



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 7392-7401

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Pernikahan Dini dengan Komplikasi Kehamilan pada Perempuan Generasi Z

Nanda Ika Putri, Diyan Indriyani, Asmuji

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

*ndikaputri.12@gmail.com, diyanindriyani@unmuuhjember.ac.id, asmuji@unmuuhjember.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Pernikahan dini masih menjadi permasalahan kesehatan reproduksi yang signifikan, khususnya pada perempuan generasi Z usia produktif. Pernikahan yang terjadi pada usia kurang dari 19 tahun berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan akibat ketidaksiapan fisik, psikologis, dan sosial. Komplikasi yang dapat terjadi meliputi preeklampsia, anemia, perdarahan, serta abortus. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kejadian pernikahan dini dengan komplikasi kehamilan pada perempuan generasi Z usia produktif di Puskesmas Wringin. Metode: desain penelitian yang digunakan yaitu korelasional dengan pendekatan Cross Sectional Retrospektif. Populasi penelitian ini berjumlah 651, dengan sampel sebanyak 248 dipilih melalui Teknik Cluster Sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian pernikahan dini dengan komplikasi kehamilan dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$ ($p \leq 0,05$) dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15,167 yang menunjukkan bahwa responden yang menikah pada usia dini memiliki risiko sekitar 15 kali lebih besar mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan responden yang menikah pada usia matang. Diskusi: hasil korelasi yang ditemukan mengidentifikasi semakin tinggi kejadian pernikahan dini, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya komplikasi kehamilan pada perempuan generasi Z usia produktif, sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan reproduksi, konseling pranikah, serta peningkatan kesadaran masyarakat untuk menunda usia pernikahan.

Kata kunci: Pernikahan Dini, Komplikasi Kehamilan, Generasi Z, Usia Produktif

1. Latar Belakang

Pernikahan dini merupakan salah satu permasalahan sosial dan kesehatan yang masih banyak dijumpai di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan definisi yang ditetapkan oleh Undang-Undang Perkawinan No. 16 Tahun 2019, pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan sebelum usia 19 tahun. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada aspek sosial dan ekonomi, tetapi juga membawa konsekuensi serius terhadap kesehatan reproduksi, khususnya bagi perempuan usia muda yang belum memiliki kesiapan biologis, psikologis, dan sosial yang memadai [1].

Data United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 650 juta perempuan di dunia yang menikah sebelum usia 18 tahun, dan sekitar 40% di antaranya berasal dari kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara [2]. Di Indonesia, prevalensi pernikahan dini masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, sekitar 11% perempuan usia 20–24 tahun melaporkan menikah pertama kali sebelum usia 18 tahun, dan sekitar 27% menikah sebelum usia 20 tahun [3]. Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka pernikahan dini tertinggi di Asia Tenggara.

Pernikahan dini pada perempuan sangat erat kaitannya dengan kehamilan di usia muda, yang merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya komplikasi kehamilan. Secara fisiologis, organ reproduksi perempuan pada usia remaja belum mencapai kematangan optimal. Kondisi ini menyebabkan tubuh belum mampu beradaptasi secara penuh terhadap perubahan hormonal dan fisik yang terjadi selama masa kehamilan [4]. Akibatnya, perempuan

yang hamil di usia muda lebih rentan mengalami berbagai komplikasi seperti anemia, preeklampsia, perdarahan, abortus, serta persalinan prematur yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi [5].

Generasi Z, yaitu kelompok individu yang lahir antara tahun 1997 hingga 2012, merupakan generasi yang saat ini berada dalam rentang usia produktif. Sebagian besar perempuan generasi Z masih berada dalam usia remaja hingga dewasa muda, sehingga sangat rentan terhadap fenomena pernikahan dini. Meskipun generasi ini dikenal memiliki akses yang luas terhadap teknologi informasi, namun perbedaan latar belakang pendidikan, kondisi sosial ekonomi, serta norma budaya setempat masih menjadi faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini di kalangan mereka [6].

Di wilayah kerja Puskesmas Wringin, Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur, angka pernikahan dini dan komplikasi kehamilan masih tergolong tinggi. Budaya Madura yang dominan di wilayah tersebut, dikombinasikan dengan tingkat pendidikan yang masih rendah di sebagian kalangan masyarakat, berkontribusi terhadap persistensi pernikahan dini. Faktor-faktor ini secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan yang dapat berujung pada angka morbiditas dan mortalitas ibu yang tinggi [7].

Anemia merupakan komplikasi kehamilan yang paling sering dijumpai pada ibu hamil usia muda. Kondisi ini terjadi karena tubuh remaja masih dalam fase pertumbuhan sehingga kebutuhan zat besi meningkat secara bersamaan dengan tuntutan kehamilan. Kekurangan zat besi selama kehamilan tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga berhubungan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan peningkatan risiko kematian neonatal [8]. Selain anemia, preeklampsia juga menjadi komplikasi yang cukup sering ditemukan pada ibu hamil muda. Preeklampsia didefinisikan sebagai kondisi hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria, yang dapat berkembang menjadi eklampsia apabila tidak ditangani dengan tepat [9].

Berbagai penelitian telah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia pernikahan dengan risiko komplikasi kehamilan. Penelitian oleh Lubis dan Yusuf (2021) di Puskesmas Pijorkoling menunjukkan adanya hubungan antara pernikahan usia dini dengan gangguan kehamilan [10]. Penelitian lain oleh Hajrah et al. (2025) di Kabupaten Mamuju juga membuktikan hubungan signifikan antara pernikahan dini dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil [11]. Hasil-hasil penelitian tersebut memperkuat urgensi untuk mengkaji lebih lanjut permasalahan pernikahan dini dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan, terutama pada populasi spesifik seperti perempuan generasi Z usia produktif di wilayah tertentu.

Teori Self-Care Dorothea Orem memberikan kerangka konseptual yang relevan dalam memahami permasalahan ini. Teori ini menyatakan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri. Namun, pada perempuan yang menikah di usia dini, kemampuan self-care tersebut belum berkembang secara optimal. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan reproduksi, serta melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur merupakan cerminan dari defisit self-care yang meningkatkan risiko komplikasi kehamilan [12].

Mengingat tingginya angka pernikahan dini dan komplikasi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Wringin, diperlukan suatu penelitian yang dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai hubungan kedua variabel tersebut pada populasi perempuan generasi Z usia produktif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berbasis bukti (evidence-based) yang berguna bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dalam merancang program promotif dan preventif yang efektif untuk mengurangi pernikahan dini dan komplikasi kehamilan di wilayah tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kejadian pernikahan dini dengan komplikasi kehamilan pada perempuan generasi Z usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Wringin Kabupaten Bondowoso. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik demografis responden, distribusi kejadian pernikahan dini, jenis dan prevalensi komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi, serta besarnya risiko komplikasi kehamilan pada perempuan yang menikah dini dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia matang.

2. Metode Penelitian

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan Cross Sectional Retrospektif. Desain korelasional bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan atau asosiasi antara dua atau lebih variabel tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian [13]. Pendekatan cross sectional dipilih karena pengumpulan data untuk variabel independen (kejadian pernikahan dini) dan variabel dependen (komplikasi kehamilan) dilakukan pada satu waktu yang bersamaan. Sementara itu, pendekatan retrospektif digunakan karena data yang dikumpulkan berdasarkan kejadian atau pengalaman yang telah terjadi sebelumnya pada responden.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wringin, Kabupaten Bondowoso, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Wringin merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer yang mencakup beberapa desa dengan karakteristik sosial budaya yang khas, di mana populasi Madura cukup dominan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan tingginya angka pernikahan dini dan komplikasi kehamilan yang tercatat di wilayah tersebut.

2.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan generasi Z usia produktif yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wringin, dengan jumlah total populasi sebesar 651 orang. Generasi Z dalam konteks penelitian ini didefinisikan sebagai perempuan yang lahir antara tahun 1997 hingga 2012 dan saat ini berada dalam usia produktif (15–49 tahun) [14].

Sampel penelitian berjumlah 248 responden yang dipilih menggunakan teknik Cluster Sampling. Teknik ini dipilih karena populasi penelitian tersebar di beberapa desa dalam wilayah kerja Puskesmas Wringin, sehingga proses pengambilan sampel dilakukan secara bertahap berdasarkan pengelompokan wilayah (cluster). Kriteria inklusi meliputi: (1) perempuan generasi Z usia produktif yang telah menikah dan pernah hamil minimal satu kali; (2) bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wringin; dan (3) bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak dapat ditemui saat pengambilan data atau data rekam medisnya tidak lengkap.

2.4. Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian pernikahan dini, yang didefinisikan sebagai pernikahan yang dilakukan sebelum usia 19 tahun (sesuai Undang-Undang Perkawinan No. 16 Tahun 2019). Variabel dependen adalah komplikasi kehamilan, yang meliputi seluruh kondisi patologis yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan/atau janin [15].

2.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan dua tahapan, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik demografis responden, distribusi kejadian pernikahan dini, dan prevalensi komplikasi kehamilan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara kejadian pernikahan dini dengan komplikasi kehamilan, dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Selain itu, dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR) beserta Confidence Interval 95% untuk mengukur besarnya risiko komplikasi kehamilan pada perempuan yang menikah dini dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia matang [17]. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 25.

2.6. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi: (1) Informed consent atau persetujuan dari seluruh responden sebelum pengambilan data; (2) Kerahasiaan identitas dan data responden (anonymity dan confidentiality); (3) Tidak merugikan responden (non-maleficence); dan (4) Kemanfaatan

penelitian bagi masyarakat luas (beneficence). Seluruh prosedur penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik yang berwenang [18].

3. Hasil dan Diskusi

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1 berikut menyajikan distribusi karakteristik demografis dari 248 responden yang menjadi subjek penelitian.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=248)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	44	17,7%
20–35 tahun	204	82,3%
Agama		
Islam	247	99,6%
Kristen	1	0,4%
Suku		
Jawa	86	34,7%
Madura	161	64,9%
Batak	1	0,4%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	3,6%
SD/MI	35	14,1%
SMP/SLTP	59	23,8%
SMA/SLTA	143	57,3%
Perguruan Tinggi	3	1,2%
Pekerjaan		
PNS	2	0,8%
Wiraswasta	19	7,7%
Buruh	2	0,8%
Petani	11	4,4%
IRT	214	86,3%
Status Paritas		
Primipara	131	52,8%
Multipara	106	42,7%
Grande Multipara	11	4,4%
Total	248	100%

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 204 responden (82,3%), sedangkan responden berusia di bawah 20 tahun sebanyak 44 responden (17,7%). Distribusi usia ini mencerminkan karakteristik perempuan generasi Z usia produktif yang menjadi target populasi penelitian. Mayoritas responden beragama Islam (99,6%), yang sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat di wilayah Kabupaten Bondowoso.

Dari segi suku, dominasi suku Madura terlihat jelas dengan proporsi 64,9% (161 responden), diikuti suku Jawa sebanyak 34,7% (86 responden). Latar belakang budaya Madura ini memiliki relevansi penting dalam konteks pernikahan dini, mengingat norma sosial budaya di beberapa komunitas Madura masih mendorong praktik pernikahan pada usia muda. Penelitian oleh Taher (2022) menunjukkan bahwa faktor budaya merupakan salah satu determinan utama terjadinya pernikahan dini di Indonesia [19].

Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA/SLTA sebanyak 143 responden (57,3%), diikuti SMP/SLTP sebanyak 59 responden (23,8%), dan SD/MI sebanyak 35 responden (14,1%). Terdapat 9 responden (3,6%) yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap pernikahan dini. Penelitian Fitria et al. (2024) menunjukkan bahwa peningkatan akses pendidikan bagi perempuan di daerah pedesaan secara signifikan berkontribusi dalam menurunkan angka pernikahan dini [20].

Dari segi pekerjaan, mayoritas responden berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 214 responden (86,3%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja di sektor formal dan bergantung secara ekonomi pada pasangan. Status pekerjaan yang demikian berhubungan dengan keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan dan layanan kesehatan reproduksi. Berdasarkan status paritas, sebagian besar responden adalah primipara (52,8%), diikuti multipara (42,7%), dan grande multipara (4,4%). Paritas yang tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan [21].

3.2. Distribusi Kejadian Pernikahan Dini

Tabel 2 berikut menyajikan distribusi kejadian pernikahan dini pada responden penelitian.

Tabel 2. Distribusi Kejadian Pernikahan Dini (n=248)

Usia Pernikahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 19 tahun (Pernikahan Dini)	96	38,7%
≥ 19 tahun (Pernikahan Matang)	152	61,3%
Total	248	100%

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 96 responden (38,7%) mengalami pernikahan dini, yaitu menikah sebelum usia 19 tahun. Sementara itu, 152 responden (61,3%) menikah pada usia 19 tahun atau lebih (pernikahan matang). Angka pernikahan dini sebesar 38,7% ini tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan rata-rata nasional maupun provinsi. Kondisi ini mencerminkan masih kuatnya faktor-faktor pendorong pernikahan dini di wilayah kerja Puskesmas Wringin.

Tingginya angka pernikahan dini di wilayah ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor, antara lain: (1) pengaruh budaya dan adat istiadat setempat yang masih kuat dalam mendorong pernikahan dini; (2) rendahnya tingkat pendidikan sebagian masyarakat yang menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai dampak negatif pernikahan dini; (3) kondisi ekonomi keluarga yang kurang baik sehingga orang tua menikahkan anaknya di usia muda sebagai strategi untuk mengurangi beban ekonomi; dan (4) kurangnya akses terhadap program pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif bagi remaja [22].

Penelitian Asdam et al. (2023) menunjukkan bahwa sosialisasi dan edukasi yang intensif mengenai dampak pernikahan dini terbukti efektif dalam menurunkan tren pernikahan dini di kalangan remaja [23]. Hal ini

menegaskan pentingnya intervensi berbasis komunitas yang melibatkan peran serta masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat dalam upaya pencegahan pernikahan dini.

3.3. Distribusi Komplikasi Kehamilan

Tabel 3 menyajikan distribusi responden berdasarkan ada tidaknya komplikasi kehamilan.

Tabel 3. Distribusi Komplikasi Kehamilan (n=248)

Komplikasi Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terdapat Komplikasi	141	56,9%
Tidak Ada Komplikasi	107	43,1%
Total	248	100%

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 141 responden (56,9%) mengalami komplikasi kehamilan, sedangkan 107 responden (43,1%) tidak mengalami komplikasi kehamilan. Prevalensi komplikasi kehamilan sebesar 56,9% ini tergolong tinggi dan mengindikasikan besarnya beban kesehatan yang harus ditangani oleh fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Wringin.

Tingginya prevalensi komplikasi kehamilan di wilayah ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia. Penelitian Fatimah (2024) menggunakan data SDKI 2017 menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan memiliki pengaruh signifikan terhadap kematian neonatal dini di Indonesia [24]. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan merupakan prioritas dalam program kesehatan ibu dan anak.

Tabel 4 berikut menyajikan distribusi jenis komplikasi kehamilan yang dialami responden secara lebih rinci.

Tabel 4. Distribusi Jenis Komplikasi Kehamilan (n=248)

Jenis Komplikasi Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Komplikasi	107	43,1%
Preeklampsia	14	5,6%
Eklampsia	1	0,4%
Hipertensi Gestasional	2	0,8%
Plasenta Previa	8	3,2%
Anemia	40	16,1%
Perdarahan Antepartum	6	2,4%
Infeksi (ISK/Torch/IMS)	4	1,6%
Abortus/Ancaman Abortus	32	12,9%
Ketuban Pecah Dini	4	1,6%
Kehamilan Ektopik	1	0,4%
Komplikasi Lainnya	29	11,7%
Total	248	100%

Berdasarkan Tabel 4, komplikasi kehamilan yang paling banyak dialami responden adalah anemia sebanyak 40 responden (16,1%), diikuti oleh abortus/ancaman abortus sebanyak 32 responden (12,9%). Komplikasi lain yang juga cukup sering ditemukan adalah preeklampsia sebanyak 14 responden (5,6%), plasenta previa 8 responden (3,2%), perdarahan antepartum 6 responden (2,4%), dan infeksi (ISK/Torch/IMS) 4 responden (1,6%). Komplikasi lainnya yang tidak terklasifikasi secara spesifik mencakup 29 responden (11,7%).

Dominasi anemia sebagai komplikasi kehamilan terbanyak dalam penelitian ini sesuai dengan temuan penelitian-penelitian serupa di Indonesia dan negara berkembang lainnya. Anemia dalam kehamilan, yang didefinisikan sebagai kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL, terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan yang tidak terpenuhi secara adekuat. Pada perempuan usia muda, risiko anemia semakin meningkat karena tubuh masih dalam fase pertumbuhan dan perkembangan, sehingga kompetisi kebutuhan zat besi antara pertumbuhan ibu dan pertumbuhan janin semakin tinggi [25].

Komplikasi abortus dan ancaman abortus yang cukup tinggi (12,9%) dalam penelitian ini mencerminkan kondisi kerentanan kehamilan pada perempuan usia muda. Abortus atau keguguran dapat terjadi akibat berbagai faktor, termasuk abnormalitas kromosom, infeksi, gangguan hormonal, maupun faktor anatomis yang lebih rentan terjadi pada uterus yang belum berkembang sepenuhnya pada perempuan usia remaja. Penelitian Fan dan Koski (2022) dalam tinjauan sistematis mereka menunjukkan bahwa pernikahan dini berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko keguguran dan kehamilan ektopik [26].

3.4. Hubungan Pernikahan Dini dengan Komplikasi Kehamilan

Tabel 5 menyajikan hasil analisis hubungan antara kejadian pernikahan dini dengan komplikasi kehamilan menggunakan uji Chi-Square.

Tabel 5. Hubungan Kejadian Pernikahan Dini dengan Komplikasi Kehamilan

Usia Pernikahan	Ada Komplikasi n (%)	Tidak Ada Komplikasi n (%)	Total n (%)	p-value	OR (CI 95%)
< 19 tahun	89 (89,6%)	10 (10,4%)	96 (100%)	< 0,001	15,169 (7,283–31,589)
≥ 19 tahun	55 (36,2%)	97 (63,8%)	152 (100%)	-	-
Total	141 (56,9%)	107 (43,1%)	248 (100%)	-	-

Berdasarkan Tabel 5, dari 96 responden yang mengalami pernikahan dini, sebanyak 89 responden (89,6%) mengalami komplikasi kehamilan dan hanya 10 responden (10,4%) yang tidak mengalami komplikasi. Sebaliknya, dari 152 responden yang menikah pada usia matang (≥ 19 tahun), sebanyak 55 responden (36,2%) mengalami komplikasi kehamilan dan 97 responden (63,8%) tidak mengalami komplikasi. Perbedaan proporsi komplikasi kehamilan antara kedua kelompok ini secara statistik sangat bermakna.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value < 0,001 ($p \leq 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kejadian pernikahan dini dengan komplikasi kehamilan pada perempuan generasi Z usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Wringin. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15,169 dengan Confidence Interval 95% sebesar 7,283–31,589 menunjukkan bahwa perempuan yang menikah dini memiliki risiko sekitar 15 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia matang.

Nilai OR yang sangat tinggi ini mengindikasikan bahwa pernikahan dini merupakan faktor risiko yang sangat kuat terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme patofisiologis. Pertama, pada usia remaja, organ reproduksi terutama uterus dan serviks belum mencapai kematangan anatomis dan fisiologis yang optimal. Kondisi ini menyebabkan kehamilan pada usia muda lebih rentan terhadap berbagai gangguan obstetrik [27]. Kedua, sistem imun dan kapasitas adaptasi fisiologis terhadap perubahan kehamilan pada

perempuan usia remaja belum sepenuhnya berkembang, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan komplikasi metabolik [28].

Ketiga, faktor nutrisi memainkan peran penting dalam risiko komplikasi kehamilan pada perempuan usia muda. Remaja yang hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan dewasa yang hamil, karena tubuh masih memerlukan asupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya sendiri. Defisiensi zat gizi, terutama zat besi, asam folat, dan kalsium, merupakan penyebab utama tingginya prevalensi anemia dan komplikasi terkait pada ibu hamil usia muda [29]. Keempat, perempuan yang menikah dini umumnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dan keterbatasan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, yang berdampak pada rendahnya kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin [30].

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian Lubis dan Yusuf (2021) di Puskesmas Pijorkoling menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pernikahan usia dini dengan gangguan kehamilan [10]. Penelitian Husna et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kehamilan remaja berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk perdarahan, hipertensi, dan infeksi [31]. Di tingkat internasional, tinjauan sistematis Fan dan Koski (2022) yang mencakup 47 studi dari berbagai negara membuktikan bahwa pernikahan dini secara konsisten berhubungan dengan peningkatan risiko berbagai komplikasi kesehatan, termasuk komplikasi kehamilan [26].

Penelitian Mullu et al. (2021) di Ethiopia Barat Laut menggunakan desain kohort prospektif menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja berhubungan dengan berbagai hasil maternal yang buruk, termasuk persalinan prematur, BBLR, dan anemia berat [32]. Sementara itu, penelitian Todhunter et al. (2021) menegaskan bahwa remaja hamil menghadapi risiko komplikasi obstetrik yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan dewasa, termasuk preeklampsia, perdarahan postpartum, dan operasi sesar [33].

Dari perspektif teori keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui kerangka teori Self-Care Dorothea Orem. Teori ini menyatakan bahwa individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri (self-care agency), namun kemampuan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk usia, tingkat perkembangan, pengalaman hidup, dan pengetahuan [12]. Pada perempuan yang menikah dini, kemampuan self-care belum berkembang optimal karena usia dan tahap perkembangan yang belum matang. Defisit self-care ini termanifestasi dalam bentuk kurangnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat, menjaga kebersihan reproduksi, memahami tanda-tanda bahaya kehamilan, dan memotivasi diri untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin. Kondisi tersebut pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kehamilan.

Implikasi dari temuan penelitian ini sangat penting bagi praktik keperawatan dan kebijakan kesehatan. Perawat dan tenaga kesehatan di Puskesmas Wringin perlu meningkatkan upaya edukasi kesehatan reproduksi secara komprehensif, tidak hanya kepada ibu hamil yang sudah menikah dini, tetapi juga kepada remaja perempuan yang belum menikah sebagai upaya pencegahan primer. Program konseling pranikah yang mencakup informasi tentang kesiapan fisik dan mental untuk kehamilan, risiko kehamilan dini, serta pentingnya merencanakan kehamilan pada usia yang optimal perlu diperkuat dan diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan primer [34].

Selain itu, pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan peran aktif tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, dan keluarga sangat penting untuk mengubah norma sosial yang mendukung pernikahan dini. Program edukasi perlu dirancang dengan mempertimbangkan konteks budaya setempat agar dapat diterima dan efektif di masyarakat [35]. Upaya peningkatan akses dan kualitas pendidikan formal bagi perempuan di daerah pedesaan juga merupakan intervensi struktural yang penting, mengingat bukti kuat yang menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi negatif dengan risiko pernikahan dini [20].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Pertama, karakteristik responden penelitian didominasi oleh perempuan berusia 20–35 tahun (82,3%), beragama Islam (99,6%), bersuku Madura (64,9%), berpendidikan SMA/SLTA (57,3%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (86,3%), dan berstatus primipara (52,8%). Kedua, prevalensi pernikahan dini (usia pernikahan < 19 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Wringin cukup tinggi, yaitu sebesar 38,7% dari total responden. Kondisi ini mencerminkan masih kuatnya faktor budaya, pendidikan, dan ekonomi yang mendorong terjadinya pernikahan dini di wilayah tersebut. Ketiga, prevalensi komplikasi kehamilan pada responden tergolong tinggi, yaitu sebesar 56,9%. Komplikasi yang paling

banyak ditemukan adalah anemia (16,1%), diikuti oleh abortus/ancaman abortus (12,9%), dan preeklampsia (5,6%). Keempat, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kejadian pernikahan dini dengan komplikasi kehamilan pada perempuan generasi Z usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Wringin (p -value < 0,001, OR = 15,169, CI 95%: 7,283–31,589). Perempuan yang menikah dini memiliki risiko sekitar 15 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia matang. Berdasarkan temuan penelitian ini, beberapa saran dapat dirumuskan bagi berbagai pihak. Bagi Puskesmas Wringin dan tenaga kesehatan, disarankan untuk meningkatkan program edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif bagi remaja perempuan, memperkuat layanan konseling pranikah, meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pemeriksaan antenatal care (ANC), serta mengembangkan program deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi kehamilan yang efektif. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, disarankan untuk menyusun kebijakan dan program terintegrasi yang mencakup aspek kesehatan, pendidikan, dan sosial dalam upaya pencegahan pernikahan dini. Koordinasi lintas sektor dengan dinas pendidikan, dinas sosial, dan tokoh masyarakat perlu diperkuat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung penundaan usia pernikahan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan menggunakan desain studi longitudinal atau kohort untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap komplikasi kehamilan pada perempuan yang menikah dini. Penelitian kualitatif juga diperlukan untuk memahami perspektif dan pengalaman perempuan yang mengalami pernikahan dini dalam menghadapi komplikasi kehamilan.

Referensi

- [1] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, Pemerintah Republik Indonesia, Jakarta, 2019.
- [2] UNICEF, "Towards Ending Child Marriage," United Nations Children's Fund, New York, pp. 1–76, 2021. [Online]. Available: <https://data.unicef.org/resources/towards-ending-child-marriage/>
- [3] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, dan ICF, 2018.
- [4] F. Irsadi, "Analysis of the impact of early marriage from the perspective of maternal and child health in developing countries," *IJGAM*, vol. 1, no. 1, pp. 1–13, 2025.
- [5] K. N. Fadhilla and N. Puspitasari, "Faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi kehamilan: Literature review," *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 2, pp. 3494–3500, 2024. doi: 10.31004/prepotif.v8i2.30061
- [6] R. Kamil and Laksmi, "Generasi Z, Pustakawan, dan Vita Activa Kepustakawanan," *BACA: Jurnal Dokumentasi dan Informasi*, vol. 9008, no. 105, pp. 25–34, 2023. doi: 10.55981/baca.2023.1119
- [7] S. L. Taher, "Hubungan antara budaya, pengetahuan dan sosial ekonomi dengan pernikahan dini," *Jurnal Ilmu Sosial dan Budaya*, vol. 50, pp. 100–110, 2022.
- [8] R. Widyastuti et al., "Determinants of mothers and components of antenatal care services with fetal outcome in Indonesia (Analysis of Secondary Data of Riskesdas 2018)," *Jurnal Kebidanan Malahayati*, vol. 8, no. 4, pp. 717–726, 2022. doi: 10.33024/jkm.v8i4.7715
- [9] WHO, "Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (MCPC): A Guide for Midwives and Doctors," World Health Organization, Geneva, pp. 1–8, 2022. [Online]. Available: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/mcpc-2017-brief.pdf
- [10] J. Lubis and S. F. Yusuf, "Hubungan pernikahan usia dini dengan gangguan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling," *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, vol. 1, no. 2, pp. 123–126, 2021. doi: 10.51771/jdn.v1i2.162
- [11] F. Hajrah, D. Parwati, M. Rismaida, I. Fadhilah, and A. Nur, "Hubungan pernikahan dini dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju," *Mando Care Jurnal*, vol. 4, no. 1, pp. 97–106, 2025. doi: 10.55110/mcj.v4i1.224
- [12] D. E. Orem, *Nursing: Concepts of Practice*, 6th ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001.
- [13] I. K. Astawa, I. N. Meirejeki, and P. T. Virginiya, "Metodologi penelitian pendekatan praktis dalam penelitian untuk mahasiswa D4/S1 terapan," *Jurnal Ilmiah Pariwisata Agama dan Budaya*, vol. 5, no. 2, 2021.
- [14] F. O. Fotaleno and D. S. Batubara, "Fenomena kesulitan Generasi Z dalam mendapatkan pekerjaan ditinjau perspektif teori kesenjangan generasi," *Syntax Admiration*, vol. 5, no. 8, pp. 3204–3205, 2024.
- [15] C. R. Muharrina et al., "Kesehatan reproduksi," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 26–29, 2023.
- [16] M. Teguh, T. N. Wulan, D. Savira, and J. Erwin, "Metodologi penelitian pendidikan: Teknik pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif," *Jurnal Pendidikan dan Penelitian*, vol. 2, no. 6, pp. 784–808, 2023.
- [17] D. Frantius, Nahadi, and H. Firman, "Ethical aspects of implementing experimental research design in science education," *Jurnal Pendidikan Intelektual*, 2024.
- [18] D. Kurniawan, "Penyelesaian masalah etik dan legal dalam penelitian keperawatan," *Jurnal Keperawatan*, pp. 408–414, 2021.
- [19] S. L. Taher, "Hubungan antara budaya, pengetahuan dan sosial ekonomi dengan pernikahan dini," vol. 50, pp. 100–110, 2022.
- [20] M. Fitria, A. D. Laksono, I. M. Syahri, R. D. Wulandari, R. Matahari, and Y. Astuti, "Education role in early marriage prevention: Evidence from Indonesia's rural areas," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2024.
- [21] N. A. Maulinda and T. Rusdyanti, "Hubungan usia, paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan postterm," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 6, pp. 27–34, 2021. doi: 10.20473/jbe.v6i12018
- [22] R. A. Tarigan, A. Rosanti, and N. Roza, "Faktor-faktor penyebab pernikahan usia dini perempuan pada masyarakat hinterland di Kota Batam," *Jubida*, vol. 2, no. 1, pp. 1–10, 2023. doi: 10.58794/jubida.v2i1.134
- [23] W. S. Asdam, D. Prayoga, Z. Amani, and S. F. Ningtiyas, "Pencegahan peningkatan tren fenomena pernikahan dini di kalangan remaja melalui sosialisasi serentak," *Community Development Journal*, vol. 4, no. 4, pp. 8832–8839, 2023.
- [24] F. Fatimah, "Pengaruh komplikasi kehamilan terhadap kematian neonatal dini di Indonesia: Analisis data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 1, 2024. doi: 10.7454/epidkes.v8i1.1105

- [25] D. Qomarasari and L. Pratiwi, "Hubungan umur kehamilan, paritas, status KEK, dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil," *Jurnal Kebidanan*, vol. 14, no. 2, pp. 86–92, 2023.
- [26] S. Fan and A. Koski, "The health consequences of child marriage: A systematic review of the evidence," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1–17, 2022. doi: 10.1186/s12889-022-12707-x
- [27] A. Pintam, R. Yastirin, and S. Sahara, "Dampak kehamilan ibu pada kehamilan remaja," *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, vol. 4, pp. 18–20, 2024.
- [28] N. Bharali, "Association of age at marriage, early childbearing, use of contraceptive methods and reproductive health consequences among Mishing tribal women of Assam, Northeast," *Journal of Health Research*, vol. 20, no. 3, 2021.
- [29] N. putu Trismayanti, N. luh putu Sri Erawati, and L. ade Widya Ningtyas, "Hubungan usia ibu, usia kehamilan dan anemia dalam kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum," *Maternity and Neonatal: Jurnal Kebidanan*, vol. 12, pp. 164–172, 2024.
- [30] C. Wongkar and W. S. Ilmiah, "Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan di UPTD Puskesmas Ongkaw," *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, vol. XI, pp. 195–201, 2025.
- [31] F. Husna, M. I. Aldika Akbar, and R. B. Amalia, "Komplikasi kehamilan dan persalinan pada kehamilan remaja," *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 138–147, 2021. doi: 10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147
- [32] G. Mullu, K. Id, A. O. Arowojolu, and A. T. A. Odukogbe, "Adverse maternal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia: A prospective cohort study," *PLOS ONE*, pp. 1–18, 2021. doi: 10.1371/journal.pone.0257485
- [33] M. Todhunter, E. K. Pressman, and L. H. Ramsey, "Complications of pregnancy in adolescents," *Seminars in Reproductive Medicine*, vol. 40, no. 01/02, pp. 98–106, 2021. doi: 10.1055/s-0041-1734020
- [34] M. Plesons et al., "Updated World Health Organization guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries," *Journal of Adolescent Health*, vol. 77, no. 5, pp. 803–809, 2025. doi: 10.1016/j.jadohealth.2025.07.024
- [35] M. Phiri, E. Musonda, L. Shasha, V. Kanyamuna, and M. Lemba, "Individual and community-level factors associated with early marriage in Zambia: A mixed effect analysis," *BMC Women's Health*, vol. 23, no. 1, pp. 1–13, 2023. doi: 10.1186/s12905-023-02168-8