KESEHATAN IBU DAN BAYI PADA PERNIKAHAN DINI

Hery Ernawati¹, Metti Verawati¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRACT

Background: Marriage under the age of 20 (early marriage) can cause variety of problems, one of which effects on the health of the mothers and the babies.

Objective: This study aimed to measure the health of mothers and babies in early-married women.

Methods: This was a descriptive study with a retrospective design to investigate the health of mothers and babies who married in early age. This study was conducted in May to July 2014. Instruments used was a checklist filled out by researchers based on data from the respondents or through the existing data on Kartu Menuju Sehat (KMS). The maternal health was assessed during pregnancy, childbirth and postnatal period, and the infants health was assessed by the baby's condition at birth. Research was conducted at Ngrayun District. Samples were chosen purposively, resulted in 42 respondents. Data was analysed in univariate analysis.

Results: Maternal health problems during pregnancy were anemia, dizziness and swelling during pregnancy. Problems occurred during labor time were prolonged labor for 15 hours, bleeding, and postpartum infection characterized by fever, pain and itching. Infants in early marriage were mostly healthy, there were only 2 infants born preterm and one with low birth weight.

Conclusion: This study indicated the presence of maternal health problems during pregnancy, childbirth and post-partum, and most infants were in good health condition. There were only 2 babies born prematurely and with low birth weight. However, efforts to diminish numbers of early marriage are still important, with the collaboration of relevant agencies.

Keywords: *maternal health during pregnancy, childbirth, postpartum, baby health, early marriage.*

PENDAHULUAN

Pernikahan dini atau pernikahan anak merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda, yaitu usia kurang dari 20 tahun untuk perempuan dan usia kurang dari 25 tahun untuk pria. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria.⁽¹⁾ Pernikahan dini di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pendidikan rendah, kebutuhan ekonomi, kultur nikah muda, pernikahan yang diatur, seks bebas pada remaja, pemahaman agama.⁽¹⁻²⁾

Idealnya usia pernikahan untuk perempuan adalah minimal 20 tahun, karena secara psikologis sudah stabil. Wanita yang masih berumur kurang dari 20 tahun cenderung belum siap karena kebanyakan diantara mereka lebih memikirkan bagaimana mendapatkan pendidikan yang baik dan bersenang-senang. Laki-laki yang berusia minimal 25 tahun memiliki kondisi psikis dan fisik sangat kuat, sehingga mampu menopang kehidupan keluarga untuk melindungi baik secara psikis, emosional, ekonomi dan sosial.⁽³⁾

Hasil survey di beberapa negara menunjukkan bahwa pernikahan muda menjadi kecenderungan di berbagai negara berkembang. Berdasarkan *United Nation*

Development Economic and Social Affair (UNDESA), Indonesia merupakan negara ke-37 dengan jumlah pernikahan dini terbanyak di dunia. Hasil data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa usia kawin pertama di Indonesia adalah usia 15-19 tahun (41,9%) dan masih terdapat 4,8% yang menikah pertama kali pada usia 10-14 tahun. Hal ini menempatkan Indonesia menjadi negara dengan prosentase pernikahan muda tinggi di dunia (rangking 37) dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja.⁽⁴⁾ Berdasarkan data BKKBN Kabupaten Ponorogo bulan Januari sampai Oktober 2013, jumlah pernikahan dibawah usia 20 tahun tertinggi di Kecamatan Ngrayun sebanyak 136 orang, sedangkan peringkat kedua dan ketiga berturut-turut di Kecamatan Sawoo sebanyak 96 orang dan Kecamatan Pulung sebanyak 95 orang.

Pernikahan dini berdampak buruk pada kesehatan, baik pada dari sejak hamil sampai melahirkan maupun pada bayi karena. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda beresiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker servik, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil, anemia saat hamil, risiko terkena pre eklampsia, dan persalinan yang lama atau sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi.⁽⁵⁾

Usia pernikahan menjadi perhatian pemerintah karena terkait dengan dinamika penduduk, terutama banyaknya kelahiran. BKKBN mempunyai program yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk yaitu program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Tujuan PUP adalah meningkatkan usia perkawinan pertama yang lebih dewasa sehingga berdampak pada penurunan *Total Fertility Rate (TFR)* atau rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sampai dengan akhir masa reproduksinya. Upaya konkrit lain yaitu meningkatkan pendidikan dengan kebijakan wajib belajar 12 tahun hingga SMA/SMK, mensosialisasikan kesehatan reproduksi pada remaja, pembelajaran kesehatan reproduksi remaja.⁽³⁾

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayi pada wanita yang melakukan pernikahan dini di Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan retrospektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2014 di Kecamatan Ngrayun yang merupakan daerah dengan jumlah kasus pernikahan dibawah usia 20 tahun tertinggi di Kabupaten Ponorogo. Jumlah populasi terjangkau di desa Baosan Lor, Baosan Kidul dan Gedangan adalah 42 responden yang telah memenuhi kriteria sampel: 1) berusia dibawah 20 tahun, 2) telah melahirkan, 3) persalinan dibantu petugas

kesehatan. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument berupa *checklist*. Peneliti menanyakan identitas responden, kesehatan ibu dan bayi. Untuk validasi data, peneliti melihat catatan kesehatan responden melalui buku KMS (Kartu Menuju Sehat), analisa datanya menggunakan teknik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini karakteristik responden yang akan dipaparkan adalah pendidikan responden, usia saat menikah dan usia saat hamil. Selain itu juga dipaparkan kondisi kesehatan bayi dan ibu saat ini yang meliputi pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dan kemampuan ibu merawat bayi, perkembangan bayi berdasarkan usia dan berat badan. Pada bagian kemampuan merawat bayi, responden menyatakan yang belum bisa adalah kemampuan memandikan dan *membedong* (membungkus bayi dengan kain). Sedangkan untuk bagian kelengkapan imunisasi yang belum lengkap semuanya pada jenis imunisasi DPT.

Tabel 2 menunjukkan bahwa frekuensi ANC (*Antenatal Care*) selama kehamilan rata-rata adalah delapan kali, semuanya dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan maupun dokter) dan keluhan selama hamil yang terbanyak adalah kurang darah (anemia), pusing serta bengkak pada akhir kehamilan/kehamilan tua.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	mean	n	%
Pendidikan:			
SD		3	7,1
SMP		18	42,9
SMA		21	50
Usia Menikah (tahun)	18,6		
Usia Hamil (tahun)	18,7		
ASI Eksklusif:			
Ya		38	90,5
Tidak		4	9,5
Kemampuan Merawat Bayi:			
Bisa		39	95,2
Belum Bisa		3	4,8
Kelengkapan Imunisasi:			
Lengkap		31	73,8
Tidak Lengkap		11	26,2
Perkembangan bayi menurut BB/U:			
BGM		0	0
Baik		42	100
<i>Overweight</i>		0	0

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa proses persalinan responden semuanya ditolong oleh petugas kesehatan (bidan atau dokter) baik secara pervaginam maupun *Sectio Cesarian* (SC), dengan rerata lama proses persalinan 15 jam, serta keluhan saat melahirkan yang paling banyak adalah bayi tidak segera lahir. Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa rerata lama nifas responden adalah 34 hari, dan keluhan yang dialami saat masa nifas adalah perdarahan dan adanya infeksi pada jalan lahir yang ditandai dengan adanya demam, nyeri dan gatal pada jalan lahir.

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa bayi saat dilahirkan tanpa asfiksia, terdapat 2 responden melahirkan prematur pada 35 minggu, dengan rerata berat badan dan panjang badan 3176 gram dan 48,4 senti meter.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Ibu Saat Hamil

Karakteristik	mean	N	%
Frekuensi ANC (kali/selama hamil)	8		
Tempat ANC:			
Petugas kesehatan		41	100
Keluhan Selama Hamil:			
Kurang darah (Anemia)		21	50
Bengkak		5	11,9
Pusing		9	21,4

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kesehatan Ibu Saat Melahirkan

Karakteristik	mean	n	%
Penolong Persalinan:			
Petugas Kesehatan		42	100
Lama Proses Persalinan (jam)	15		
Keluhan Saat Melahirkan:			
Perdarahan banyak saat melahirkan		1	2,4
Bayi Lama Tidak Segera Lahir		31	73,8
Dehidrasi		1	2,4

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kesehatan Ibu Saat Nifas (Masa Pemulihan)

Karakteristik	mean	N	%
Lama Nifas (hari)	34		
Keluhan Selama Nifas:			
Perdarahan banyak		1	2,4
Demam		11	26,2
Nyeri pada jalan lahir		17	40,5
Gatal pada jalan lahir		4	9,5

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kesehatan Bayi Saat Lahir

Karakteristik	mean	N	%
Usia Kehamilan:			
Aterm			
Prematur		40	95,2
		2	4,8
Asfiksia		0	0
BBL (gram)	3176		
PB (cm)	48,4		

Kesehatan Ibu Yang Melakukan Pernikahan Dini Pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Pernikahan dini atau pernikahan anak merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda, yaitu usia kurang dari 20 tahun untuk perempuan dan usia kurang dari 25 tahun untuk pria. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria.⁽¹⁾

Pernikahan dini berdampak buruk pada kesehatan, baik pada ibu maupun pada bayi. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda berisiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker servik, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil maupun saat hamil, anemia saat hamil, resiko terkena pre eklampsia, dan persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi.⁽⁵⁾

Rerata usia pernikahan remaja pada penelitian ini adalah 18,6 tahun sedangkan rerata usia kehamilan adalah 18,7 tahun. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di India yang menyebutkan bahwa rerata usia pernikahan remaja adalah 17,9 tahun.⁽⁶⁾ Pada usia ini kondisi sistem reproduksi masih belum

maksimal, baik dari segi anatomi maupun hormon yang terkait, sehingga akan menimbulkan permasalahan pada kehamilan remaja.

Kesehatan ibu pada penelitian ini dibedakan menjadi tiga, yaitu kesehatan ibu saat hamil, saat melahirkan dan saat masa nifas. Kesehatan ibu pada saat hamil ditentukan dengan ada tidaknya kurang darah (anemia), pusing dan bengkak pada kehamilan tua. Kehamilan remaja akan berdampak adanya anemia karena sifat dari remaja sendiri cenderung untuk mengalami anemia akibat pola makan yang salah. Proses kehamilan akan mengakibatkan terjadi hemodilusi, sehingga akan memperparah kondisi anemia pada kehamilan remaja.⁽⁷⁾ Seorang ibu yang menderita anemia selagi hamil akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi akibat pernikahan dini.⁽⁵⁾

Adanya kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.⁽⁷⁾ Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah yang berdampak pada keracunan kehamilan serta kekejangan yang berakibat pada kematian yang menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu.⁽⁵⁾ Penelitian lain menyebutkan bahwa umur saat hamil dibawah 20 tahun

memiliki hubungan untuk terjadinya pre eklampsia.

Rerata lama melahirkan pada penelitian ini adalah 15 jam. Semua responden pada penelitian ini adalah primigravida atau baru pertama kali hamil. Waktu yang diperlukan seorang primigravida untuk melahirkan normalnya adalah 14 jam, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan adanya proses persalinan yang lebih lama. Hal ini sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh responden yaitu sebanyak 31 orang mengeluhkan bayinya tidak cepat keluar, sehingga ada yang harus dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan tindakan SC. Remaja akan mengalami persalinan yang lama yang disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his, dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah.^(5,8)

Komplikasi lain pada masa persalinan adalah perdarahan. Walaupun hasil penelitian ini hanya didapatkan 1 responden yang mengalami perdarahan, namun temuan ini tidak boleh dikesampingkan. Hasil Riskesdas menyatakan penyebab kematian yang tinggi pada ibu adalah adanya perdarahan pada proses persalinan.⁽⁴⁾ Namun kondisi ini bertentangan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa usia kurang dari 20 tahun tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan pada proses persalinan.⁽⁹⁾

Kondisi ibu pada masa nifas atau pemulihan berdasarkan hasil penelitian yang

paling adalah adanya infeksi pada jalan lahir yang ditandai dengan adanya demam (11 orang), nyeri (17 orang) dan gatal pada jalan lahir (4 orang). Selain itu juga ditemukan adanya perdarahan postpartum pada 1 responden. Bahaya pada masa nifas yang bisa terjadi yaitu subinvolusio uteri, menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi postpartum dan pengeluaran ASI berkurang.⁽⁵⁾

Kesehatan Bayi Pada Wanita yang Melakukan Pernikahan Dini

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan yang aterm terdapat 40 responden dan terdapat 2 kelahiran prematur. Semua bayi tidak ada yang mengalami asfiksia, rerata BBL (Berat Badan Lahir) 3176 gram dan panjang badan 48,4 sentimeter. Jika melihat banyaknya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas seharusnya akan mempengaruhi kondisi kesehatan bayi. Tetapi pada penelitian ini kondisi kesehatan bayi saat lahir hampir seluruhnya baik, hanya ada 2 responden yang mengalami kelahiran prematur, dan 1 responden yang mengalami BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan kejadian asfiksia memiliki prosentase yang lebih besar pada primigravida tua.⁽⁹⁾ Namun penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persentase dari kejadian asfiksia pada kelompok primigravida muda lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20-25 tahun.⁽¹⁰⁾

Penelitian ini juga tidak menemukan adanya kematian perinatal, serta tidak terdapat hubungan antar usia ibu dengan kematian perinatal. Tingginya kematian perinatal pada primigravida muda dapat disebabkan oleh kejadian BBLR, prematuritas, ANC yang tidak adekuat serta kejadian pre eklampsi dan eklampsi.⁽¹¹⁾

Tidak terjadinya komplikasi pada responden penelitian ini kemungkinan karena keteraturan responden dalam melakukan ANC. Rerata frekuensi ANC selama kehamilan pada penelitian ini adalah 8 kali. Pemerintah telah menetapkan minimal ibu hamil melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Hal ini memungkinkan sekali selama kegiatan ANC petugas kesehatan bisa mendeteksi adanya komplikasi kehamilan sehingga bisa dipersiapkan cara persalinan yang aman dan perawatan yang baik, dan bisa mencegah kematian perinatal.⁽⁹⁾

Kehamilan pada penelitian ini semuanya merupakan kehamilan yang diharapkan. Sehingga remaja putri sudah sejak awal berusaha mempersiapkan untuk menjadi seorang ibu. Saat seorang remaja hamil, ia menghadapi tugas perkembangan: 1) menerima realitas biologis kehamilan, menyadari dan menerima tanda-tanda kehamilan; 2) menerima realitas tentang bayi yang belum dilahirkan, menerima kenyataan bahwa bayi tersebut akan tumbuh dan berkembang menjadi anak yang lebih besar;

3) menerima realitas menjadi orang tua.⁽¹²⁾ Pada bagian kemampuan merawat bayi, hampir semua responden menyatakan sudah bisa merawat bayi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja tersebut sudah siap menjadi orangtua dan menerima kehamilan, sehingga saat hamilpun mereka memperhatikan kehamilannya, rutin ANC dan berdampak bayi yang dilahirkan memiliki kondisi yang sehat. Saat ini status gizi semua bayi yang diteliti pada keadaan normal.

Dalam penelitian ini, terdapat 11 bayi dengan status imunisasi yang tidak lengkap, semua bayi belum mendapatkan imunisasi DPT. Kemungkinan penyebabnya adalah ketakutan orang tua terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang berupa panas dan bengkak ditempat suntikan sehingga menyebabkan bayi rewel.

KESIMPULAN

Wanita yang menikah dini akan mengalami masalah saat hamil, melahirkan dan nifas, yaitu adanya kurang darah (anemia), persalinan lama/bayi tidak segera keluar, bengkak pada akhir kehamilan, perdarahan pada saat melahirkan dan masa nifas, serta adanya infeksi pada jalan lahir.

Secara keseluruhan kesehatan bayi tidak mengalami masalah, walaupun masih ada dua bayi prematur, dan BBLR. Angka cakupan imunisasi masih belum lengkap, terutama untuk jenis imunisasi DPT. Status gizi bayi semuanya normal (pada garis hijau).

Petugas kesehatan dari Puskesmas Ngrayun dan KUA Ngrayun didukung oleh perangkat desa harus melakukan sosialisasi, penyuluhan dan tidak mempermudah proses rekomendasi pernikahan dibawah umur agar kejadian pernikahan dini bisa ditekan.

KEPUSTAKAAN

1. BKKBN. 2011. *Penyebab Pernikahan Dini*. <internet> tersedia pada www.bkkbn.go.id. Diakses tanggal 8 Desember 2013.
2. Himsyah, F.A. 2011. *Batas Usia Perkawinan*. <internet>. Tersedia pada [www: lib.uin-malang.ac.id](http://www.lib.uin-malang.ac.id). Diakses tanggal 8 Desember 2013.
3. BKKBN. 2010. *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia*. <internet> tersedia pada www.bkkbn.go.id. Diakses tanggal 8 Desember 2013.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2*. Jakarta : EGC.
6. Parasuramalu, B.G. 2010. A Study on Teenage Pregnant Mothers Attending Primary Health Centers of Kempegowda Institute of Medical Science, Bangalore. *Indian Journal of Public health, Volume 54, Issue 4, October-December*.

7. Panga, M. 2013. *Pengaruh Kehamilan Dini Terhadap Ibu dan Bayi*. tersedia pada www.mahasiswa.ung.ac.id. Diakses tanggal 8 Desember 2013.
8. Prianita, A.W. 2010. *Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap kelauaran Maternal dan Perinatal Pada Persalinan Primigravida di RS Kariadi Semarang*. <internet> tersedia pada eprints.undip.ac.id/32864/1/Anna_widi.pdf. Diakses tanggal 5 Juli 2014.
9. Muhyidin, M. 2006. *Meluruskan Kesehatan Berfikir Seputar Pernikahan Dini*. Jakarta : Diva Press.
10. Watcharaseranee, N. 2006. The Incidence and Complication of Teenage Pregnancy at Chonburi Hospital. *J Med Assoc Thai*, 89 (4): 118-123.
11. Nojmi, M. 2010. Delayed Childbearing: Pregnancy and Maternal Outcome. *Reprod Med*, 8 (2): 80-85.
12. Santhya, et al. 2010. Association Between Early Marriage and Young Women's Marital and Reproductive Health Outcomes: Evidence From India. *International perspectives on Sexual and reproductive Health*. 36 (3): 132-139.