

## ANALISIS DAMPAK PERNIKAHAN DINI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI DI KABUPATEN EMPAT LAWANG

Vika Tri Zelharsandy

Dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan  
STIKES Abdurahman Palembang,  
Email: vikaaharsandy@gmail.com

### ABSTRACT

*This study aims to determine the impact of early marriage on reproductive health in Empat Lawang Regency. The sampling technique was carried out using the Synchronous Interview method. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. In this study using a non-probability method with purposive sampling technique method to determine informants. The focus of this research is the impact of early marriage on reproductive health. The number of informants in the study (N = 5). Based on the results of data analysis using descriptive qualitative methods, it is explained that the impact of early marriage on reproductive health in mothers is miscarriage, anemia, post partum bleeding and preeclampsia, while in infants it is low birth weight and premature. The conclusion of this study is that biologically the reproductive organs are still in the process of reaching maturity in adolescents aged < 20 years, so they are not ready to have sex with the opposite sex, especially if they get pregnant and then give birth. If it is forced, it will cause various health problems for both the mother and the fetus.*

**Keywords** : Early Marriage, Reproductive Health

### ABSTRAK

*This study aims to determine the impact of early marriage on reproductive health in Empat Lawang Regency. The sampling technique was carried out using the Synchronous Interview method. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. In this study using a non-probability method with purposive sampling technique method to determine informants. The focus of this research is the impact of early marriage on reproductive health. The number of informants in the study (N = 5). Based on the results of data analysis using descriptive qualitative methods, it is explained that the impact of early marriage on reproductive health in mothers is miscarriage, anemia, post partum bleeding and preeclampsia, while in infants it is low birth weight and premature. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu secara biologis alat-alat reproduksi masih dalam proses menuju kematangan pada remaja yang berusia < 20 tahun, sehingga belum siap untuk melakukan hubungan seks dengan lawan jenisnya, apalagi jika sampai hamil kemudian melahirkan. Jika dipaksakan justru akan terjadi berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bagi janinnya.*

**Kata Kunci** : Pernikahan Dini, Kesehatan Reproduksi

## PENDAHULUAN

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun (Kusmiran, 2014), ada beberapa hal yang berhubungan dengan kejadian remaja melakukan pernikahan usia dini diantaranya adalah faktor karakteristik orang tua (orang tua khawatir kena aib karena anak wanitanya berpacaran dengan pria yang sangat lengket dengan anak wanitanya sehingga mengkawinkan anaknya), remaja (remaja berfikir secara emosional untuk melakukan pernikahan karena mereka saling mencintai dan siap untuk menikah), lingkungan dan pergaulan (terjadi karena hamil di masa pacaran) dan budaya (menganggap anak perempuan yang terlambat menikah merupakan aib bagi keluarga). Faktor-faktor ini saling berkaitan sehingga menyebabkan remaja melakukan pernikahan dini (Puspasari and Pawitaningtyas, 2020).

Perkawinan usia muda atau pernikahan dini menyebabkan terjadinya masalah pada kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikirannya kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Akbar *et al.*, 2021).

Komplikasi kehamilan dan persalinan antara lain pada kehamilan dapat terjadi pre eklampsia, resiko persalinan macet karena besar kepala anak tidak dapat menyesuaikan bentuk panggul yang belum berkembang sempurna. Pada persalinan dapat terjadi robekan yang meluas dari vagina menembus ke kandung kemih dan meluas ke anus. Pada bayi dapat terjadi berat badan lahir rendah atau berat badan bayi lahir besar, resiko pada ibu yaitu dapat meninggal (Mardalena and Apriani, 2019).

## METODE PENELITIAN

### Desain dan Pengambilan Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian ini menggunakan cara *non-probability* dengan metode teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan. Fokus penelitian ini adalah dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi. Jumlah informan dalam penelitian (N= 5).

### Rekrutmen Informan

Dalam penelitian ini informan direkrut dengan menggunakan bantuan *gatekeeper* yang merupakan seseorang yang menyediakan dan memfasilitasi akses ke informasi dan sebagai ahli yang menjelaskan fenomena kepada peneliti. *Gatekeeper* dapat memilih informan, membangun hubungan antara informan dengan peneliti, dan memiliki alasan latar belakang informan berpartisipasi dalam penelitian (Ehrlich, McKenney and Elkbuli, 2020). *Gatekeeper* dalam penelitian ini yaitu bidan. Kriteria informan terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi:

- a. Ibu yang menikah pada usia muda (< 20 tahun dan mempunyai komplikasi pada (kehamilan, persalinan, persalinan, nifas dan bayi)
- b. Pendidikan ibu SD, SMP, SMA
- c. Ibu yang menikah pada usia muda pada saat dahulu dengan batasan usia ibu sekarang < 40 tahun
- d. Ibu yang tidak mengalami gangguan jiwa
- e. Ibu yang tidak mengalami gangguan bicara atau bisa di ajak untuk berkomunikasi

Kriteria Eksklusi:

Ibu yang tidak bersedia menjadi informan

### Pengumpulan Data

Secara keseluruhan terdapat 5 informan yang diwawancara dengan menggunakan metode *Synchronous Interview*. Setiap wawancara berlangsung sekitar 30 – 60 menit. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari - Februari 2021. Setiap informan diwawancarai secara terpisah menggunakan panduan wawancara semi terstruktur yang terlebih

dahulu telah dilakukan *Pilot Study*. Semua wawancara direkam dan ditranskripsikan.

### ANALISIS DATA

Penelitian ini menggunakan analisis Miles dan Humbermen yang dapat dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya tidak jenuh atau bias. Analisis tersebut meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

### PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, usia informan utama berkisar antara 28-31 tahun yang memenuhi kriteria dalam penelitian (Tabel 1), menunjukkan karakteristik informan ahli pada penelitian ini (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik informan Utama

Kode	Pendidikan	Umur	Pekerjaan
IU1M	SD	28 Tahun	Tukang Cuci
IU2N	SMP	28 Tahun	IRT
IU3Z	SMA	31 Tahun	IRT

Tabel 2. Karakteristik informan Ahli

Nama	Pendidikan	Pekerjaan
Dr. Y, Sp. OG (k)	S3	Dokter spesialis kandungan dan kebidanan (Konsultan)
Ny E	S2 Gizi	Konsultan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat temuan-temuan yaitu semua informan yang mengalami masalah kesehatan reproduksi (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Temuan

Kode	Temuan Pada Ibu	Temuan Pada Bayi
IU1M	Keguguran Anemia	BBLR
IU2N	Keguguran Perdarahan Postpartum	Bayi Prematur
IU3Z	Keguguran Preeklamsi	

Masa remaja adalah masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia, dan juga disebut

masa pubertas, yaitu masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Batasan umur remaja yaitu umur 10-21 tahun. Remaja terdiri dari 3 tahap yaitu umur remaja awal 10-12 tahun, remaja pertengahan (13-15 tahun), dan remaja akhir (17-21 tahun) (Ahmad, 2020). Namun ada dengan usia berikut banyak remaja melakukan pernikahan dini.

Ada beberapa hal yang berhubungan dengan kejadian remaja melakukan pernikahan usia dini diantaranya adalah faktor karakteristik orang tua (orang tua khawatir kena aib karena anak wanitanya berpacaran dengan pria yang sangat lengket dengan anak wanitanya sehingga mengkawinkan anaknya), remaja (remaja berfikir secara emosional untuk melakukan pernikahan karena mereka saling mencintai dan siap untuk menikah), lingkungan dan pergaulan (terjadi karena hamil di masa pacaran) dan budaya (menganggap anak perempuan yang terlambat menikah merupakan aib bagi keluarga). Faktor-faktor ini saling berkaitan sehingga menyebabkan remaja melakukan pernikahan dini (Puspasari and Pawitaningtyas, 2020).

Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan di bawah usia produktif yaitu < 20 tahun, yang dianggap sebagai usia seorang perempuan belum siap secara fisiologis (alat-alat reproduksi masih dalam proses menuju kematangan) dan psikologis (mental belum siap dan mengerti tentang hubungan seks sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan), dan tanpa mereka sadari dengan tindakan menikah di usia mudah banyak sekali berbagi macam masalah kesehatan yang akan terjadi salah satunya masalah kesehatan reproduksi (Mulyani, Handajani and Safriana, 2020).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Dengan demikian kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan

seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Irianto, 2015). Adapun tujuan utama kesehatan reproduksi yaitu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi setiap individu dan pasangannya secara komprehensif, khususnya kepada remaja agar setiap individu mampu menjalani proses reproduksinya secara sehat dan bertanggung jawab serta terbebas dari perlakuan diskriminasi dan kekerasan, termasuk didalamnya pengakuan dan penghormatan atas hak – hak kesehatan reproduksi dan seksual sebagai bagian integral dari Hak Asasi Manusia (Akbar *et al.*, 2021)

Pernikahan dini memiliki dampak kesehatan reproduksi. Adapun komplikasi dari kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan berusia 15 sampai 19 tahun di negara - negara berkembang. Dari 16 juta remaja perempuan yang melahirkan setiap tahun diperkirakan 90 % sudah menikah dan 50 ribu diantaranya telah meninggal. Selain itu resiko terjadinya kematian ibu dan kematian bayi yang baru lahir 50 % lebih tinggi dilahirkan oleh ibu dibawah usia 20 tahun antara ibu dibandingkan pada wanita yang hamil di usia 20 tahun ke atas. Dampak dari pernikahan dini bagi kesehatan ibu saat hamil ibu rentan terkena anemia, preeklamsi juga resiko keguguran lebih besar, sedangkan saat persalinan ibu akan mengalami perdarahan dan persalinan lama, pada masa nifas ibu juga rentan untuk mengalami infeksi postpartum serta perdarahan (Maya, Andriani and Priyanti, 2019).

## Dampak Pada Ibu

### 1. Anemia

Salah satu informan mengatakan bahwa mengalami masalah kesehatan anemia.

*...waktu aku hamil anak pertama palak ni pening cak melayang-alayang, ke bidan katonyo kurang darah...(IU1M)*

Remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang ibu cenderung berpotensi untuk mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena pola makan remaja yang tidak teratur sehingga

kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi. Selain itu anemia pada kehamilan di usia muda juga disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada ibu hamil. Semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnnya. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami anemia (Hapisah and Rizani, 2015). Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang ringan hingga terjadi gangguan kehamilan seperti abortus, partus lama, pendarahan, gangguan masa nifas, daya tahan tubuh lemah, produksi ASI rendah dan gangguan pada janin seperti abortus, BBLR dan kematian perinatal.

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah yang artinya suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ – organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astutik and Ertiana, 2018).

Tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia, baik pada saat proses kehamilan, persalinan dan menjalani masa nifas. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Kelahiran prematur dari ibu yang menderita anemia gizi besi berasosiasi dengan masalah baru seperti berat badan lahir rendah, defisiensi respon imun dan cenderung mendapat masalah psikologik & pertumbuhan (Suryaningsih and Santosa, 2019).

Di Indonesia, kejadian ibu hamil penderita anemia dan kurang energy protein masih tinggi. Frekuensi ibu hamil dengan anemia yaitu 63,5% (Dai, 2021).

### 2. Keguguran

Semua informan mengatakan bahwa mengalami keguguran.

*...ao aku keguguran tu sekitar 1 bulanan lebih anak pertama teros keguguran lagi anak ke 2 sekitar 1 bulanan pulo, samo be ...(IU1M)*

*...iyo pernah anak pertama keguguran baru masuk 2 bulan...(IU2N)*

*...ao anak pertame samo kedue keguguran umur tige bulan...(IU3Z)*

Faktor penyebab Abortus di Indonesia didapatkan bahwa faktor tertinggi kejadian abortus yaitu faktor umur ibu saat hamil, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus salah satunya pernikahan diusia muda (Maliana Andesia, 2016). Abortus merupakan masalah kesehatan yang dapat memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Abortus merupakan salah satu pendarahan pada kehamilan muda yang merupakan salah satu penyebab kematian neonatal dan maternatal. Abortus dapat meningkat 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan dapat meningkat 26% pada usia lebih dari 40 tahun (Handayani, 2015).

Abortus yang terjadi pada usia muda disebabkan karena pada usia dibawah 20 tahun kondisi organ reproduksi ibu seperti otot-otot rahim belum cukup baik, kekuatan dan kontraksinya serta sistem hormon yang belum terkoordinasi dengan baik. Selain itu kondisi psikologi ibu dianggap masih labil, rasa tidak siap dalam menghadapi kehamilan dan perasaan tertekan pada kehamilan yang tidak diinginkan (Rohmatin, 2018).

### 3. Perdarahan Postpartum

Salah satu informan mengatakan mengalami perdarahan Postpartum.

*...keluar darah banyak abes melahirka, lah di kasur darah galo terus palak pening...*

Perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan adalah keluarnya darah dari jalan lahir segera setelah melahirkan. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml setelah persalinan abdominal sebelum 6 minggu persalinan.<sup>1</sup> Perdarahan postpartum masih merupakan penyebab tertinggi yang

menyumbang pada kematian ibu yaitu 25-30% dari seluruh jumlah kematian ibu pada negara negara berkembang. Kematian akibat perdarahan postpartum pada ibu sebagian besar terjadi selama 24 jam pertama setelah persalinan karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Oktariza, Flora and Zulkarnain, 2020).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml setelah persalinan abdominal sebelum 6 minggu persalinan.<sup>1</sup> Perdarahan postpartum masih merupakan penyebab tertinggi yang menyumbang pada kematian ibu yaitu 25-30% dari seluruh jumlah kematian ibu pada negara negara berkembang. Kematian akibat perdarahan post-partum pada ibu sebagian besar terjadi selama 24 jam pertama setelah persalinan karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Kristianingsih, Mukhlis and Ermawati, 2020).

Perdarahan postpartum juga disebabkan oleh beberapa faktor risiko yaitu umur, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan sebelumnya, lama partus, lama lepasnya plasenta, anemia, pengetahuan ibu, perilaku ibu, kunjungan ANC dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan. Usia ibu < 20 tahun reproduksi eorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga bisa menyebabkan terjadinya perdarahan ante-partum atau postpartum (Saadah, Respati and Aristin, 2016).

### 4. Preeklampsia

Salah satu informan mengungkapkan bahwa mengalami pusing.

*... kate bidan tensi ayuk ni tinggi 160/90, dari hamil anak pertame keguguran tadi dem tinggi darahnya, anak ke due pule...*

Usia Ibu adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Usia ibu yang < 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami preeklamsia. Sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk

melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami Preeklamsia. Banyak kondisi medik yang mendorong untuk terjadinya persalinan dengan usia yang beresiko. Namun, kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi sehat yaitu antara umur 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil (Ariesta, 2018).

Preeklamsia adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya pertensi 160/110 mm hg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kondisi rahim pada umur < 20 tahun belum memungkinkan untuk melaksanakan proses kehamilan dan persalinan yang sehat sehingga kemungkinan besar akan terjadi gangguan dalam kehamilan maupun persalinan. Pada umur < 20 tahun lebih rentan terhadap terjadinya Preeklamsia dan Eklamsia. Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan BBLR bayi atau kurang gizi (Dielsa, 2020).

## Dampak Pada Bayi

### 1. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

Salah satu informan mengungkapkan bahwa bayinya mengalami berat badan 2.300 gram.

*...anak aku yang pertama waktu lahir beratnya 2,3 kg kato bidan, kecil nian anak aku kemaren...*

Berdasarkan data dari Susenas tahun 2018, sebesar 14,61% remaja perempuan di Indonesia yang memiliki usia kurang dari 20 tahun melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada persentase perempuan dengan usia lebih dari 20 tahun yang melahirkan bayi BBLR (12,43%). Hasil Susenas tahun 2019, sebesar 14,93% remaja perempuan usia kurang dari 20 tahun melahirkan bayi BBLR. Kemudian berdasarkan hasil Susenas tahun 2020, persentase remaja perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang melahirkan bayi BBLR naik menjadi 15,74% (UNICEF, 2020).

Wanita yang melahirkan pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun, erat kaitannya dengan pernikahan yang terjadi pada usia remaja. Meskipun sudah terdapat peraturan yang mengatur usia minimal perkawinan baik calon mempelai pria maupun wanita, tetapi masyarakat tetap dapat menikah pada saat usianya kurang dari 19 tahun dengan syarat pengajuan sidang umur atau dispensasi usia menikah kepada pengadilan. Meskipun dispensasi usia menikah atau sidang umur tersebut legal secara hukum, akan tetapi hal tersebut dapat berakibat pada kesehatan ibu dan bayi, salah satunya berisiko terjadinya BBLR (Lestari and Fitrianti, 2017).

BBLR adalah keadaan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Penyebab terjadinya BBLR dikarenakan beberapa faktor, antara lain faktor demografi ibu yaitu ras, tingkat pendidikan, kebiasaan ibu yang merokok, konsumsi alkohol, status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja), pengetahuan ibu tentang kehamilan, tingkat ekonomi, dan kondisi stress selama hamil. Faktor maternal yang berkaitan dengan kejadian BBLR yaitu usia ibu saat hamil (35 tahun), paritas atau jumlah anak yang dilahirkan (ibu dengan paritas >4 kali berisiko melahirkan BBLR), jarak kehamilan (Ulfa and Handayani, 2018).

Selain berisiko terjadinya mortalitas, bayi BBLR juga berisiko menderita penyakit seperti asfiksia, hipotermi, infeksi, ikterus gangguan pemberian ASI, dan stunting. Masalah kesehatan yang akan timbul saat dewasa seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kardiovaskuler (Fajriana and Buanasita, 2016).

Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang melahirkan di umur yang sangat muda kemungkinan berhubungan dengan faktor biologis

yang mengakibatkan terjadinya komplikasi selama

kehamilan dan saat persalinan. Jarak kelahiran yang panjang (diatas 4 tahun) beresiko lebih rendah mengalami kematian (21 per 1.000)

dibandingkan jarak kelahiran yang pendek (2 tahun) sebanyak 68 per 1.000 kelahiran. Berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk kelangsungan hidup si bayi. Dari hasil survey, dapat dikatakan bahwa bayi yang dilahirkan dengan berat badan sangat kecil mempunyai resiko 5 kali untuk mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan bayi rata rata atau besar (Puspasari and Pawitaningtyas, 2020).

## 2. Prematur

Hampir semua informan mengatakan bahwa anaknya lahir tidak cukup bulan.

*...kurang bulan anak aku yang pertama cuman 8 bulanan, jadi harus dioperasi kato dokter tu, kalo need anak ku ninggal...*

Pernikahan dini memiliki dampak kesehatan pada bayi yaitu premature. elahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir. Kondisi ini terjadi ketika kontraksi rahim mengakibatkan terbukanya leher rahim (serviks) sehingga membuat janin memasuki jalan lahir (Maudina, 2019).

Fakta menunjukkan jumlah anak yang dilahirkan lebih banyak daripada jumlah anak yang dimiliki. Jumlah kasus yang meninggal adalah empat kasus pada neonatus, dua kasus meninggal pada usia kurang dari 24 bulan, tiga kasus meninggal pada usia balita, dan satu kasus pada anak berusia sembilan tahun (Ipa and Kasnodihardjo, 2014).

Salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab kasus kematian bayi di usia neonatus adalah kondisi ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan. Salah satunya adalah usia saat pertama kali Ibu mulai hamil. Sebagian besar usia perempuan Baduy menikah pada usia antara 14 sampai dengan 16 tahun. Ibu muda yang tergolong usia remaja tersebut memasuki masa kehamilan pertama kali. Pada umur tersebut rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit, keracunan kehamilan, atau gangguan lain karena ketidaksiapan ibu untuk menerima

tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua (Kartikawati, 2015).

## PENUTUP

### Kesimpulan

Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan di bawah usia produktif yaitu < 20 tahun. Secara biologisnya alat-alat reproduksinya masih dalam proses menuju kematangan sehingga belum siap untuk melakukan hubungan seks dengan lawan jenisnya, apalagi jika sampai hamil kemudian melahirkan. Jika dipaksakan justru akan terjadi trauma, perobekan luas dan infeksi yang akan membahayakan organ reproduksinya sampai membahayakan jiwa janin. Adapun dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada ibu yaitu keguguran, anemia, perdarahan post partum dan preeclampsia, sedangkan pada byi yaitu BBLR dan premature.

### Saran

Diperlukan diupayakan untuk lebih diperhati-kan kembali terkait pemberian informasi dampak remaja yang melakukan pernikahan dini melalui media sosial dan penyuluhan, sehingga bisa mendukung program pemerintah dalam menurun-kan angka kematian pada ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Bandung: MEDIA SAINS INDONESIA.
- Akbar, H. *et al.* 2021. *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Teori\\_Kesehatan\\_Reproduksi/ZYo5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Teori_Kesehatan_Reproduksi/ZYo5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0).
- Ariesta, R. 2018. Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsi', 7(1), pp. 400–413.
- Astutik, R. Y. and Ertiana, D. 2018. *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Anemia\\_dalam\\_Kehamilan/6tisDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Anemia_dalam_Kehamilan/6tisDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0).

- hl=id&gbpv=1&dq=anemia+pada+ibu+hamil&printsec=frontcover.
- Dai, N. F. 2021. *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Tengah: NEM. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/A\\_NEMIA\\_PADA\\_IBU\\_HAMIL/nX4xEAA\\_AQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/A_NEMIA_PADA_IBU_HAMIL/nX4xEAA_AQBAJ?hl=id&gbpv=0).
- Dielsa, M. F. 2020. Hubungan Usia dan Status Gravida Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di RSI Ibnu Sina Simpang Ampek Pasaman Barat', *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(2), pp. 80–85. doi: 10.33085/jbk.v3i2.4615.
- Ehrlich, H., McKenney, M. and Elkbuli, A. 2020. Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic', *American Journal of Emergency Medicine*, 38, pp. 1527–1528. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.024.
- Fajriana, A. and Buanasita, A. 2016. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kecamatan semampir surabaya', (2018), pp. 71–80. doi: 10.20473/mgi.v13i1.71.
- Handayani, E. Y. 2015. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus', 1(6), pp. 249–253.
- Hapisah and Rizani, A. 2015. Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Anemia di Wilayah Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(4), pp. 114–118.
- Ipa, M. and Kasnodihardjo. 2014. *Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014. Balutan Pikukuh Persalinan Baduy Etnik Baduy Dalam Kabupaten Lebak*. Balitbangkes.
- Irianto, K. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Kartikawati, R. 2015. Dampak Perkawinan Anak di Indonesia', *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), pp. 1–16.
- Kristianingsih, A., Mukhlis, H. and Ermawati, E. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu. *Journal Wellnes*, 2(February), pp. 309–313. Available at: <https://wellnes.journalpress.id/wellnes>.
- Kusmiran, E. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, W. and Fitrianti, Y. 2017. Age session in court phenomena associated with low birth weight infants in Sidengok Village, Pejawaran sub district , Banjarnegara district', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2), pp. 59–66.
- Maliana, Andesia. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi', *Jurnal Kesehatan*, VII(1), pp. 17–25.
- Mardalena and Apriani, S. 2019. Penyuluhan Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Sma 1 Sungsang Kabupaten Banyuasin', *STIKes Muhammadiyah Palembang*, 8(March), pp. 110–118.
- Maudina, L. D. 2019. Dampak Pernikahan Dini Bagi Perempuan', *HARKAT*, 8(5), p. 55.
- Maya, A., Andriani, R. and Priyanti, E. 2019. Pendidikan Kesehatan Tentang Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kehamilan Remaja di SMA Negeri 14 Palembang', 2, pp. 24–30.
- Mulyani, E., Handajani, D. O. and Safriana, R. E. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Malang: Literasi Nusantara.
- Oktariza, R., Flora, R. and Zulkarnain, M. 2020. Gambaran Anemia Pada Kejadian Perdarahan Post Partum', *JAMBI MEDICAL JOURNAL 'Jurnal Kedokteran dan Kesehatan'*, 8(1), pp. 15–18. doi: 10.22437/jmj.v8i1.9421.
- Puspasari, H. W. and Pawitaningtyas, I. 2020. Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Indonesia; Dampak Dan Pencegahannya', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), pp. 275–283. doi: 10.22435/hsr.v23i4.3672.
- Rohmatin. 2018. *Mencegah Kematian Neonatal dengan P4K*. Malang: Unidha Press.
- Saadah, M., Respati, S. H. and Aristin, O. P. 2016. Multilevel Analysis on the Risk Factors of Post Partum Hemorrhage in Bondowoso, Central Java', *Journal of*



- Maternal and Child Health*, 01(04), pp. 205–213.  
doi:  
10.26911/thejmch.2016.01.04.01.
- Suryaningsih, M. and Santosa, H. 2019. Hubungan keguguran dan anemia dengan pernikahan usia muda di desa hapesong lama', 3(1), pp. 37–44.
- Ulfa, F. and Handayani, O. W. K. 2018. Higeia Journal of Public Health', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), pp. 227–238.
- UNICEF. 2020. *Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. Badan Pusat Statistik.