinya Partus Lama." *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 4(2).

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

Keislaman, Jurnal et al. "S l a m i k A." 5: 217–26.

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. IT - Information Technology (Vol. 48). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Manuaba, I. A. C. (2019). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.

Manuaba, I. B. G. (2020). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.

Monita, F., Suhaimi, D. and Ernalia, Y. (2016) 'Hubungan Usia, Jarak Kelahiran, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau', Jom FK, 3(1), pp. 1–5.

Narti, Samsi. 2020. "Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Lembah Melintang." *Jurnal Kesehatan Global* 3(2): 55–61.

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitiankesehatan. Jakarta:Rineka Cipta

Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia, 2(3), 175–182.

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

Nyoman Hartati, Ni, I Dewa Ayu Ketut Surinati, Ni Nyoman Diah Vitri Pradnyaningrum, and Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. 2018. "Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Ibu Bersalin." *Jurnal Gema Keperawatan* 000: 1–9.

Oxorn, H., & Forte, W. R. (2020). Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan (Human Labor and Birth). Yogyakarta: ANDI.

Pekarangan, Pemanfaatan et al. 2020. "Jnal of Community Service." 2(1): 4–6.

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

Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Proverawati. (2020). Berat Badan Lahir Rendah', in Medical Book.

Rahadian, Angga Sisca, Widayatun, and Yuly Astuti. 2019. "Strategi Implementasi Program Peningkatan Status Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Pendekatan Keluarga: Kasus Penanganan BBLR." : 1–14.

Rahmati, S. et al. (2017) 'Maternal anemia during pregnancy and infant low birth weight: A systematic review and meta-analysis', International Journal of Reproductive BioMedicine, 15(3), pp. 125–134.

Ria, Dini Agi Yulia, and Nurhelita Vina Febriani. 2020. "Hubunagn Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini." *Jurnal Kesehatan* 11(1): 50–59.

Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2018). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

Romiko. 2020. "Jurnal Masker Medika." *Jurnal Masker Medika* 8(1): 2654–8658.

Ruqaiyah, Ruqaiyah, Dewi Asrianingsih, and ST. Yustika Yusuf. 2019. "Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Partus Lama Di Puskesmas AL Jala Ammari Makassar 2019." *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* 3(2): 89–95.

Saifuddin, A. B. (2017). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sjahriani, T. (2019) '1035325 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu 59 Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang, 9(2), pp. 161–167.

Utami, K. D. and Huriyati, E. (2018) 'Faktor Resiko Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Bantul', pp. 131–142.

Widyastuti, A, and M Azinar. 2021. "Pernikahan Usia Remaja Dan Resiko Terhadap Kejadian BBLR Di Kabupaten Kendal." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 2(2): 227–38.

Lampiran 1 : Plan Of Action (POA)

Kegiatan	2022		2023						
					Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Informasi penyelenggaraan skripsi									
Proses bimbingan dan penyusunan proposal									
Revisi proposal									
ACC seminar proposal									
Revisi proposal									
Pengajuan etik penelitian									
Pengajuan etik penelitian ke BAKESBANGPOL									
Pelaksanaan penelitian									
Pengolahan Data									
Pelaksanaan sidang hasil skripsi									
Revisi skripsi									
Publikasi naskah skripsi									

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu Wali
Anak

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Anisah Triyas Kamilah

NIM : 19050006

Akan melakukan penelitian berjudul "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Rumah Sakit Kalisat Kabupaten Jember", maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku wali dari anak yang bersangkutan agar dapat berpartisipasi dan bersedia apabila anak dijadikan responden dalam penelitian ini

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan Bapak/Ibu ataupun anak yang bersangkutan. Jika Bapak/Ibu bersedia anak yang bersangkutan dijadikan responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 19 Agustus 2023

Peneliti,

Anisah Triyas Kamilah
NIM. 19050006

Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*):

Saya Anisah Triyas Kamilah adalah peneliti dari Universitas dr. Soebandi/Program Studi Kebidanan Program Sarjana, dengan ini meminta anak anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ”Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember” dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui mengetahui hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan partus lama, dengan metode kuantitatif, dengan jenis penelitian analitik korelasional. Desain penelitian yang dipilih adalah *retrospektif cohort study*. Penelitian ini bertujuan menentukan hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama. Prosedur pengumpulan data diawali dengan tahap persiapan, pelaksanaan penelitian, analisis data, dan publikasi hasil.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena sesuai dengan kriteria inklusi dalam pemilihan sampel, yaitu perempuan yang sudah menikah dan pernah melahirkan di Puskesmas Kalisat Jember. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anak anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu pada bulan Juli 2023
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi berupa paket sembako sebesar Rp. 30.000 setelah kegiatan penelitian selesai dilakukan.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui pertemuan tertulis melalui lembaga.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.

9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dimana sampel pada penelitian ini diambil sesuai ciri-ciri khusus yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan penelitian ini adalah anda dapat mengetahui gambaran tentang pernikahan dini dengan kejadian BBLR dan partus lama.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi Institusi pendidikan kebidanan, peneliti sendiri, pelayanan kebidanan.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan lembar observasi.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu dalam penelitian ini.
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk *soft file* dan *hard file* berupa bentuk skripsi di perpustakaan Universitas dr. Soebandi sebagai sumber referensi peneliti lainnya yang akan disimpan selama kurang lebih 5 tahun.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab sepenuhnya

22. Penelitian ini merupakan penelitian yang tidak menyebabkan risiko lain sehingga anda tidak membuthkan pelayanan kesehatan berupa perawatan di Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya.
23. Penelitian ini bukan merupakan penelitian yang berisiko karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK Universitas dr. Soebandi Jember.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini.
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Penelitian ini tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini memberi semua responden perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini memberi semua responden perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini memberi semua responden perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh

peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.

35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana Saudara akan ikut serta dalam kegiatan yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju jika saya ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Usia :

Alamat Tinggal :

Pendidikan Terakhir :

Tanda tangan: _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

_____

Anisah Triyas Kamilah
NIM. 19050006

Lampiran 4 : Lembar Observasi Penelitian

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

No	Nama	Usia		BBLR		Partus Lama	
		<20 tahun	>20 tahun	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Ny N	✓	-	-	✓	-	✓
2	Ny D	✓	-	-	✓	-	✓
3	Ny K	✓	-	✓	-	-	✓
4	Ny B	✓	-	-	✓	✓	-
5	Ny E	✓	-	-	✓	-	✓
6	Ny P	✓	-	-	✓	-	✓
7	Ny J	✓	-	-	✓	-	✓
8	Ny A	✓	-	-	✓	-	✓
9	Ny R	✓	-	-	✓	-	✓
10	Ny M	✓	-	-	✓	-	✓
11	Ny. I	✓	-	-	✓	-	✓
12	Ny N	✓	-	-	✓	-	✓
13	Ny G	✓	-	-	✓	-	✓
14	Ny S	✓	-	-	✓	-	✓
15	Ny H	✓	-	-	✓	✓	-
16	Ny B	✓	-	-	✓	-	✓
17	Ny C	✓	-	-	✓	-	✓
18	Ny A	✓	-	✓	-	-	✓
19	Ny E	✓	-	-	✓	-	✓
20	Ny T	✓	-	-	✓	-	✓
21	Ny C	✓	-	✓	-	-	✓
22	Ny L	✓	-	-	✓	-	✓
23	Ny B	✓	-	-	✓	-	✓
24	Ny C	✓	-	-	✓	-	✓
25	Ny U	✓	-	-	✓	-	✓
26	Ny F	✓	-	-	✓	-	✓
27	Ny H	✓	-	-	✓	-	✓
28	Ny G	✓	-	-	✓	-	✓
29	Ny D	✓	-	-	✓	-	✓
30	Ny I	✓	-	-	✓	-	✓
31	Ny A	✓	-	-	✓	-	✓
32	Ny C	✓	-	-	✓	-	✓
33	Ny E	✓	-	-	✓	-	✓
34	Ny V	✓	-	-	✓	-	✓
35	Ny B	✓	-	-	✓	-	✓
36	Ny M	✓	-	-	✓	-	✓
37	Ny W	✓	-	-	✓	-	✓
38	Ny Y	✓	-	-	✓	-	✓
39	Ny D	✓	-	-	✓	-	✓
40	Ny A	✓	-	-	✓	-	✓
41	Ny F	✓	-	-	✓	-	✓
42	Ny L	✓	-	-	✓	-	✓
43	Ny H	✓	-	-	✓	-	✓
44	Ny C	✓	-	✓	-	-	✓
Jumlah		44	-	1	40	2	42

Lampiran 5 : Hasil Penelitian

No	Usia	BBLR	PL
1	0	1	1
2	0	1	1
3	0	0	1
4	0	1	0
5	0	1	1
6	0	1	1
7	0	1	1
8	0	1	1
9	0	1	1
10	0	1	1
11	0	1	1
12	0	1	1
13	0	1	1
14	0	1	1
15	0	1	1
16	0	1	0
17	0	1	1
18	0	1	1
19	0	0	1
20	0	1	1
21	0	1	1
22	0	0	1
23	0	1	1
24	0	1	1
25	0	1	1
26	0	1	1
27	0	1	1
28	0	1	1
29	0	1	1
30	0	1	1
31	0	1	1
32	0	1	1
33	0	1	1
34	0	1	1
35	0	1	1
36	0	1	1
37	0	1	1
38	0	1	1
39	0	1	1
40	0	1	1
41	0	1	1
42	0	1	1
43	0	1	1
44	0	0	1

Lampiran 6 : Kisi-Kisi dan Rubrik Penilaian Lembar Observasi

Kisi-Kisi Observasi

Variabel	Indikator	Keterangan
Pernikahan dini	Usia <20 tahun	Ibu yang melangsungkan pernikahan pada usia kurang dari 20 tahun
Kejadian BBLR	BB <2500 gram	Ibu yang pada saat melahirkan bayinya memiliki berat lahir <2500 gram
Kejadian partus lama	Persalinan >12 jam	Ibu yang mengalami persalinan >12 jam

Rubrik Penilaian

No	Variabel	Kriteria Hasil	Deskripsi	Skor
1	Pernikahan dini	Ya	Ibu yang melangsungkan pernikahan pada usia kurang dari 20 tahun	1
		Tidak	Ibu yang tidak melangsungkan pernikahan pada usia kurang dari 20 tahun	0
2	Kejadian BBLR	Ya	Ibu yang pada saat melahirkan bayinya memiliki berat lahir <2500 gram	1
		Tidak	Ibu yang pada saat melahirkan bayinya tidak memiliki berat lahir <2500 gram	0
3	Kejadian partus lama	Ya	Ibu yang mengalami persalinan >12 jam	1
		Tidak	Ibu yang tidak mengalami persalinan >12 jam	0

Lampiran 7 : Hasil Analisis Data

HASIL ANALISIS DATA UMUM

Statistics

		Pendidikan Terakhir Responden
N	Valid	44
	Missing	0

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	52.3	52.3	52.3
	SMP	12	27.3	27.3	27.3
	SMA	9	20.5	20.5	20.5
Total		44	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS DATA KHUSUS

DATA PERNIKAHAN DINI DI PUSKESMAS KALISAT

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	44	100.0	100.0	100.0
	>20 tahun	0	0	0	0
Total		44	100.0	100.0	

DATA KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS KALISAT

Berat Bayi Saat Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2500 gram	4	9.1	9.1	9.1
	>2500 gram	40	90.9	90.9	90.9
Total		44	100.0	100.0	

DATA KEJADIAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS KALISAT

Lama Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 jam	42	95.4	95.4	95.4
	>12 jam	2	4.6	4.6	4.6
Total		44	100.0	100.0	

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS KALISAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pernikahan dini * BBLR	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.405[a]	2	.007
Likelihood Ratio	7.232	1	.006
Linear-by-Linear Association	7.874	2	.007
N of Valid Cases	44		

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS KALISAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pernikahan dini * Partus lama	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.503[a]	2	.009
Likelihood Ratio	9.125	2	.010
Linear-by-Linear Association	7.645	1	.006
N of Valid Cases	44		

Lampiran 8 : Surat Kelayakan Etik dan Surat Izin Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.372/KEPK/UDS/VI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anisah Triyas Kamilah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat"

"Relationship Between Early Marriage and BBLR and Prrolonged Parturition at Kalisat Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juli 2023 sampai dengan tanggal 12 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 12, 2023 until July 12, 2024.

July 12, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 6670/FIKES-UDS/U/VII/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Anisah Triyas Kamilah
Nim	:	19050006
Program Studi	:	S1 Kebidanan
Waktu	:	Juli 2023
Lokasi	:	Puskesmas Kalisat
Judul	:	Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 01/08/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

8/9/23, 8:34 AM JAKREP – JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN – BAKESBANGPOL – KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kalisat

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2433/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar	: 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat Universitas dr Soebandi Jember , 02 Agustus 2023, Nomor: 6670/FIKES-UDS/U/VII/2023, Perihal: Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama	: Anisah Triyas Kamilah
NIM	: 3511086107000001/19050006
Daftar Tim	: -
Instansi	: Universitas dr. Soebandi Jember/ Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi Kebidanan Program Sarjana
Alamat	: Jl Dr Soebandi no.99 Patrang - Jember
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat
Lokasi	: Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan	: 04 Agustus 2023 s/d 25 Agustus 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 06 Agustus 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik

j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember
2. Mahasiswa Ybs

https://j-krep.jemberkab.go.id 1/1

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : *dinkes.jemberkab.go.id*, E-mail :*dinas.kesehatan@jemberkab.go.id*
JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 08 Agustus 2023

Nomor : 440 / 7485 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPT. Puskesmas Kalisat

di
JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2414/415/2023, Tanggal 02 Agustus 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM	:	Anisah Triyas Kamilah / 19050006
Alamat	:	Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	:	Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember''
Waktu Pelaksanaan	:	08 Agustus 2023 s/d 08 September 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan,dengan ***catatan***:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. ***Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember***

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. HENDRO SOELISTIJONO, M.M., M.Kes
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KALISAT
Jl. M. Arifin No 3 Kalisat Telp. (0331) 593096

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/2782/311.39/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr.ABD ROUF
NIP	: 19700410 200212 1 004
Pangkat/Gol Ruang	: Pembina Utama Muda /IV c
Jabatan	: Kepala UPTD .Puskesmas Kalisat

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	: Anisah Triyas Kamilah
NIM	: 19050006
FAKULTAS	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi

Bahwa Mahasiswa di atas telah selesai melakukan penelitian di UPTD .Puskesmas Kalisat kabupaten Jember tentang" Hubungan Pernikahan usia dini dengan kejadian BBLR dan Partus Lama di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember "

Demikian surat pernyataan ini di buat untuk dapat digunakan Sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : J E M B E R
Pada tanggal : 22 Agustus 2023

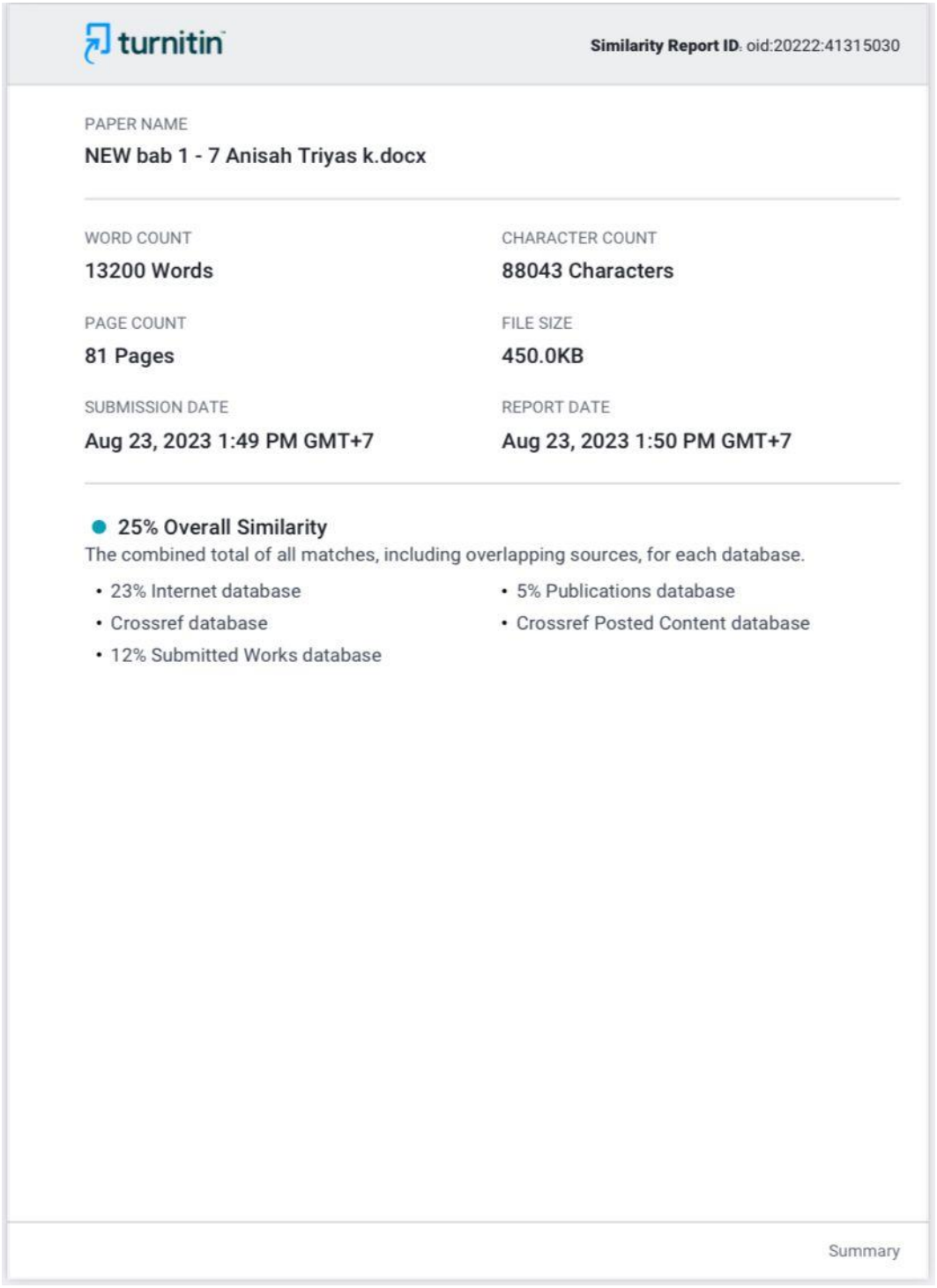
KEPALA UPTD PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN UPT. PUSKESMAS KALISAT J E M B E R

dr. ABD ROUF
NIP.19700410 200212 1 004

Lampiran 9 : Dokumentasi

Lampiran 10 : Hasil Turnitin



turnitin

Similarity Report ID: oid:20222:41315030

PAPER NAME

NEW bab 1 - 7 Anisah Triyas k.docx

WORD COUNT

13200 Words

CHARACTER COUNT

88043 Characters

PAGE COUNT

81 Pages

FILE SIZE

450.0KB

SUBMISSION DATE

Aug 23, 2023 1:49 PM GMT+7

REPORT DATE

Aug 23, 2023 1:50 PM GMT+7

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 23% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

Summary