



**HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA TERHADAP
KEJADIAN PREMATURITAS DAN KEMAMPUAN
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI DESA WONOREJO**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Devi Amelia Putri

NIM : 30902100050

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA TERHADAP
KEJADIAN PREMATURITAS DAN KEMAMPUAN
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI DESA WONOREJO**

SKRIPSI

Oleh :

Devi Amelia Putri

NIM : 30902100050

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

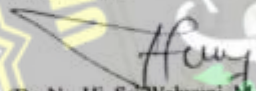
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul "HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA TERHADAP KEJADIAN PREMATURITAS DAN KEMAMPUAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI DESA WONOREJO" Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I


(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat.)

Peny


(Devi Amelia Putri)

METERAI
TEMPEL
DI
01.1011488072

UNISSULA

جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA TERHADAP KEJADIAN
PREMATURITAS DAN KEMAMPUAN PERAWATAN BAYI BARU
LAHIR DI DESA WONOREJO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Devi Amelia Putri

NIM : 30902100050

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 20 Januari 2025

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0624027403

جامعة سلطان ابو نوح الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA TERHADAP KEJADIAN
PREMATURITAS DAN KEMAMPUAN PERAWATAN BAYI BARU
LAHIR DI DESA WONOREJO**

Disusun oleh :

Nama : Devi Amelia Putri
NIM : 30902100050

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat.
NIDN. 0609067504

Penguji II,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0624027403

Mengetahui

Devi Amelia Putri, S.Kep., M.Kep.

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Devi Amelia Putri

Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas dan Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir di Desa Wonorejo

65 hal + 5 tabel + xiii (jumlah hal depan) +

Latar Belakang : Kehamilan remaja merupakan masalah penting karena organ reproduksi yang belum siap dan dapat membahayakan ibu dan anak yang dikandungnya. Dampak lain bayi lahir dengan premature dan meningkatnya angka kematian ibu dan anak, karena kurangnya perawatan pada bayi baru lahir dengan benar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 70 orang dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *chi square*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 70 responden penelitian, mayoritas memiliki karakteristik usia remaja sebanyak 61,4%. Karakteristik jenis kelamin keseluruhannya adalah perempuan 100%, dengan karakteristik tingkat pendidikan mayoritas IRT sebanyak 45,7% dan pegawai swasta sebanyak 42,9%. Hasil penelitian juga menunjukkan kehamilan remaja yang <19 tahun mengalami kelahiran premature 28% dan mature 72%, sedangkan kehamilan remaja yang >19 tahun mengalami kelahiran premature 4,4% dan mature 95,6%. Kehamilan remaja yang <19 tahun mampu melakukan perawatan BBL dengan 48% kemampuan baik, 40% kemampuan sedang, dan 12% kemampuan buruk, sedangkan kehamilan remaja yang >19 tahun mampu melakukan perawatan BBL dengan 77,1% kemampuan baik, 4,4% kemampuan sedang, 2,2% kemampuan buruk.

Simpulan : Ada hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir dengan nilai p-value 0,008 (<0,05) pada kejadian prematuritas dan nilai p-value 0,000 (<0,05) pada perawatan BBL.

Kata Kunci : Kehamilan Remaja, Prematuritas, Perawatan BBL.

Daftar Pustaka :

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Devi Amelia Putri

The Relationship between Teenage Pregnancy and the Incidence of Prematurity and the Ability to Care for Newborns in Wonorejo Village

65 pages + 5 tables + xiii

Background : Teenage pregnancy is important issue because reproductive organs are not ready and can endanger mother and child she is carrying. Other impacts are premature babies and increased maternal and child mortality rates, due to lack of proper newborn care. Purpose of this study was determine relationship between teenage pregnancy and incidence of prematurity and ability to care for newborns.

Method : This research is a type of quantitative research using a *Cross Sectional* approach. Data collection was carried out using questiobbaire. Number of respondents was 70 people with a *purposive sampling* technique.

Result : Based on analysis result, it was obtained that from 70 respondents of study, majority had characteristics of adolescence as much 61,4%. Overall gender characteristic were female 100%, with characteristics of majority of education level having a high school education of 57,1%. Characteristics of majority of jobs were housewives as much 45,7% and private employees as much 42,9%. Result of study also showed that teenage pregnancies <19 years old experienced premature births 28% and mature 72%, while teenage pregnancies >19 years old experienced premature births 4,4% and mature 95,6%. Teenage pregnancies <19 years old were able to carry out BBL care with 48% good ability, 40% moderate ability, and 12% poor ability, while teenage pregnancies >19 years old were able to carry out BBL care with 77,1% good ability, 4,4% moderate ability, 2,2% poor ability.

Conclusion : There is relationship between teenage pregnancy and incidence of prematurity and ability to care for newborns with a p-value of 0,008 (<0,05) for incidence of prematurity and a p-value of 0,000 (<0,05) for newborn care.

Keywords : Teenage Pregnancy, Prematurity, BBL Care.

Bibliographies :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas dan Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir di Desa Wonorejo” dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB. selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

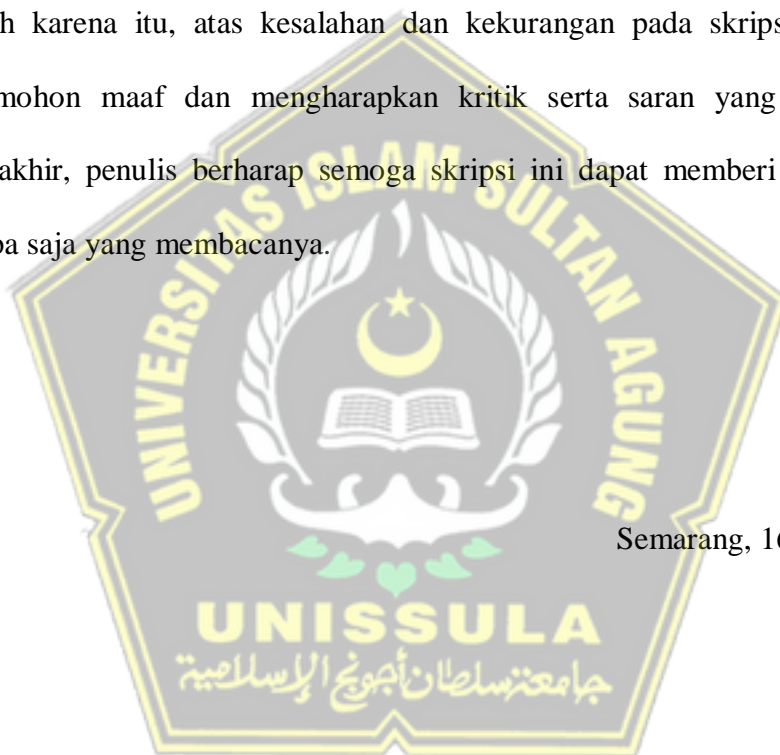
4. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku pembimbing yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku penguji skripsi yang telah memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Bapak Kepala Desa Wonorejo yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data dan penelitian.
8. Kedua orang tua penulis, Bapak Suwondo dan Ibunda Heti Ekasari, untuk beliau berdualah skripsi ini penulis persembahkan. Terima kasih atas segala kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini, serta segala dukungan, semangat, motivasi dan doa, sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Cinta pertamaku, Ayahanda Tri Sundari. Terimakasih selalu mendoakan untuk kebaikan anaknya, selalu memberikan kasih sayang, cinta, dukungan, dan motivasi. Sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita – citanya.
10. Seluruh keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, semangat, dan doa kepa penulis.
11. Keponakan – keponakan tercinta Hanif Maqil Hafizhan dan Rania Sheza Almaryifa, terimakasih atas kelucuan – kelucuan kalian yang membuat

penulis semangat dan selalu membuat penulis senang, sehingga penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.

12. Sahabat sekaligus saudara yang tak kalah penting kehadirannya yang telah kebersamai penulis selama 4 tahun, Devy Ika, Dea Ajeng, dan Dewi Otavia. Terimakasih selalu menghibur hari – hari tersulit dalam proses pembuatan skripsi dan terimakasih telah menjadi supportsystem sekaligus membantu dalam pembuatan skripsi ini. Semoga kita semua menjadi calon orang sukses.
13. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Gilang Alenio Puji Adetya Pratama. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Terima kasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah sampai skripsi ini selesai.
14. Teman – teman satu bimbingan yang telah berjuang sama – sama buat bimbingan, dan saling memberikan semangat untuk revisi.
15. Seluruh teman – teman penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan dan doa yang telah diberikan.
16. Teman – teman S1 Keperawatan Angkatan 2021 yang telah berjuang bersama.
17. Seluruh pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penulisan skripsi ini.
18. Last but not least. Terimakasih untuk Devi Amelia Putri, diri saya sendiri yang telah bekerja keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari tekanan luar dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun

proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. Terima kasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, atas kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini, penulis memohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Terakhir, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi siapa saja yang membacanya.



Semarang, 16 Januari 2025

Penulis,

Devi Amelia Putri

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Bagi Profesi	5
1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tinjauan Teori	7
1.4.4. Kehamilan Pada Remaja	7
1.4.5. Prematuritas	14
1.4.6. Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir	15
1.4.7. Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas Dan Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir	19

2.2.	Kerangka Teori.....	21
2.3.	Hipotesa	21
BAB III METODE PENELITIAN		22
3.1.	Kerangka Konsep	22
3.2.	Variabel Penelitian	22
3.3.	Jenis dan Desain Penelitian.....	22
3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.4.1.	Populasi.....	23
3.4.2.	Sampel.....	23
3.5.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
3.6.	Definisi Operasional.....	25
3.7.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	26
3.7.1.	Instrumen Penelitian	26
3.7.2.	Uji Instrumen Penelitian	27
3.8.	Metode Pengumpulan Data.....	28
3.9.	Rencana Analisa Data.....	30
3.9.1.	Pengolahan Data.....	30
3.9.2.	Analisa Data	31
3.10.	Etika Penelitian	32
3.10.1.	Informed Consent (lembar persetujuan)	32
3.10.2.	Anonymity (tanpa nama)	32
3.10.3.	Confidentiality (kerahasiaan)	32
3.10.4.	Beneficence (manfaat)	33
3.10.5.	Non maleficence (keamanan).....	33
3.10.6.	Veracity (kejujuran)	33
3.10.7.	Justice (keadilan)	33
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		34
4. 1	Analisis Univariate	34
4.1.1.	Karakteristik Responden	34
4.1.2.	Deskripsi Variabel Penelitian.....	35
4. 2	Analisis <i>Bivariat</i>	36

4.2.1.	Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas di Desa Wonorejo	37
4.2.2.	Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir di Desa Wonorejo	38
BAB V PEMBAHASAN		39
5.1	Karakteristik Responden.....	39
5.1.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	39
5.1.2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	40
5.1.3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	41
5.1.4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	42
5.2	Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas	43
5.3	Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir	45
5.4	Keterbatasan Penelitian	48
5.5	Implikasi untuk Keperawatan	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		49
6. 1	Kesimpulan	49
6. 2	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN		57

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,..... .Pendidikan, dan Pekerjaan.....	35
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Remaja,..... Prematuritas, dan Perawatan Bayi Baru Lahir.....	36
Tabel 4. 3 Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas.....	37
Tabel 4. 4 Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir.....	38



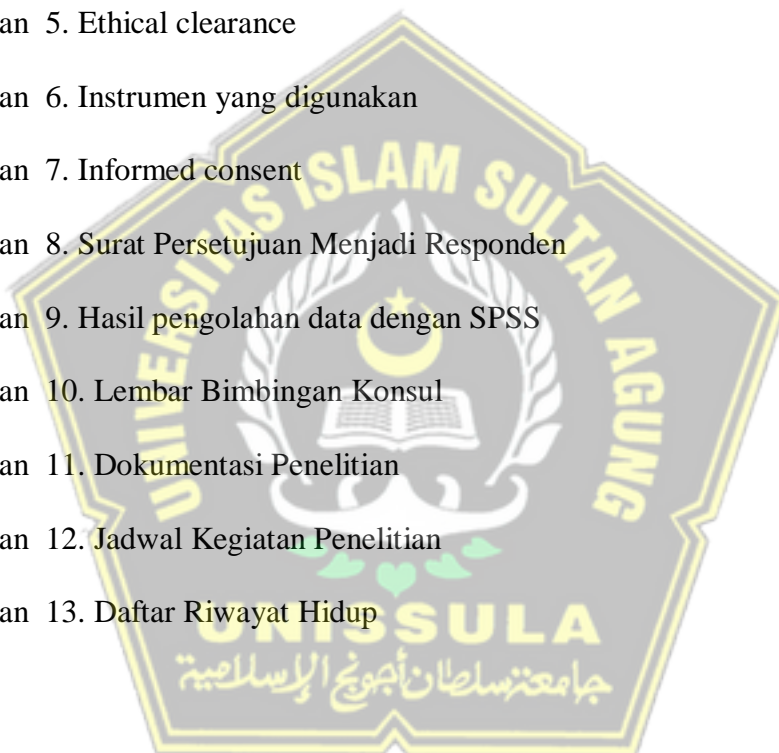
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat izin pengambilan data penelitian ke Kelurahan Wonorejo
- Lampiran 3. Surat izin pengambilan data penelitian ke posyandu Dusun Mranak
- Lampiran 4. Surat jawaban izin pengambilan data/pelaksanaan penelitian
- Lampiran 5. Ethical clearance
- Lampiran 6. Instrumen yang digunakan
- Lampiran 7. Informed consent
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Hasil pengolahan data dengan SPSS
- Lampiran 10. Lembar Bimbingan Konsul
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan remaja yang terjadi pada wanita berusia 14 – 20 tahun, baik yang telah menikah maupun yang belum menikah disebut kehamilan remaja (Pratiwi et al., 2023). Karakteristik masa remaja adalah rasa ingin tahu tentang banyak hal, termasuk perilaku seksual. Organ reproduksi remaja mengalami perkembangan dan kematangan. Hormon – hormon yang mulai berfungsi pada masa pubertas selain menyebabkan perubahan fisik dan tubuh juga mempengaruhi keinginan seksual pada remaja (Pratiwi et al., 2023).

Di wilayah berkembang diperkirakan 21 juta anak perempuan usia 15 – 19 tahun hamil setiap tahunnya, 10 juta diantaranya adalah kehamilan yang tidak diinginkan dan sekitar 12 juta diantaranya melahirkan. Menurut WHO (2020) setidaknya 777.000 kelahiran terjadi pada remaja perempuan di bawah usia 15 tahun. Jumlah kelahiran tertinggi terjadi di Asia Timur (95.153) dan Afrika Barat (70.423). Menurut laporan Bank Dunia, 46,9% dari 1.000 remaja perempuan di Indonesia berusia 15 – 19 tahun pernah melahirkan. Angka kehamilan remaja di Indonesia sangat tinggi dibandingkan dengan angka kejadian kehamilan remaja sebanyak 13,5% di Malaysia dan 12,1% di India pada tahun 2018 (UNICEF, 2020) dan (The World Bank, 2018). Angka ini sedikit lebih tinggi dari rata – rata dunia sebesar 42% dan belum berubah signifikan sejak pertengahan 1990-an (Ningrum, 2021). Di provinsi Jawa Tengah angka kelahiran pada ibu dengan

usia remaja sebanyak 32,9/1000 perempuan dan belum memenuhi target yang sebelumnya telah ditentukan yaitu sebesar 26/1000 perempuan (Theodoridis & Kraemer, n.d.)

Banyak faktor pada individu yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan seperti, sosial, tingkat hukum, dan sistem kesehatan. Selain itu ada juga norma sosial, tradisi, dan kendala ekonomi yang dapat menyebabkan kehamilan dini. Karena kurangnya peluang pendidikan, karir, tekanan untuk menikah dan melahirkan anak secara cepat, serta anak perempuan di berbagai wilayah memilih untuk hamil (Ningrum, 2021).

Dasar terjadinya kehamilan remaja seperti kurangnya pengetahuan remaja tentang kehamilan remaja, karena pengetahuan tersebut diperoleh melalui pendidikan yang diberikan di sekolah. Faktor lain yang menjadi penyebab kehamilan remaja bisa dari pengaruh teman sebaya, tidak menggunakan kontrasepsi karena anak – anak tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi dan harga diri yang rendah di antara anak – anak yang lain sehingga membuat mereka melakukan hubungan seksual yang mengarah ke awal pernikahan (Oliver, 2021).

Masalah kehamilan remaja merupakan masalah yang penting karena organ reproduksi remaja yang belum berkembang cukup baik belum siap untuk menerima kehamilan, sehingga membahayakan ibu hamil sendiri dan janin yang dikandung. Ibu hamil dibawah 20 tahun lebih sering tidak melakukan pemeriksaan, terutama pada trimester pertama karena terkadang mereka tidak tahu bahwa mereka sedang hamil (Saleh et al., 2021).

Kehamilan pada usia remaja memiliki efek seperti melahirkan bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan perdarahan saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, bayi tidak menerima ASI eksklusif dan tidak menerima imunisasi dasar secara lengkap (Lathifah, 2018). Di Amerika Serikat, kelahiran prematur masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada neonatus (Garite & Manuck, 2023).

Perawatan bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan untuk menjaga kesehatan bayi karena masalah yang sangat serius, salah satunya adalah infeksi. Kemampuan ibu untuk merawat bayi baru lahir memerlukan dukungan dari petugas kesehatan yang terlatih dan memiliki pemahaman tentang prosedur perawatan yang tepat. Petugas kesehatan adalah orang pertama yang membantu ibu berhasil dalam merawat bayi baru lahir. Tenaga kesehatan dapat memberi ibu dorongan yang lebih besar untuk melakukan yang terbaik untuk merawat bayinya (Yuliyanti et al., 2019). Dalam minggu pertama, seorang ibu yang masih remaja masih belum siap untuk menerima peran baru mereka yaitu sebagai ibu, sehingga transisi menjadi orang tua menyebabkan sebuah tantangan bagi mereka (Hamidiyanti, 2019). Ini sesuai dengan pendapat Rubin bahwa periode nifas dibagi menjadi tiga tahap : tahap I (Taking in), tahap II (Taking hold), tahap III (letting go), pada tahap ini ibu sering merasa tidak mahir dan tidak mampu melakukan berbagai tugas perawatan bayi seperti menggendong bayi, menyusui atau memberikan ASI, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dan memasang popok (Hamidiyanti, 2019).

1.2. Rumusan Masalah

Kehamilan remaja terjadi pada wanita berusia 14 – 19 tahun. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan remaja yaitu tingkat pendidikan yang kurang sehingga menyebabkan terjadinya risiko kejadian prematuritas. Kehamilan remaja merupakan masalah yang penting karena organ reproduksi yang belum siap dan dapat membahayakan ibu dan anak yang dikandungnya. Penyebab perubahan fisik mempengaruhi keinginan seksual pada remaja dikarenakan fungsi dari hormon – hormon yang sudah matang. Dampak lain yang muncul berupa meningkatnya angka kematian ibu dan anak. Dampak ini bisa terjadi karena kurangnya perawatan pada bayi baru lahir yang benar dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan juga bayi tidak menerima imunisasi dasar secara lengkap. Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “bagaimana hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir di Desa Wonorejo?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir di Desa Wonorejo.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik (usia, pekerjaan, status perkawinan, dan jumlah paritas) responden penelitian di Desa Wonorejo.
2. Mengidentifikasi kehamilan remaja di Desa Wonorejo.
3. Mengidentifikasi kejadian prematuritas di Desa Wonorejo.
4. Mengidentifikasi kemampuan perawatan bayi baru lahir (BBL) di Desa Wonorejo.
5. Mengidentifikasi hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir (BBL) di Desa Wonorejo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Profesi

Hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan pengetahuan dan gambaran baru dalam menilai kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir.

1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan sebagai data dasar atau utama dalam untuk melakukan penelitian tentang hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir.

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi untuk masyarakat di Desa Wonorejo tentang resiko kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir, dan untuk memberikan informasi usia yang tepat untuk hamil.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

1.4.4. Kehamilan Pada Remaja

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada wanita yang menghasilkan pembuahan antara sel kelamin laki – laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah ketika ovum dibuahi oleh spermatozoa yang kemudian masuk kedalam rahim dan berkembang sampai kelahiran janin (richard oliver, Zeithml., 2021). Kehamilan adalah perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim yang dimulai saat konsepsi dan berakhir saat persalinan. Kehamilan berlangsung dari ovulasi hingga partus selama 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan, dan kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Namun, kehamilan prematur terjadi di antara 28 – 36 minggu (Bloom & Reenen, 2019).

2. Remaja

Masa remaja adalah fase pertumbuhan dan perkembangan dimana anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, kognitif, dan emosi (Pratiwi et al., 2023). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10 – 19 tahun,

sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah. Karakteristik masa remaja adalah rasa ingin tahu tentang banyak hal, termasuk perilaku seksual. Organ reproduksi remaja mengalami perkembangan dan kematangan (Pratiwi et al., 2023).

3. Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan yang terjadi pada usia remaja yang disebabkan oleh perilaku seksual, baik disengaja (sudah menikah) maupun tidak disengaja (belum menikah) disebut dengan kehamilan remaja. Kehamilan remaja terjadi pada usia yang relatif muda yaitu kurang dari 20 tahun (Oliver, 2021). Kehamilan remaja sebagian besar tidak dikehendaki dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual. Kehamilan telah menyebabkan remaja dalam kondisi yang tidak stabil dan menimbulkan tekanan batin atau stres (Ariana, 2019).

Kehamilan remaja cenderung mengalami beberapa masalah kehamilan antara lain kenaikan berat badan yang berlebihan, persalinan yang terlalu lama, toksemia gravidarum, seksio caesaria, laserasi serviks, persalinan prematur dan bayi yang beratnya kurang dari 2500 gram atau BBLR (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023).

4. Risiko Kehamilan Pada Remaja

Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan masalah serius yang bisa mempengaruhi kehidupan remaja. Tidak hanya mempengaruhi ibu, tetapi juga bayi yang dilahirkan oleh ibu yang masih berusia remaja (Aminatussyadiah et al., 2020). Menurut BKKBN, ada beberapa alasan medis untuk menunda usia perkawinan pertama bagi istri yang belum berusia 20 tahun. Salah satunya adalah kondisi rahim dan panggul yang belum berkembang dengan baik, yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian selama persalinan, nifas, bayi dan kemungkinan timbulnya penyakit jantung.

Salah satu faktor yang meningkatkan risiko BBLR adalah kehamilan pada usia remaja. anak – anak dibawah usia <20 tahun secara fisik dan emosional belum sepenuhnya matang dan dianggap berisiko karena organ reproduksi mereka belum cukup siap untuk menerima kehamilan. Ibu muda juga dianggap kurang siap secara mental untuk hamil (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023).

5. Faktor Penyebab Kehamilan Pada Remaja

Faktor penyebab terjadinya kehamilan pada remaja (Oliver, 2021) yaitu :

- a. Latar belakang sosial – ekonomi yang buruk, karena beberapa anak terlibat dalam aktivitas seksual sebagai akibat dari

ketidakmampuan orang tua atau wali untuk memberikan perawatan yang cukup kepada mereka.

- b. Pengaruh teman sebaya dapat dipengaruhi oleh teman – teman, kemungkinan dari lawan jenis.
- c. Pendidikan seks, karena sebagian besar anak – anak tidak belajar tentang seks.
- d. Tidak menggunakan kontrasepsi karena tidak diizinkan untuk digunakan anak – anak.
- e. Harga diri yang rendah di antara anak – anak juga mendorong mereka untuk melakukan hubungan seksual, yang pada akhirnya menyebabkan pernikahan.
- f. Tingkat pendidikan yang rendah, terutama bagi ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk menjaga anak – anaknya.

Faktor – faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja (Kehamilan et al., 2021), yaitu :

- a. Faktor sosio demografik
 - 1) Kemiskinan
 - 2) Kebiasaan
 - 3) Peran wanita dimasyarakat
 - 4) Seksualitas aktif
 - 5) Media massa
 - 6) Hubungan antar keluarga yang tidak harmonis

- b. Status perkembangan
 - 1) Kurang pemikiran tentang masa depan
 - 2) Ingin mencoba – coba
 - 3) Kebutuhan terhadap perhatian
- c. Penggunaan dan penyalahgunaan obat – obatan

6. Dampak Kehamilan Pada Remaja

Menurut (Oliver, 2021) dampak kehamilan pada remaja yaitu :

a. Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak sengaja karena hal – hal seperti terkejut, cemas atau stres. Namun ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh orang yang tidak berpengetahuan yang dapat menyebabkan efek samping serius seperti peningkatan angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan kemandulan.

b. Persalinan Prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Kelainan Bawaan

Kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam proses kehamilan, dan kekurangan gizi saat hamil serta umur ibu yang belum menginjak 20 tahun adalah penyebab terjadinya prematuritas. Faktor – faktor yang menyebabkan cacat bawaan termasuk ketidaktahuan ibu tentang kehamilan, asupan gizi yang buruk, pemeriksaan

kehamilan (ANC) yang kurang, dan keadaan psikologis yang tidak stabil. Selain itu, cacat bawaan juga dapat disebabkan oleh proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti menggunakan obat – obatan (gynecosit sytotec) atau loncat – loncat dan memijat perutnya.

c. Mudah Terjadi Infeksi

Infeksi lebih mudah terjadi saat hamil, terutama pada kala nifas, karena kondisi sosial ekonomi rendah, gizi buruk, dan stres.

d. Anemia Kehamilan atau Kekurangan Zat Besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya gizi saat hamil. Tubuh memerlukan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Kehilangan sel darah merah dapat menyebabkan anemia.

e. Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Keracunan hamil yang dikenal sebagai pre-eklampsia atau eklampsia yang disebabkan oleh anemia dan kondisi alat reproduksi yang belum siap hamil, meningkatkan kemungkinan terjadinya keracunan hamil. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

f. Kematian Ibu yang Tinggi

Kematian ibu yang melahirkan biasanya disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu, angka kematian ibu akibat gugur kandungan juga cukup tinggi, sebagian besar disebabkan oleh dukun yang merupakan profesi non-profesional. Angka kematian akibat gugur kandungan yang dilakukan oleh dukun cukup tinggi, tetapi angka pastinya tidak diketahui.

7. Upaya Mencegah Terjadinya Kehamilan Pada Remaja

Remaja telah dilatih untuk menghindari kehamilan, tetapi mereka masih bingung tentang cara mencegah kehamilan karena pendidikan yang buruk. Remaja harus dididik tentang kesehatan reproduksi. Ketidaktahuan tentang kesehatan reproduksi ditanamkan pada remaja karena mereka merasa tidak diperhatikan. Remaja dapat menjadi semakin tertarik untuk mencoba seks bebas setelah mendapatkan informasi dari sumber yang tidak dapat dipercaya. Beberapa remaja mengatakan mereka mencari pasangan karena merasa tidak dicintai oleh orang – orang di sekitar mereka (Pertwi, 2020).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kehamilan remaja adalah dengan menggunakan strategi pencegahan kehamilan yang dapat dimulai dengan meningkatkan pengetahuan, mendorong sikap positif remaja, dan pengembangan

pribadi, serta menangani masalah sistemik yang lebih luas seperti akses ke layanan kesehatan (Saputra & Fitriani, 2020).

Menurut Saputra & Fitriani (2020), Program pencegahan kehamilan remaja mencakup beberapa hal sebagai berikut :

- a. Pendewasaan usia perkawinan (PUP), bertujuan untuk menunda perkawinan sampai usia minimal 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki – laki.
- b. Program generasi berencana (GenRe)
- c. Program pusat informasi konseling remaja (PIK-R/M), bertujuan untuk memberikan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan.
- d. Program bina keluarga remaja (BKR), bertujuan untuk menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja.

1.4.5. Prematuritas

Kelahiran prematur juga dikenal sebagai *preterm* merupakan kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 – 37 minggu atau bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 32 minggu atau lebih memiliki risiko kematian 70 kali lebih tinggi karena kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan diluar rahim karena sistem organ tubuhnya yang belum matang, seperti paru – paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan (Nurhasanah, 2020).

Menurut A, M (2019) bayi yang lahir sebelum waktunya atau prematur diklasifikasikan ke dalam 3 kategori yaitu : bayi yang sangat prematur atau very preterm (28 – <33 minggu), bayi prematur sedang atau moderately preterm (33 – <35 minggu) dan bayi prematur ambang batas atau late preterm (35 – <37 minggu).

1.4.6. Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir

Menurut Wulandari et al., (2022) Bayi baru lahir disebut juga neonatus adalah bayi yang dapat bertumbuh setelah mengalami kelahiran. Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru dilahirkan yang berusia antara 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi seperti maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat bertahan hidup.

2. Perawatan Bayi Baru Lahir dalam Sehari – hari

Bayi adalah anak – anak yang berusia antara 0 – 12 bulan. Perawatan bayi mencakup pengobatan dan pencegahan penyakit bayi. Sangat penting bagi ibu untuk memahami bagaimana merawat bayi mereka setiap hari. Perawatan bayi baru lahir sangat penting dilakukan setelah kelahiran karena sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi, seperti pemulihan organ ibu yang cepat, perubahan yang terjadi selama kehamilan, dan pembentukan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Ii & Pengetahuan, 2019). Perawatan

bayi baru lahir bertujuan untuk memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, dan bayi dilakukan perawatan seoptimal mungkin supaya bayi tetap sehat (Ii & Pengetahuan, 2019).

3. Beberapa Perawatan yang Dilakukan pada BBL

a. Memandikan Bayi

Salah satu tindakan sehari – hari yang dilakukan oleh seorang ibu adalah memandikan bayinya. Suhu tubuh bayi baru lahir harus stabil diantara $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ saat mandi. Proses memandikan bayi sangat penting dan harus dilakukan dengan benar. Tujuan memandikan bayi adalah untuk membuat bayi merasa nyaman, tetap bersih, mengurangi risiko infeksi, memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan daya tahan tubuh, dan menjaga integritas kulit (Anggraini & Nopitasari, 2020).

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan untuk menjaga tali pusat bayi baru lahir tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang salah dapat menyebabkan infeksi yang fatal. Penyakit ini disebabkan oleh spora kuman tetanus yang masuk ke dalam tubuh melalui tali pusat. Ini dapat terjadi melalui alat yang tidak steril, pemakaian obat bubuk atau daun yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat menyebabkan infeksi (Elisa Safitri, 2022).

c. Pijat Bayi

Pijat bayi dapat bertujuan untuk membuat bayi menjadi rileks, meningkatkan efektivitas tidur bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel. Waktu yang tepat untuk dilakukan pijat bayi yaitu pada saat pagi hari sebelum mandi atau malam hari sebelum bayi tidur, dapat dilakukan juga pada 1 – 2 jam setelah makan/minum (Indriyaswari et al., 2023).

d. Perawatan Mata

Perawatan mata bayi adalah bagian penting dari perawatan bayi secara keseluruhan karena dengan melakukan perawatan mata yang tepat bayi dapat terhindar dari infeksi mata (Niland et al., 2020). Tujuan perawatan mata adalah untuk menjaga kebersihan mata dan mencegah infeksi karena area sekitar mata kurang dibersihkan (Ii & Pengetahuan, 2019).

e. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI eksklusif, ini berarti mereka tidak diberi makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi atau tim, dan tidak diberi cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh atau air putih (Wahyuningsih et al., 2020). Bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan menerima ASI yang mengandung semua nutrisi

yang diperlukan seperti, karbohidrat, protein, lemak, air, kartinin, dan mineral. Selain itu, ASI sangat mudah diserap dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi (Wahyuningsih et al., 2020).

f. Mencegah Ruam Popok

Ruam popok adalah peradangan pada kulit bayi dibagian bokong. Penyebab ruam popok ini karena reaksi kulit terhadap urine dan tinja. Ini pertama kali ditandai dengan bokong bayi yang muncul kemerahan. Perawatan ruam popok dengan menjaga kulit tetap bersih dan kering dapat membantu bayi menghindari ruam popok dan sekaligus dapat mencegah terjadinya ruam popok (Yuliati & Widiyanti, 2020).

g. Imunisasi

Imunisasi adalah cara paling murah dan efektif untuk mencegah penyakit infeksi. Ini melindungi orang dari penyakit serius dan mencegah penyebaran penyakit menular (Hasanah et al., 2021). Tujuan pemberian imunisasi bayi adalah anak menjadi kebal terhadap penyakit. Beberapa imunisasi dasar yang wajib di Indonesia antara lain : BCG (*Bacillus Calmette Guerin*), Hepatitis B, Polio, DPT (*Diphtheria, Pertussis, Tetanus*), Campak (KEMENKES, 2013).

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Ibu Dalam Merawat Bayi

Menurut Ii & Pengetahuan (2019) dalam penelitian Ariyani (2012) Pendidikan, umur, dan pengalaman adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan ibu postpartum tidak tahu bagaimana merawat tali pusat bayi baru lahir. Sehingga menyebabkan penyakit infeksi tali pusat dan kematian pada bayi.

Penelitian Zakiyyah (2020) menemukan bahwa paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami adalah tiga hal yang mempengaruhi cara memandikan bayi yang benar pada ibu postpartum.

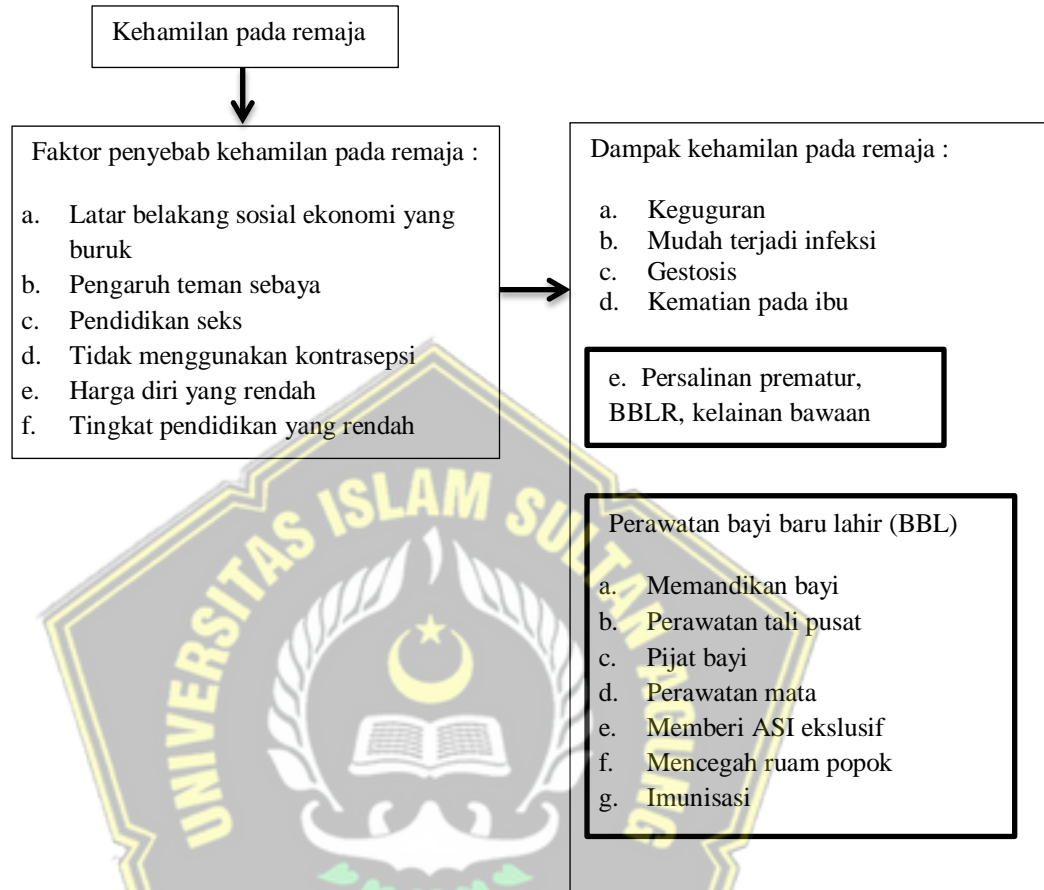
1.4.7. Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas Dan Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir

Latar belakang sosial – ekonomi, pengaruh teman sebaya, pendidikan seks, tidak menggunakan kontrasepsi, harga diri yang rendah, dan tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan pada remaja (Oliver, 2021). Masalah kehamilan pada remaja merupakan masalah yang penting, sehingga menyebabkan terjadinya keguguran, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia, gestasi, dan kematian pada ibu meningkat (Oliver, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Zulianti & Aniroh, 2021) bahwa sebagian besar responden dari paritas primipara yaitu sekitar 34 (53,1%) dan multipara 30 (46,9%). Kemampuan merawat bayi baru lahir dalam kategori baik dengan jumlah 56 (87,5%). Pendidikan rata – rata responden yaitu pada tingkat dasar atau SD dan SMP yang berjumlah 36 (56,3%) dan kemampuan merawat bayi baru lahir dengan kategori baik, sehingga pendidikan tidak mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi, karena informasi tentang perawatan bayi tidak diberikan pada pendidikan formal.



2.2. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Oliver, (2021) dan li & Pengetahuan, (2019).

2.3. Hipotesa

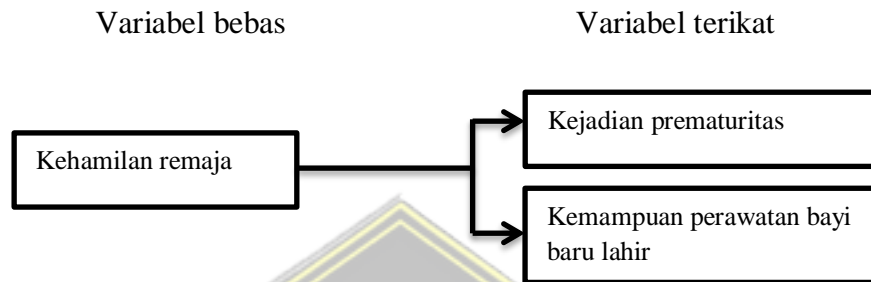
Ha = ada hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir di Desa Wonorejo.

Ho = tidak ada hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir di Desa Wonorejo.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah kehamilan remaja.
2. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir.

3.3. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian Cross Sectional mempelajari risiko dan efek melalui observasi, dan tujuan penelitiannya

dengan cara mengumpulkan data secara bersamaan atau sekaligus. Penelitian ini harus dipublikasikan agar memberikan gambaran dan pengetahuan kepada peneliti bahwa metode penelitian ini hanya dapat dilakukan sekali pengambilan data (Quraniati et al., 2021).

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini yaitu wanita usia subur (WUS) yang berusia 15 – 45 tahun yang sudah menikah di Desa Wonorejo sejumlah 84 responden.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang merupakan sumber data, dalam hal ini sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2018). Teknik *sampling* penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Sampel penelitian kali ini yaitu wanita usia subur (WUS) yang berusia 15 – 45 tahun yang sudah menikah di Desa Wonorejo sejumlah 70 responden. Jumlah sampel pada penelitian ini menerapkan metode *Slovin* dengan tingkat presisi penentuan sampel adalah 5%.

Rumus Slovin :

$$n = N / (1+(N \times e^2))$$

Dimana :

n = banyaknya sampel

N = banyaknya populasi

e^2 = kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir dan selanjutnya dikuadratkan. Jumlah sampel penelitian ini yaitu :

$$n = N / (1+(N \times e^2))$$

$$n = 84 / 1+84 \times (0,05)$$

$$n = 84 / (1+(84 \times 0,0025))$$

$$n = 84 / 1,21$$

$$n = 69,42 \text{ (dibulatkan menjadi 70)}$$

$$n = 70$$

a. Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek peneliti mewakili sampel penelitian yang bisa memenuhi syarat dijadikan sampel,

yaitu :

- 1) Wanita usia subur yang pernah hamil.
- 2) Bayi yang dilahirkan hidup.
- 3) Ibu yang memiliki baduta (bayi dibawah dua tahun)
- 4) Responden yang tinggal diwilayah posyandu di Desa Wonorejo saat penelitian dilakukan.

b. Kriteria Eklusi adalah ciri – ciri yang menyebabkan subjek dikeluarkan dari sampel penelitian, yaitu :

- 1) Responden tidak ikut saat penelitian.

- 2) Responden sakit saat penelitian.
- 3) Bayi yang lahir tidak selamat saat perawatan di RS.

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2024 di Desa Wonorejo dengan waktu yang telah ditentukan oleh pihak fakultas.

3.6. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kehamilan remaja	Kehamilan yang terjadi pada usia remaja yang disebabkan oleh perilaku seksual, baik disengaja (sudah menikah) maupun tidak disengaja (belum menikah) disebut dengan kehamilan remaja. Kehamilan remaja terjadi pada usia yang relatif muda yaitu kurang dari 20 tahun	Kuesioner	Hasil penelitian dikategorikan menjadi : 1. Cukup (>20 tahun) 2. Kurang (<19 tahun)	Nominal
2.	Kejadian prematuritas	Kelahiran prematur juga dikenal sebagai <i>preterm</i> merupakan kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 – 37 minggu atau bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram.	Kuesioner	Hasil penelitian dikategorikan menjadi : 1. Premature 2. Mature	Nominal
3.	Kemampuan perawatan BBL	Perawatan bayi baru lahir bertujuan untuk memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, dan bayi dilakukan perawatan seoptimal mungkin supaya bayi tetap sehat.	Kuesioner	Hasil penelitian dikategorikan menjadi : Buruk : 20 – 50 Sedang : 51 – 70 Baik : 71 - 100	Ordinal

3.7. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

3.7.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan seorang peneliti guna melakukan suatu penelitian berupa pengukuran, observasi, ataupun untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu variabel yang akan di teliti. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Instrumen kuesioner yang akan digunakan antara lain :

1. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang komponen data demografi mengenai usia, usia ketika menikah, usia janin saat melahirkan, usia anak saat ini, pendidikan terakhir, jenis kelamin anak dan pekerjaan.

2. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang komponen kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir. Serta terdiri dari 33 pernyataan mengenai kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir. Kuesioner yang digunakan yaitu dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk menyatakan YA atau TIDAK terhadap isi pernyataan dalam 2 macam kategori jawaban adalah jika responden menjawab “YA” pada pernyataan *favorable* atau mendukung maka akan mendapat

skor 1, dan “TIDAK” pada pernyataan *unfavorable* atau tidak mendukung maka akan mendapat skor 0.

3.7.2. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji validasi

Merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam sesuatu yang diukur. Instrumen bisa dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (sugiyono, 2019).

Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dari kehamilan remaja, kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir, terdiri dari 40 pernyataan. Uji validasi ini dilakukan di Desa Wonorejo, dengan jumlah responden sebanyak 70. Dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ dari r table. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r table. Dengan $< r$ table 0,2126.

2. Uji Reliabilitas

Merupakan sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan suatu objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama, uji reliabilitas ini dilakukan secara bersama – sama terhadap seluruh pernyataan (sugiyono, 2019).

Didalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui kehamilan pada remaja. Terdiri dari 40 pernyataan. Uji reliabilitas ini dilakukan di Desa Wonorejo. Uji reliabilitas ini dilakukan

kepada 70 subyek. Dinyatakan reabel apabila nilai crombach' > 0,6.

Jika nilai *alpa* crombach' < 0,6 dinyatakan tidak reliabel.

3.8. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Peneliti meminta surat izin untuk survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 - b. Peneliti meminta surat izin survey studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
 - c. Peneliti meminta surat izin survey studi pendahuluan dari Desa Wonorejo.
 - d. Peneliti meminta surat izin survey studi pendahuluan dari balai posyandu di Desa Wonorejo.
2. Tahap Penelitian
 - a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 - b. Peneliti meminta izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
 - c. Peneliti mendapatkan surat izin dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
 - d. Peneliti meminta izin penelitian dari pihak posyandu Desa Wonorejo.

- e. Peneliti menjelaskan ke pihak posyandu Desa Wonorejo terkait penelitian yang dilaksanakan, jika disetujui diperbolehkan melakukan pengambilan data.
- f. Peneliti mendapatkan surat izin dari pihak posyandu Desa Wonorejo.
- g. Peneliti melakukan uji etik di Fakultas Ilmu Keperawatan.
- h. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- i. Peneliti meminta kesediaan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, kesediaan responden dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan.
- j. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi di posyandu dibantu dengan 3 teman dari fakultas ilmu keperawatan semester 7.
- k. Peneliti menjelaskan responden mengenai cara pengisian kuesioner yang akan peneliti lakukan.
- l. Peneliti menjelaskan pengisian kuesioner bisa ditempat posyandu atau dirumah.
- m. Peneliti mengkondisikan responden pada saat pengisian kuesioner di tempat posyandu.
- n. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk pengisian kuesioner.
- o. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner.

- p. Setelah pengisian telah diselesaikan, peneliti kembali mengumpulkan kuesioner dan mengeceknya.
- q. Peneliti membagikan souvenir berupa tas belanja dan akan diacak random untuk diberikan shoopepay.
- r. Peneliti mengambil data melalui pengisian kuesioner dari setiap responden.
- s. Peneliti mengupayakan pengolahan data serta analisis data terhadap hasil penelitian yang diperoleh.
- t. Peneliti melakukan penyusunan BAB IV (hasil penelitian). BAB V (pembahasan) dan BAB VI (penutup).

3.9. Rencana Analisa Data

3.9.1. Pengolahan Data

Data diolah dengan manual dengan cara mengisi lembar observasi yang sebelumnya sudah dibuat. Data diolah memakai program SPSS 26 melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* yaitu dilaksanakan sesudah data dikumpulkan dan selanjutnya melakukan pemeriksaan terhadap kesalahan pengisian, kelengkapan data, serta konsistensi data.
2. *Coding* yaitu berguna untuk mempermudah proses pengolahan data, seluruh data ataupun jawaban untuk disederhanakan memakai simbol – simbol (pengkodean).
3. *Entry* yaitu memasukkan data dan diolah memakai SPSS.
4. *Cleaning* yaitu membuang data – data yang tidak dipakai.

3.9.2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bantu komputer melalui program SPSS 26 *version of windows*. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa *univariate* dan analisa *bivariate*.

1. Analisa *univariate*

Fungsi analisa *univariate* ini adalah untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir), kehamilan remaja, gambaran usia kehamilan (prematunitas atau tidak), dan kemampuan perawatan bayi baru lahir.

2. Analisa *bivariate*

Analisa *bivariate* adalah analisa data yang digunakan untuk menguji dua variabel yang juga berhubungan atau korelasi. Analisa *bivariate* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik non parametric untuk mengukur eratnya hubungan data nominal dan ordinal, antara lain : uji *Chi - Square*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, maka apabila terdapat hubungan yang signifikan antara baris dan kolom

dengan nilai $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak. Sedangkan jika tidak terdapat hubungan yang signifikan antara baris dan kolom dengan nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak.

3.10. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia. Beberapa hal yang harus dipahami yaitu :

3.10.1. Informed Consent (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghargai keputusan responden.

3.10.2. Anonimity (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap ketika mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial.

3.10.3. Confidentiality (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan disebar dan dipastikan data terahasia.

3.10.4. Beneficence (manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negative bagi responden. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden untuk mengurangi angka kehamilan yang terjadi pada remaja.

3.10.5. Non maleficence (keamanan)

Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner, dimana responden dapat mengisi lembar kuesioner tanpa ada percobaan yang membahayakan responden.

3.10.6. Veracity (kejujuran)

Peneliti memberikan suatu informasi yang sesuai mengenai pengisian data lembar kuesioner. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan diajukan karena ini menyangkut pada diri responden.

3.10.7. Justice (keadilan)

Penelitian ini memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membeda – bedakan siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisi uraian hasil dari penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Wonorejo, Kabupaten Semarang. Penelitian telah dilakukan pada bulan November 2024 dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, sehingga berhasil mendapatkan sebanyak 70 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, dimana jumlah tersebut sudah sesuai dan memenuhi jumlah sampel minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir di Desa Wonorejo.

4.1 Analisis Univariate

4.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini merupakan wanita usia subur (WUS) yang pernah melahirkan di Desa Wonorejo yang diidentifikasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Data karakteristik responden pada penelitian ini bersifat data kategorik, dimana data kategorik dijabarkan dengan distribusi frekuensi. Adapun hasil uji statistic data karakteristik responden ditunjukkan pada tabel 4.1 dan 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Desa Wonorejo (n=70) Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Kurang (<19 tahun)	25	35,7%
Cukup (>19 tahun)	45	64,3%
Jenis kelamin		
Perempuan	70	100%
Pendidikan		
SD	1	1,4%
SMP	24	34,3%
SMA	40	57,1%
PT	5	7,1%
Pekerjaan		
IRT	32	45,7%
BURUH	4	5,7%
WIRAUSAHA	2	2,9%
SWASTA	30	42,9%
PNS	2	2,9%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil mayoritas usia responden adalah cukup (>19 tahun) sebanyak 45 responden. Seluruh jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 70. Responden dalam penelitian ini juga termasuk dalam kategori berpendidikan SMA sebanyak 40 responden. Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 32 responden.

4.1.2. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah kehamilan remaja, kejadian prematuritas, dan kemampuan perawatan bayi baru lahir (BBL). Setiap variabel dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Remaja, Prematuritas, dan Perawatan Bayi Baru Lahir di Desa Wonorejo (n=70) Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kehamilan remaja		
Kurang (<19 tahun)	25	35,7%
Cukup (>19 tahun)	45	64,3%
Prematuritas		
Premature (<37 minggu)	9	12,9%
Mature (>37 minggu)	61	87,1%
Perawatan BBL		
Buruk (20-50)	2	2,9%
Sedang (51-70)	13	18,6%
Baik (71-100)	55	78,6%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 45 (64,3%) responden tidak mengalami kehamilan remaja yang berarti kehamilan yang cukup umur (>19 tahun). Sebagian besar responden melahirkan bayi yang mature (>37 minggu) sebanyak 61 (87,1%). Responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori baik dalam melakukan perawatan bayi baru lahir (BBL) yaitu sebanyak 55 (78,6%).

4. 2 Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang berbeda yaitu hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir di Desa Wonorejo dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil pengujian sebagai berikut :

4.2.1. Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas di Desa Wonorejo

Tabel 4. 3 Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas di Desa Wonorejo (n=70) Tahun 2025

Kehamilan remaja	Prematuritas				Total		OR (95% CI)	p value
	Premature		Mature		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang (<19 tahun)	7	28%	18	72%	25	100%	8,3	0,008
Cukup (>19 tahun)	2	4,4%	43	95,6%	45	100%	(1,5- 44,1)	
Total	9	12,9%	63	87,1%	70	100%		

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil analisis uji *fisher's exact test* hubungan antara kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas diperoleh sebanyak 7 (28%) kehamilan remaja yang melahirkan bayi premature. Sedangkan kehamilan yang bukan remaja ada 2 (4,4%) yang melahirkan bayi premature. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,008$ ($<0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=8,3$, artinya kehamilan remaja mempunyai peluang 8,3 kali untuk melahirkan bayi premature dibanding kehamilan yang bukan remaja.

4.2.2. Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir di Desa Wonorejo

Tabel 4. 4 Analisis Uji Kehamilan Remaja Terhadap Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir di Desa Wonorejo (n=70) Tahun 2025

Kehamilan remaja	Perawatan		BBL				Total		p value
			Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang (<19 tahun)	3	12%	10	40%	12	48%	25	100%	0,000
Cukup (>19 tahun)	1	2,2%	2	4,4%	42	93,3%	45	100%	
Total	4	5,7%	12	17,1%	54	77,1%	70	100%	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis uji pearson chi square hubungan kehamilan remaja terhadap kemampuan perawatan BBL diperoleh sebanyak 3 (12%) kehamilan remaja (<19 tahun) yang memiliki kemampuan buruk dalam perawatan BBL. Sedangkan kehamilan yang bukan remaja (>19 tahun) ada 1 (2,2%) yang memiliki kemampuan buruk dalam perawatan BBL. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,000$ ($<0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja terhadap kemampuan perawatan bayi baru lahir (BBL).

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi pembahasan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan baik pada bulan November 2024. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 70 orang yaitu wanita usia subur (WUS) yang pernah melahirkan di Desa Wonorejo, Kabupaten Semarang. Pengambilan data menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner data demografi untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Lalu kuesioner lain yang digunakan yaitu kuesioner kehamilan remaja, kuesioner kejadian prematuritas dan kuesioner kemampuan perawatan bayi baru lahir.

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini, mayoritas wanita usia subur (WUS) yang pernah melahirkan adalah usia remaja (12-25 tahun). Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistic *crosstabulation* usia paling muda 17 tahun dan usia paling tua 36 tahun. Rentang usia 26 – 45 tahun dikategorikan menjadi usia dewasa (Rahayu & Santiasari, 2019).

Wanita usia subur (WUS) yang hamil pertama kali pada usia <20 tahun, Rahim dan panggulnya seringkali belum berkembang cukup untuk menjadi dewasa. Karena itu, kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan masih diragukan. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa sehingga keterampilannya dalam merawat dirinya

sendiri dan bayinya diragukan. Mekanisme biologis yang menyebabkan persalinan premature lebih sering terjadi pada ibu remaja adalah peredaran darah menuju serviks dan uterus biasanya belum sempurna, ini juga dapat menyebabkan nutrisi yang diberikan kepada janin berkurang. Sehingga peredaran darah yang lebih rendah atau kurang juga menyebabkan peningkatan infeksi yang menyebabkan persalinan prematur (Idea et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar menemukan bahwa, meskipun ada hubungan antara usia dini dan kelahiran prematur, tidak ada hubungan yang signifikan. Ini mungkin karena faktor – faktor lain yang mempengaruhi kelahiran prematur pada ibu. Penelitian ini juga mengemukakan bahwa remaja lebih rentan mengalami anemia, preeklampsia, dan kelahiran prematur, yang berkontribusi pada peningkatan angka kelahiran prematur. Bayi yang dilahirkan dari ibu muda juga cenderung memiliki skor apgar yang lebih rendah dan memerlukan perawatan neonatal yang intensif (Pokhrel, 2024). Dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas usia remaja sudah cukup yaitu berusia lebih dari 19 tahun dan termasuk usia yang cukup untuk kehamilan.

5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin orang tua diketahui bahwa seluruh responden adalah seorang perempuan atau ibu. Hal ini dibuktikan pada hasil uji statistic *crosstabulation* bahwa responden

perempuan memiliki kemampuan dalam merawat bayi baru lahir dengan baik. Ibu memiliki peran yang lebih penting dalam melakukan perawatan bayi baru lahir (BBL), dimana seorang ibu cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada seorang ayah dalam melakukan perawatan bayi baru lahir (BBL) (Yuliati & Widiyanti, 2020).

Penelitian Tri Yuliyanti menyatakan bahwa kemampuan ibu yaitu keahlian, ketangkasan, dan kesanggupan seorang ibu dalam merawat bayinya yang baru dilahirkan, akan berkembang melalui pola perilaku baru, yang dimulai dengan pertumbuhan pengetahuan dan sikap, dan berakhir dengan kemampuan ibu (Distributed et al., 2020).

5.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan orang tua diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan terakhir adalah SMA. Dimana, SMA adalah tingkat pendidikan minimal yang sangat baik untuk proses belajar. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka diharapkan tindakan mereka akan lebih baik (Distributed et al., 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik *crosstabulation* bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA, didapatkan hasil dalam melakukan perawatan bayi baru lahir sudah dianggap cukup baik, mulai dari merawat kulit, memandikan, merawat tali pusat, mengganti

popok, dan memijat bayi. Sehingga pendidikan ibu sangat berpengaruh dalam perawatan bayi baru lahir (Yuliyanti1 et al., 2019).

Penelitian Rachmantiawan menyatakan bahwa pendidikan orang tua berhubungan dengan kemampuan merawat bayi baru lahir. Oleh karena itu keputusan ibu tentang kesehatannya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang di tempuh. Pendidikan yang lebih tinggi mengajarkan ibu tentang cara menjaga kehamilannya, termasuk pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk perlindungan dini dan akses cepat ke perawatan medis (Rachmantiawan, 2023).

5.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan orang tua diketahui bahwa mayoritas pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan sebagian juga pegawai swasta (Distributed et al., 2020). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil, karena dengan ibu atau anggotanya bekerja bisa memenuhi kebutuhan ibu seperti, pemeriksaan ibu hamil di Rumah Sakit (RS) (Widyastuti & Azinar, 2021).

Tingkat kelahiran prematur lebih tinggi bagi ibu hamil yang bekerja daripada ibu hamil yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja dapat menyebabkan peningkatan kelahiran prematur, baik karena fisiknya maupun tekanan dalam bekerja. Pekerjaan yang menimbulkan stress seperti bekerja dengan jam kerja yang panjang (jam kerja yang lama), kerja keras, berurusan dengan pelanggan, atau menangani masalah

keuangan, dapat menyebabkan kelahiran premature (Rachmantiawan, 2023).

Penelitian Herawati dan Oktafiani mengemukakan bahwa Ibu Rumah Tangga (IRT) yang tidak bekerja akan lebih mudah merawat bayinya di rumah secara mandiri. Pekerjaan melibatkana aktualisasi kemampuan seseorang. Ibu yang tidak bekerja mampu mengelola rumah tangga dan mendidik anak dengan baik (Distributed et al., 2020).

5.2 Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Prematuritas

Hasil uji statistik mengenai kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dengan menggunakan uji *fisher's exact test* didapatkan hasil p-value 0,0008 yang artinya nilai tersebut <0,05 dengan nilai OR 8,3 yang artinya kehamilan remaja mempunyai peluang 8,3 kali untuk melahirkan bayi prematur dibanding kehamilan yang bukan remaja.

Sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2023) yang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan dengan usia di bawah 19 tahun berisiko mengalami keguguran, prematuritas atau dikenal jga sebagai BBLR, gangguan persalinan, preeklampsi, perdarahan antepartum, anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bahkan berhubungan dengan kesehatan yang buruk, risiko kekerasan dalam rumah tangga, gizi yang buruk, masalah kesehatan

seksual dan reproduksi, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan tingkat kematian yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saleh et al., 2021) yang menyatakan bahwa jumlah wanita hamil di usia remaja masih tinggi. Sangat penting untuk mencegah kehamilan pada usia muda. Untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, orang tua, guru sekolah, dan tenaga kesehatan harus memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi. Memahami kesehatan reproduksi akan membantu mencegah kehamilan di usia muda.

Penelitian yang dilakukan oleh (Illustri, 2022) menyatakan bahwa salah satu penyebab utama depresi postpartum adalah kehamilan dan persalinan remaja. Remaja yang hamil lebih sulit menerima fakta bahwa mereka hamil. Sehingga remaja hanya dapat berfantasi tentang bayi yang lucu dan sehat seperti boneka, tetapi mereka tidak dapat menerima kenyataan bahwa bayi membutuhkan perhatian untuk tumbuh dan berkembang menjadi anak yang lebih besar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hadi & Stefanus Lukas, 2024) mengemukakan bahwa wanita hamil di bawah 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, dan mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan, yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Wanita hamil di usia kurang dari 20 tahun juga berisiko terhadap anemia, karena pada usia

ini sering terjadi kekurangan gizi, sedangkan wanita hamil diatas 35 tahun dapat mengalami anemia karena dengan penurunan daya tahan tubuh.

Sejalan dengan penelitian (Ananda et al., 2020) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia berisiko (kurang dari 20 tahun) memiliki risiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami BBLR dan kelahiran premature pada remaja. Manifestasi Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) belum matangnya organ reproduksi dan status gizi sebelum masa kehamilan, sering dikaitkan dengan BBLR. Risiko kehamilan stunting meningkat jika ibu hamil di usia muda, ketika ibu juga masih tumbuh dan berkembang akan meningkatkan risiko bayi yang dilahirkan akan menjadi stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Syahrul Alam mengemukakan bahwa usia 20 – 35 tahun adalah usia yang ideal untuk melahirkan, karena produksi sel telur yang tinggi dan ini juga sejalan dengan gagasan bahwa pengalaman dan maturitas hidup seseorang identik dengan usia. Usia ibu saat memasuki periode persalinan dikatakan aman untuk bereproduksi sekitar 20 – 35 tahun dan merupakan salah satu faktor yang menentukan kesehatan reproduksi sudah matang dalam perkembangan mental ibu (Idea et al., 2024). Dari penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian prematuritas karena memiliki peluang 8,3 kali untuk dapat melahirkan bayi premature.

5.3 Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Kemampuan Perawatan Bayi Baru Lahir

Hasil uji statistik mengenai kehamilan remaja terhadap kemampuan perawatan bayi baru lahir menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja terhadap kemampuan perawatan bayi baru lahir (BBL) dengan menggunakan uji *pearson chi square* didapatkan hasil p-value 0,000 yang artinya nilai tersebut $<0,05$, maka dapat diartikan ada hubungan antara kehamilan remaja terhadap kemampuan perawatan bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purba et al., 2023) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir yang dirawat oleh ibunya akan membuatnya nyaman dan bahagia karena memiliki orang yang selalu dekat dengannya. Ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri bayi. Sehingga bayi juga lebih mengenal ibunya sebagai orang yang paling membantunya tumbuh. Ibu harus memandikan bayi, mengganti dan merawat tali pusat bayi, membedong bayi, memberikan ASI kepada bayi, dan mengendongnya dengan benar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mauliddiyah, 2021) mengatakan bahwa ada hubungan antara ibu dewasa muda dengan pengetahuan dan kemampuan kemandirian ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Usia dewasa awal adalah waktu yang tepat untuk melakukan banyak hal. Pada rentang usia ini diharapkan ibu yang baru melahirkan dapat merawat bayi mereka sendiri. Pemahaman, pengetahuan dan emosional yang baik untuk merawat bayinya akan dipengaruhi oleh ibu yang lebih dewasa dan berpendidikan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Insani et al., 2023) mengemukakan bahwa ibu memerlukan pemahaman dan kemampuan untuk mengurus bayi baru lahir. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memahami tentang perawatan bayi baru lahir di rumah dan percaya diri bahwa mereka bisa melakukannya. Perawatan bayi baru lahir di rumah juga mencakup perawatan tali pusat, memandikan bayi baru lahir, dan bagaimana memberikan ASI yang benar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Novarinda et al., 2023) menunjukkan bahwa mayoritas adaptasi perawatan bayi baru lahir terjadi pada ibu primipara adaptif. Perawatan BBL adalah prosedur yang dilakukan saat bayi baru dilahirkan dan melibatkan penilaian kesehatan bayi. Menyusui memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Perawatan BBL adalah tindakan yang dilakukan oleh orang yang merawat dan menjaga kesehatan bayi, karena sangat mudah dilakukan saat bayi lahir.

Penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini & Nopitasari, 2020) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang dalam cara merawat bayinya dengan benar, mereka akan mengalami angka kematian yang tinggi. Selain itu, jika mereka melakukan perawatan yang salah pada bayi baru lahir, dapat menyebabkan terjadinya infeksi (Tetanus Neonatoru) yang dapat menyebabkan kematian pada bayinya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Julia, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang imunisasi dasar dapat mempengaruhi sikap dan tindakan ibu saat memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Kehadiran

media informasi terkait dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang kesehatan.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terjadi saat penelitian yaitu peneliti memberikan kuesioner dengan cara menyebarkannya kepada responden pada saat posyandu sehingga responden mengisi kuesioner tidak konsentrasi karena kondisi yang kurang kondusif. Sehingga responden mengisi kuesioner dengan asal – asalan. Dalam penelitian ini banyak juga responden yang kurang memperhatikan pada saat pelaksanaan penelitian.

5.5 Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir di Desa Wonorejo Kabupaten Semarang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara keduanya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi wanita usia subur (WUS) yang pernah melahirkan untuk mengetahui usia yang tepat untuk hamil dan mencegah terjadinya kelahiran prematuritas.

Selain itu, pendidikan sangat berpengaruh dalam proses perawatan bayi baru lahir karena dengan adanya pendidikan yang baik ibu juga memiliki pengetahuan yang baik pula untuk melakukan perawatan bayi baru lahir yang berupa merawat kulit, memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti popok dan memijat bayi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Wonorejo Kabupaten Semarang tentang hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas wanita usia subur (WUS) yang pernah melahirkan usia remaja (12 – 25 tahun). Mayoritas orang tua atau seorang ibu memiliki kemampuan perawatan bayi baru lahir yang baik. Mayoritas responden juga berpendidikan terakhir SMA. Mayoritas pekerjaan yang dilakukan anak muda adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan juga sebagai pegawai swasta.
2. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami kehamilan pada usia yang cukup yaitu berusia lebih dari 19 tahun. Dimana individu yang lebih muda mungkin mengalami masalah kesehatan dan masalah kesehatan mental.
3. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan remaja mempunyai peningkatan risiko untuk melahirkan bayi premature dibandingkan kehamilan di luar remaja. Karena belum siapnya mental seorang ibu yang masih muda.

4. Dalam penelitian ini bahwa ibu muda mampu merawat bayinya yang baru lahir, sehingga sangat mempengaruhi seberapa banyak pengetahuan yang ibu miliki pada saat merawat bayi yang baru lahir dengan tepat dan efektif.
5. Terdapat hubungan secara signifikan antara hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir. Kehamilan remaja yang sesuai usia akan mencegah terjadinya bayi lahir premature, sehingga mempermudah ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

6.2 Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu :

1. Kepada Profesi

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhusus untuk departemen maternitas serta memberikan informasi ilmiah tentang hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian prematuritas dan kemampuan perawatan bayi baru lahir.

2. Kepada Institusi

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa Univesitas Islam Sultan Agung, dosen, sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi pelaksanaan pembelajaran.

3. Kepada Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat memiliki kesadaran diri untuk mencegah kehamilan remaja, yang nantinya juga akan mencegah terjadinya kelahiran prematuritas dan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

4. Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah responden lebih banyak dan penambahan variabel – variabel yang lebih mendalam dengan mengambil data penelitian dari beberapa Desa yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- A, M. (2019). *Kelahiran prematur atau disebut juga preterm adalah kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu yang dihitung mulai hari pertama haid terakhir (HPHT)*. 4–17.
- Aminatussyadiah, A., Wardani, S. F. P., & Rohmah, A. N. (2020). Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 173. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.173-182>
- Ananda, F., Dwi Putra, R., & Hendeastyo, V. S. (Sekolah T. I. E. K. (2020). 3) *123. 01(01)*, 1–10.
- Anggraini, R., & Nopitasari, V. (2020). Pengaruh Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Memandikan Bayi Dan Merawat Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di Bpm Lismarini Palembang. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.55045/jkab.v9i1.99>
- Ariana, R. (2019). *Kehamilan Di Usia Remaja*. 1–23.
- Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). RISIKO KEHAMILAN REMAJA DI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2022. *Journal of Engineering Research*, 3(11), 7959–7964.
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2019). 濟無No Title No Title No Title. *NBER Working Papers*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Distributed, U., Energy, E., & Technology, C. (2020). *Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir*. 3(1), 60–64.
- Eka Putra, A. S. (2021). Pengaruh Kompetensi Dan Integritas Terhadap Kinerja Perangkat Desa. *JESS (Journal of Education on Social Science)*, 5(1), 24. <https://doi.org/10.24036/jess.v5i1.314>
- Elisa Safitri, M. (2022). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR DI KLINIK BERSALIN Hj. DARMAWATI NASUTION KECAMATAN PERCUT. *Journal Healthy Purpose*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.56854/jhp.v1i1.30>
- Garite, T. J., & Manuck, T. A. (2023). *Opini Klinis Haruskah penatalaksanaan kasus dipertimbangkan sebagai komponen intervensi obstetri pada kehamilan dengan risiko kelahiran prematur ? April*, 430–437.
- Hadi, W. A., & Stefanus Lukas. (2024). Seroja Husada. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>

- Hamidiyanti, B. Y. F. (2019). Kemampuan Ibu Postpartum Primipara Remaja Dalam Menyusui Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat NTB 2017. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i1.35>
- Hasanah, M. S., Lubis, A. D., & Syahleman, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(1), 53–63. <https://doi.org/10.54411/jbc.v5i1.222>
- Idea, A., Journal, H., Alam, M. S., Jaya, W. H., Iqbal, M., Studi, P., Keperawatan, I., & Famika, U. (2024). *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur Di Rumah Sakit Relationship between maternal age and the incidence of preterm birth in.* 4(1), 39–45.
- Ii, B. A. B., & Pengetahuan, A. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Ibu Dalam Merawat Bayi Sehari-Hari.* 5–19.
- Ilustri, I. (2022). Kehamilan Remaja Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum. *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, 2(2), 14–20. <https://doi.org/10.51771/jidan.v2i2.333>
- Indriyaswari, E., Priskila, G., Diploma, P., Kebidanan, T., & Wilasa, P. (2023). JHCE STIKES Panti Wilasa | 45. *JHCE*, 2.
- Insani, U., Satria, R. P., Oktiawati, A., & Rosaria, T. (2023). Parenting Self Efficacy Ibu Remaja Dalam Merawat Bayi Baru Lahir (Bbl). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(2), 119. <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i2.1181>
- Julia, T. E. (2020). Gambaran Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Remaja Dengan Riwayat Kehamilan Tidak Diinginkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. *Skripsi.* <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1724/1/SKRIPSI TIARA EKA JULIA.pdf>
- Kehamilan, H., Dini, U., Komplikasi, D., Ibu, P., Di, H., Argamakmur, R., & Utara, K. B. (2021). *Hubungan kehamilan usia dini dengan komplikasi pada ibu hamil di rsud argamakmur kabupaten bengkulu utara tahun 2020.*
- Lathifah, A. (2018). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Mauliddiyah, N. L. (2021). *HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DENGAN PENERIMAAN PERAN BARU PADA IBU PRIMIPARA DI DESA TUGUSARI KABUPATEN JEMBER.* 6.
- Niland, N., Pearce, A. P., Naumann, D. N., O'Reilly, D., Series, P. B., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Orsini, R. J., Medicine, T., Kalkman, J. P., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Maiti, Bidinger, Assistance, H.,

- Mitigate, T. O., Eroukhmanoff, C., & Licina, D. (2020). ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR. *Global Health*, 167(1), 1–5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
- Ningrum, D. (2021). Faktor Kehamilan Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2), 362–368.
- Novarinda, E., Indriyani, D., & Asmuji, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Adaptasi Perawatan Bayi Baru Lahir pada Ibu Primipara di Puskesmas Kalibaru Kulon Banyuwangi. *Health & Medical Sciences*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i1.26>
- Nurhasanah, D. (2020). Pengaruh Terapi Musik Lullaby Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Kestabilan Respirasi Pada Bayi Prematur Di Ruang Neonatal Intensive Care Unit : Literatur Riview. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Oliver, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Pertiwi, N. F. A. (2020). Peran Komunitas Dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(2), 83. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1855>
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEΛENH. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pratiwi, E. D., Fitri, H. N., Studi, P., Program, K., & Bangsa, U. C. (2023). *Chmk midwifery scientific journal volume 6 nomor 1 januari 2023*. 6(1), 444–450.
- Purba, L. T. A., Siregar, D. N., Gulo, J. I. G., & Simatupang, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Usia Remaja Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Dan Perawatan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Binjai Baru Kecamatan Datuk Tanah Datar Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 3(July), 1–23.
- Putri, P. S., Arlenti, L., & Zainal, E. (2023). Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Ulu Talo Kabupaten Seluma. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(1), 1–6.
- Quraniati, N., Rachmawati, P. D., Kurnia, I. D., Kristiawati, Krisnana, I., & Arief, Y. S. (2021). Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Penyakit Akut. *Mitra Wacana Media*, 3(1), 31–39.
- Rachmantiawan, A. (2023). *ANALISIS HUBUNGAN KEHAMILAN USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD DR. H.*

ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG.

- Rahayu, I. G. A. A. K. N. ., & Santiasari, R. . (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 7–10. <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/198>
- richard oliver, Zeithml., D. (2021). Asuhan Kebidanan ibu “SP” 25 tahun primigravida UK 37 minggu 3 hari. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Saleh, S., Misnaniarti, M., Idris, H., Slamet, S., & Yuliana, I. (2021). Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga terhadap Kehamilan Remaja. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 453–462. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3066>
- Saputra, C., & Fitriani, I. M. (2020). *Penerapan Aplikasi Mobile Health Titeer Dalam Upaya*. 4(4), 7–9.
- sugiyono (2018, P. 13. (2019). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title*.
- Wahyuningsih, . R., & Harwati, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wonogiri Ii. *Jurnal Kebidanan*, 12(02), 186. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i02.391>
- Widyastuti, A., & Azinar, M. (2021). Pernikahan Usia Remaja dan Risiko terhadap Kejadian BBLR di KabupatenKendal. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 1–8. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Wulandari, S., Frilasari, H., & Yanti, A. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pada Masa Hamil Sampai KB dan Neonatus Di Desa Trenggilis Kecamatan Prajuritkulon Kota Mojokerto. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, 5(3), 248–253. [https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/799%0Ahttps://repositori.stikes-ppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/799/BAB II_201902014.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/799%0Ahttps://repositori.stikes-ppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/799/BAB%20II_201902014.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Yuliati, & Widiyanti, R. (2020). Pengaruh Perawatan Perianal Hygiene dengan Minyak Zaitun Terhadap Pencegahan Ruam Popok Pada Bayi. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5(2), 117–125.
- Yuliyanti1, T., Yugistyowati1, A., & Khodriyati2, N. S. (2019). Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 3 No 1.

Zulianti, E., & Aniroh, U. (2021). Korelasi Paritas Dengan Kemampuan Ibu Post Partum Dalam Merawat Bayi Baru Lahir. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 92. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.706>

