
DAMPAK KESEHATAN IBU PADA KEHAMILAN REMAJA

Pintam Ayu Yastirin¹⁾; Rizky Sahara²⁾; Sehmawati³⁾

ABSTRACT

Background: UNICEF noted that Indonesia is ranked 8th highest with an absolute number of child brides of 1,459,000 cases. Nationally, there are 11.2% of girls who marry under the age of 18, and 0.5% of these girls marry when they are 15 years old. Pregnant women aged 15-19 years are at greater risk of death. The risk of death during pregnancy or childbirth in women aged 10-14 years is 5 times greater and 2 times greater in women aged 15-19 years compared to women aged 20-25 years. **Purpose:** describe the health impacts on adolescent pregnancy in the Puskesmas Kedungjati. **Method:** The research method used is a descriptive survey research method, with a retrospective approach. The sample used was 43 respondents. The data was processed and analyzed using descriptive analysis to determine the frequency distribution of each variable. **Results:** The results of the identification of health impacts on mothers that occur due to teenage pregnancy at the Kedungjati Health Center include anemia 30.2%, bleeding 7%, preeclampsia / eclampsia 4.70%, and prolonged labor 44.2%. **Results :** The results of the identification of health impacts on mothers that occur due to teenage pregnancy at the Kedungjati Health Center include anemia 30.2%, bleeding 7%, preeclampsia / eclampsia 4.70%, and prolonged labor 44.2%. **Conclusion :** The risk of pregnancy in adolescents can increase maternal mortality, so it can be prevented by increasing the age of marriage.

Keyword : *Maternal Health Impact, Teenage Pregnancy*

Latar Belakang : UNICEF mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat ke-8 tertinggi dengan angka absolut pengantin anak sebesar 1.459.000 kasus. Secara nasional, terdapat 11,2% anak perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun, dan 0,5% dari anak perempuan tersebut menikah pada saat mereka berusia 15 tahun. Perempuan hamil usia 15-19 tahun, akan lebih berisiko dapat berujung pada kematian. Resiko kematian selama kehamilan atau melahirkan pada perempuan berusia 10-14 tahun 5 kali lebih besar dan 2 kali lebih besar pada perempuan yang berusia 15-19 tahun dibandingkan perempuan yang berusia 20-25 tahun. **Tujuan :** mendeskripsikan dampak kesehatan pada kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survei deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Sampel yang digunakan sejumlah 43 responden. Data diolah dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing – masing variabel. **Hasil :** Hasil identifikasi dampak kesehatan pada ibu yang terjadi akibat kehamilan remaja di Puskesmas Kedungjati antara lain anemia 30,2 %, perdarahan 7%, pre eklamsia / eklamsia 4,70 %, dan persalinan lama 44,2 %. **Simpulan :** Risiko kehamilan pada remaja dapat meningkatkan kematian ibu, sehingga dapat dicegah dengan pendewasaan usia perkawinan.

Kata Kunci : *Dampak Kesehatan Ibu, Kehamilan Remaja*

Authors CorrespondenceUniversitas An Nuur, bidanpintam@gmail.com¹⁾

Published Online March 20, 2021

doi: -

PENDAHULUAN

Angka pernikahan dini secara global tercatat mengalami penurunan. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mengatakan pihaknya telah melakukan berbagai upaya dan ada hasil positif yang didapat dalam 10 tahun terakhir. Sekitar 640 juta anak perempuan dan perempuan dewasa saat ini menikah di bawah usia 18 tahun. Tren penurunan pernikahan dini terjadi di Asia Selatan. Namun, di wilayah tersebut, sebanyak 45% dari 640 juta perempuan yang sudah menjadi orang tua, adalah yang menikah di bawah usia 18 tahun. Sementara yang tidak terjadi perubahan positif adalah di Afrika sub-Sahara. Anak perempuan di sana sangat berisiko menjalani pernikahan sebelum waktunya. Dengan 1 dari 3 anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun (UNICEF 2022).

Berdasarkan data UNICEF, Indonesia menduduki peringkat ke-8 di dunia dan ke-2 di ASEAN dengan jumlah pernikahan dini terbanyak. UNICEF mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat ke-8 tertinggi dengan angka absolut pengantin anak sebesar 1.459.000 kasus. Secara nasional, terdapat 11,2% anak perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun, dan 0,5% dari anak perempuan tersebut menikah pada saat mereka berusia 15 tahun (UNICEF 2022).

Data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Jawa Tengah menyebutkan, angka pernikahan dini mencapai 2.049 pada tahun 2019. Namun, melonjak drastis ketika masa pandemi tiba hingga mencapai 12.972 kasus. Jumlah itu, terus meningkat pada tahun 2021 yang mencapai 13.595 kasus. Pohan (2017)

menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini terhadap remaja putri antara lain pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, status ekonomi, budaya, pergaulan bebas, dan media massa. Pernikahan usia anak atau lebih dikenal dengan istilah pernikahan dini merupakan salah satu fenomena sosial yang banyak terjadi diberbagai tempat di tanah air, baik di perkotaan maupun di perdesaan (Batubara, R. A., & Heriansyah 2022; DP3AP2KB Jawa Tengah 2021).

Pernikahan dini saat ini menjadi salah satu isu kependudukan yang sangat menarik untuk dikaji. Perkawinan usia anak atau lebih populer dikenal dengan terminologi pernikahan dini menjadi masalah krusial yang dihadapi bangsa Indonesia. Status kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan anak perempuan dan anak-anak mereka merupakan kondisi yang terkena dampak dari perkawinan usia anak (Alghifari, A., Nuzha, & Nur 2021; Ariawan, S., Hasanah, B. I., & Rusmana 2021).

Dampak lain adalah tingginya jumlah perempuan hamil usia 15-19 tahun, akan lebih berisiko dapat berujung pada kematian. Resiko kematian selama kehamilan atau melahirkan pada perempuan berusia 10-14 tahun 5 kali lebih besar dan 2 kali lebih besar pada perempuan yang berusia 15-19 tahun dibandingkan perempuan yang berusia 20-25 tahun. Dari segi fisik, remaja belum kuat, tulang panggul masih terlalu kecil sehingga dapat membahayakan pada proses persalinan. Perkawinan usia anak memperpanjang usia reproduksi perempuan dan meningkatkan peluang perempuan untuk sering hamil (Alfiyah 2019; Amelia 2020; Kiwe 2021).

Penelitian dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan dampak kesehatan pada kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survei deskriptif, dengan pendekatan retrospektif

(Notoadmojo 2020). Populasi penelitian meliputi seluruh remaja yang sudah menikah di Wilayah Kedungjati pada bulan Januari-Agustus 2024 sebanyak 43 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* (Notoadmojo 2020). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kedungjati selama bulan September – Desember 2024.

Data penelitian yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari data pernikahan dari KUA Kecamatan Kedungjati, dan data persalinan di Puskesmas Kedungjati. Data diolah dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing – masing variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kejadian anemia akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati

Tabel 1 Distribusi frekuensi kejadian anemia akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati Tahun 2024

Kejadian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak anemia	29	67,4
Anemia Ringan	13	30,2
Anemia Sedang	1	2,3
Anemia Berat	0	0
Total	43	100,0

Sumber Data : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 1 diketahui kejadian anemia akibat pernikahan usia dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati sebanyak 13 responden (30,2%) mengalami anemia ringan. Anemia adalah masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada wanita hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia 70 %, atau 7 dari 10 wanita hamil yang menderita anemia. Anemia pada ibu hamil diusia muda terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya gizi pada saat hamil yang sering terjadi akibat pernikahan usia dini.

Anemia merupakan kurangnya kadar hemoglobin pada ibu hamil atau keadaan seseorang yang tidak mempunyai sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh, seseorang yang mengalami anemia mempunyai konsentrasi hemoglobin lebih dari biasanya (Jitowiyono, 2018). Anemia terjadi akibat peningkatan plasma terjadi dalam proses kehamilan yang dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan sel darah merah. Peningkatan plasma lebih besar dibandingkan dengan peningkatan sel darah merah sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin yang mengakibatkan terjadinya pengenceran darah sehingga dapat ditetapkan masalah keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif. Akibatnya transport oksigen dan nutrisi pada sel akan terganggu serta dapat mengakibatkan ibu sering merasa lemah, letih, lesuh dan sering merasa ngantuk (Irianti dkk, 2018).

Dikatakan anemia pada kehamilan jika pada usia trimester I dan III kehamilan kondisi kadar hemoglobinnya dibawah 11,0 g/dl serta pada trimester II kadar hemoglobinnya dibawah 10,5 g/dl. (Pratami 2016). Anemia juga dapat diakibatkan oleh berbagai hal, seperti jika ibu hamil jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak mengkonsumsi tablet besi (Fe) secara rutin, jarang mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan maka akan mempermudah terjadinya anemia pada kehamilan. Jika ibu hamil tidak mengalami anemia maka kondisi tubuhnya siap untuk menerima kehadiran anak. Tidak hanya pada keadaan rahim dan alat reproduksi saja, melainkan keadaan psikologis ibu juga akan menunjukkan adanya kesiapan dalam menyambut kehadiran sang buah hati. Hal ini terjadi akibat kondisi kehamilan yang sehat yang dialami oleh seorang ibu. (Anggraini & Wijayanti, 2021).

Anemia pada ibu hamil dapat beresiko pada kehamilan atau persalinan yang dapat mengakibatkan kematian ibu, berat bayi lahir rendah (BBLR), beresiko terkena infeksi pada ibu dan bayi, keguguran serta kelahiran premature (Kemenkes RI, (2016). Anemia pada kehamilan adalah salah satu faktor yang beresiko hingga 20-40% terhadap kematian ibu baik secara langsung maupun tidak langsung melalui gagal jantung, preklampsia, perdarahan antepartum, postpartum, serta sepsis nifas.

Jika anemia dalam kehamilan tidak segera diatasi maka dapat beresiko fatal diantaranya dapat menyebabkan keguguran, pertus prematus partus lama, Antonia uteri serta dapat mengakibatkan perdarahan serta syok. Anemia juga dapat berpengaruh pada hasil konsepsi seperti dapat mengakibatkan terjadinya keguguran, kematian janin dalam kandungan, waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas serta cacat bawaan (Hariati, 2019). Ibu hamil yang kekurangan zat besi

rentan mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut disebabkan akibat selama masa kehamilan zat besi sangat diperlukan sebagai pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah juga sebagai pembentukan masa tubuh bayi (Widyaningrum, 2018).

Anemia sering ditemui pada masa kehamilan, diakibatkan oleh selama masa kehamilan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil semakin meningkat. Kurangnya pengetahuan ibu menjadi salah satu penyebab anemia akibat kurang terpapar pengetahuan mengenai nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan. Selain itu, anemia pada kehamilan juga dapat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya : kekurangan zat besi, banyak kehilangan darah, proses penghancuran eritrosit sebelum waktunya dalam tubuh, dan peningkatan zat besi pada ibu hamil, hal ini sering terjadi pada ibu yang pernikahan usia dini dimana pengetahuan dan pengalamannya masih kurang

Penelitian terdahulu oleh Dini, A. Y. R., & Nurhelita (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan dengan frekuensi terbanyak adalah kategori cukup (50%) dan tingkat risiko pernikahan usia dini pada remaja putri terbanyak adalah pada kategori cukup (40,6%). Hasil analisa bivariat menggambarkan adanya hubungan yang berarti antara pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan terhadap risiko pernikahan usia dini.

2. Kejadian perdarahan akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati

Tabel 2. Distribusi frekuensi kejadian perdarahan akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati Tahun 2024

Kejadian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak perdarahan	40	93,0
Perdarahan	3	7,0

Kejadian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primer		
Perdarahan	0	0
Sekunder		
Total	43	100,0

Sumber Data : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 2 diketahui kejadian perdarahan akibat pernikahan usia dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati sebanyak 3 responden (7,0%) mengalami perdarahan primer.

Perdarahan, yaitu kondisi dimana seseorang kehilangan darah. Hasil Riskesdas menyatakan penyebab kematian yang tinggi pada ibu adalah adanya perdarahan pada proses persalinan. Kebanyakan perdarahan yang terjadi pada proses persalinan dilakukan pada usia kurang dari 20 tahun. Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal di dalam rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan

juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai setelah plasenta lahir). Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III persalinan selesai (Saifuddin, 2021).

Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan

juga jatuh dalam syok (Saifuddin, 2021).

Penelitian terdahulu oleh Isnaini, N., & Sari (2019) menyatakan hasil pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi dalam kategori baik 53.8%.

3. Kejadian pre eklamsia / eklamsia akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati

Tabel 3. Distribusi frekuensi kejadian pre eklamsia / eklamsia akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati Tahun 2024

Kejadian pre eklamsia / eklamsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak pre eklamsia / eklamsia	41	95,3
Pre eklamsia ringan	2	4,7
Pre eklamsia berat	0	0
Eklamsia	0	0

Kejadian pre eklamsia / eklamsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Total	43	100,0

Sumber Data : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 3 diketahui kejadian pre eklamsia / eklamsia akibat pernikahan usia dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati sebanyak 2 responden (4,70%) mengalami pre eklamsia ringan.

Preeklamsia, yaitu komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tanda-tanda kerusakan organ, misalnya kerusak ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Preeklamsia juga sering dikenal dengan nama toksemia atau hipertensi yang diinduksi kehamilan. Adanya kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklamsia atau eklamsia. Pre-eklamsia dan eklamsia memerlukan perhatian serius

karena dapat menyebabkan kematian. Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidak teraturan tekanan darah yang berdampak pada keracunan kehamilan serta kekejangan yang berakibat pada kematian. Hamil dibawah usia 20 tahun berhubungan erat dengan terjadinya preeklamsia. Depresi juga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya eklamsia yang akan membahayakan janin maupun ibunya.

Preeklamsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi disertai proteinuria dan edema, biasa terjadi pada usia kehamilan 20 minggu lebih dan tersering pada usia kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi setelah persalinan (Brown et al., 2018). Sekitar 90% kasus terjadi pada periode prematur akhir (≥ 34 hingga 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) disertai dengan satu atau lebih fitur lain yaitu proteinuria, disfungsi organ ibu lainnya termasuk keterlibatan hati, ginjal,

neurologis, dan/atau disfungsi uteroplasenta, seperti hambatan pertumbuhan janin dan/atau temuan USG Doppler abnormal dari aliran darah uteroplasenta (August & Sibai, 2022; Brown et al., 2018; Lalenoh, 2018).

Preeklampsia adalah penyebab utama morbiditas ibu dan berdampak negatif pada janin, seperti pertumbuhan intra-uterin, kelahiran prematur, solusio plasenta, gawat janin, dan kematian janin dalam kandungan (Fox et al., 2019). Gangguan hipertensi kehamilan memengaruhi hingga 10% kehamilan di seluruh dunia, yang mencakup 3% -5% dari semua kehamilan dengan komplikasi preeklampsia (Fox et al., 2019).

Timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau setelah kehamilan. Gejala klinis preeklampsia ringan adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam

terpisah, dengan temuan tambahan proteinuria secara kuantitatif lebih dari 0,3 gr/liter atau 300 mg protein 12 dalam 24 jam atau secara kualitatif +2 dipstik, edema pada pretibial, dinding abdomen, wajah dan tangan (Chandrasekaran & Simon, 2020; D. Kurniawati et al., 2020; Rukiyah, 2017).

Timbulnya hipertensi di mana tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam terpisah, proteinuria secara kualitatif >+3 dipstik pada sampel urin sewaktu yang dikumpulkan paling sedikit empat jam sekali, air kencing kurang dari 400-500 ml/24 jam, sakit kepala terus menerus, pandangan kabur seperti bintik – bintik di depan mata, nyeri di ulu hati, mual/muntah, sesak nafas, dan janin tidak berkembang dengan baik (Chandrasekaran & Simon, 2020; D. Kurniawati et al., 2020; Rukiyah, 2017).

Penelitian terdahulu oleh Bugis (2021) menunjukkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap

peningkatan pengetahuan remaja putri di Desa Waiheru dan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap remaja putri di Desa Waiheru.

4. Kejadian persalinan lama akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati

Tabel 4. Distribusi frekuensi persalinan lama akibat kehamilan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati Tahun 2024

Kejadian persalinan lama	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
Persalinan Normal	2	4,7
Kala I lama	19	44,2
Kala II lama	22	51,2
Total	43	100,0

Sumber Data : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4 diketahui kejadian persalinan lama akibat pernikahan usia dini di Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungjati sebagian besar mengalami kala II lama sebanyak 19 responden (44,2%).

Persalinan yang lama disebabkan karena adanya komplikasi ibu maupun janin. Penyebab dari persalinan lama dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan saat melahirkan. Hal ini dikarenakan reproduksi perempuan belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi. kekuatan his, dan mengejan serta pimpinan mengejan yang salah. Persalinan kala II memanjang adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida, dan lebih dari 1 jam pada multigravida. Persalinan kala II memanjang (prolonged expulsive phase) atau disebut juga partus tak maju adalah suatu persalinan dengan pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan (Ayudita 2023).

Persalinan lama ,yaitu persalinan dikatakan lama bila lebih dari 24 jam untuk primigravida dan lebih dari 18 jam untuk

multigravida. Persalinan lama disebut juga “distosia” didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal/sulit. Proses persalinan lama mengakibatkan banyak yang dirujuk di RS untuk dilakukan tindakan SC. Persalinan lama ini pada remajadibawah usia 20 tahun disebabkan oleh kelainan letakjanin, kelainan panggul, kelainan.

Umur ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama 24 endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko (Ayudita 2023).

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah

lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kemajuan persalinan dalam kala II dikatakan kurang baik apabila penurunan kepala janin tidak teratur di jalan lahir, gagalnya pengeluaran pada fase pengeluaran. Kesempitan panggul dapat menyebabkan persalinan yang lama atau persalinan macet karena adanya gangguan pembukaan yang diakibatkan oleh ketuban pecah sebelum waktunya yang disebabkan bagian terbawah kurang menutupi pintu atas panggul sehingga ketuban sangat menonjol dalam vagina dan setelah ketuban pecah kepala tetap tidak dapat menekan serviks karena tertahan pada pintu atas panggul.

Persalinan kadang-kadang terganggu oleh karena kelainan jalan lahir lunak (kelainan tractus genitalis). Kelainan tersebut terdapat di vulva, vagina, serviks uteri, dan uterus. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, jika tidak dapat diatasi dapat megakibatkan

kemacetan persalinan. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya dan relaksasinya) serta besarnya caput succedaneum. Pimpinan persalinan yang salah dari penolong, tehnik mengejan yang salah, bahkan ibu bersalin yang kelelahan dan kehabisan tenaga untuk mengejan dalam proses persalinan juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya kala II lama (Kebidanan et al. 2023).

Penelitian terdahulu oleh Hatta, M., & Dewi (2022) menunjukkan bahwa gambaran remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang dampak pernikahan dini pada remaja sebanyak 64 orang (66,7%), remaja dengan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (22,9%), dan remaja dengan pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (10,4%).

SIMPULAN

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang berisiko karena usia remaja merupakan kelompok usia risiko. Hasil

identifikasi dampak kesehatan pada ibu yang terjadi akibat kehamilan remaja di Puskesmas Kedungjati antara lain anemia 30,2 %, perdarahan 7%, pre eklamsia / eklamsia 4,70 %, dan persalinan lama 44,2 %.

UCAPAN TERIMAKASIH (Bila Ada)

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak terkait yang telah membantu dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abras, A., A.C.P.E. Fava, and M.Y. Kuwahara. 2021. "Women Heads of State and Covid-19 Policy Responses." *Feminist Economics* 27(1-2): 380-400.
- Adhim. 2019. *Indahnya Pernikahan Dini*. Jakarta: Lingkar Pena.
- Al-Ghifari, A. 2021. *Perkawinan Dini: Dilema Generasi Ekstravagansa*. Bandung: Mujahid Press.
- Alfiyah. 2019. *Sebab-Sebab Pernikahan Dini*. Jakarta: EGC.

- Alghifari, A., Nuzha, & Nur, D. U. H. 2021. “Efektivitas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perkawinan Dalam Menurunkan Angka Pernikahan Usia Dini Di Kabupaten Polewali Mandar. , 2(2), 121–140. <https://doi.org/>”
- Amelia, R. 2020. *Kesehatan Reproduksi Pada Pernikahan Dini*. Jakarta: Pustaka Taman Ilmu.
- Ariawan, S., Hasanah, B. I., & Rusmana, D. 2021. “Sosialisasi Dampak Pernikahan Dini Terhadap Persepsi Dan Pemahaman Siswa Pada Program Kuliah Kerja Partisipatif Dari Rumah (KKP DR).” *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 17(2): 296–306.
- Arikunto. 2021a. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2021b. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astari, R. Y., & Paramitha, Y. 2021. “Upaya Peningkatan Pengetahuan Pada Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini Bagi Kesehatan.” *CEEJ: Community Engagement & Emergence Journal* 2(2): 177–182.
- Azwar. 2021. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badruzaman, D. 2021. “Pengaruh Pernikahan Usia Muda Terhadap Gugatan Cerai Di Pengadilan Agama Antapani Bandung. *Jurnal Muslim Heritage*.” 6(1): 69–89.
- Batubara, R. A., & Heriansyah, R. 2022. “Penyuluhan Tentang Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Wanita Di SMAN 5 Padangsidimpuan Tahun 2020.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aupa (JPMA)* 4(1): 109.
- Brahm. 2019. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Bugis, D. A. 2021. “Peningkatan

- Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan Di Desa Waiheru, Kecamatan Baguala Kota Ambon.” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 12: 173–177.
- Dewi, L. S., Rahmiati, B. F., & Sholehah, N. Z. 2022. “Analisis Dampak Pernikahan Anak Perempuan Usia Dini Dengan Status Kesehatan, Gizi Dan Psikologis. *Nutrilogy*.” 03(02): 63–68.
- Dini, A. Y. R., & Nurhelita, V. F. 2020. “Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini.” *Jurnal Kesehatan* 11(1): 50–59.
- DP3AP2KB Jawa Tengah. 2021. *Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Jawa Tengah: Jumlah Pernikahan Dini Tahun 2019-2021*. Jawa Tengah.
- Fitriani, V. Y., Ismanto, H. S., & Adjie, G. R. 2022. “Dampak Pernikahan Dini Pada Wanita Di Desa Amongrogo Kecamatan Limpung Kabupaten Batang. Dimensi Pendidikan.” *Dimensi Pendidikan*, 18(3): 91–99.
- Gunarsa, S. D. 2019. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja Dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Gunawan, A. 2021. *Remaja Dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Handayani, R. 2020. *Metodologi Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Trussmedia Grafika.
- Hatta, M., & Dewi, C. 2022. “Gambaran Pengetahuan Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Remaja.” *Jurnal Keperawatan* 14(S3): 715–722.
- Hidayat. 2021. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hurlock E.B. 2019. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Irwan. 2019. *Psikologi Umum: Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta: Prenhallindo.
- Isnaini, N., & Sari, R. 2019. "Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di SMA Budaya Bandar Lampung." *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)* 5(1): 77–80.
- Kantor Urusan Agama Kabupaten Grobogan. 2021. *Kantor Urusan Agama (KUA) Kabupaten Grobogan: Jumlah Pernikahan Usia Dini Tahun 2019-2021*. Kabupaten Grobogan.
- Khasanah N. 2021. *Pernikahan Dini (Masalah Dan Problematika)*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media.
- Khasanah, Nginayatul. 2017. *Pernikahan Dini (Masalah Dan Problematika)*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media.
- Kiwe, L. 2021. *Mencegah Pernikahan Dini*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kunratih R. 2019. "Dampak Pernikahan Dini Terhadap Keberlangsungan Rumah Tangga (Studi Kasus Di Kecamatan Gemawang)." *Jurnal Ilmiah Citra Ilmu* 30(XV): 11–26.
- Kusumawati, et all. 2024. "Edukasi Dampak Pernikahan Dini Dan KDRT Bagi Anak." *Pandawa : Pusat Publikasi Hasil Pengabdian Masyarakat* 2(1): 281–288.
- Machfoedz, I. 2021. *Statistika Deskriptif: Bidang Kesehatan, Keperawatan Dan Kebidanan (Bio Statistik)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. 2020. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: ECG.
- Maroon. 2021. *Dampak Pernikahan Dini Pada Remaja*. Jakarta: University Press.
- Maryunani. 2021. *Buku Saku: Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*.

-
- Jakarta: Trans Info Media.
- Al Mighwar, M. 2021. *Psikologi Remaja: Petunjuk Bagi Guru Dan Orangtua*. Bandung: Pustaka Setia.
- Millenia, M. E., Ningsih, Fitriani, & Tambunan, L. N. 2022. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Pernikahan Dini." *Jurnal Surya Medika (JSM)* 7(2): 57–61.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, S. R. 2022. *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagianannya (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muri'ah, S. 2020. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Literasi Nusantara.
- Narendra M.B. 2021. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoadmojo. 2020. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2021. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. "Metodologi Penelitian Kesehatan." *Jakarta:PT Rineka Cipta*.
- Nugroho, T., & Bobby, I. U. 2019. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2021. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati, I. 2021. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati A. 2020. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, M. D., Herlambang, Utami, R. A., & Yanti, N. 2023. "Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Perkawinan Usia Anak Di Wilayah Kota Bengkulu. Supremasi Hukum :” *Jurnal*
-

- Penelitian Hukum (JSH)* 32(2): 147–160.
- Saifuddin A. B. 2021. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, L. M., & Azinar, M. 2022. “Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Wanita Usia 15-24 Tahun Di Kecamatan Arut.” *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* *Journal of Public Health Research and Development* 6(2): 251–259.
- Sarwono S. W. 2020. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Septiari, B. B. 2021. *Mencetak Balita Cerdas Dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiono. 2020. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- UNICEF. 2022. *United Nations Children’s Fund: Kasus Pernikahan Dini Di Dunia Tahun 2022*. Amerika Serikat.
- Widyastuti, A., & Azinar, M. 2021. “Pernikahan Usia Remaja Dan Risiko Terhadap Kejadian BBLR Di Kabupaten Kendal.” *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 5(1): 569–576.
- Wiknjosastro. 2019. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yunianto, C. 2019. *Pernikahan Dini Dalam Perspektif Hukum Perkawinan*. Bandung: Nusa Media.