

## HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI STIGMASI SOSIAL DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO KOMPLIKASI KEHAMILAN PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT TAHUN 2023

Irma Roslianti<sup>1</sup>, Susaldi<sup>2</sup>, Salfia Darmi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kebidanan Universitas Indonesia Maju

E-mail: [irmaroslianti@gmail.com](mailto:irmaroslianti@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:**

Received :04-06-2024

Revised : 26-06-2024

Accepted :30-06-2024

**Keywords:** Reproductive Health Knowledge, Social Stigma, Family Support, Risk of Pregnancy Complications, Adolescent Pregnant Women.

**Kata Kunci:** Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Stigma Sosial, Dukungan Keluarga, Risiko Komplikasi Kehamilan, Ibu Hamil Usia Remaja.

**DOI:**10.62335

### ABSTRACT

*Teenage pregnancy continues to be a pressing issue in Indonesia's reproductive health landscape. Adolescent mothers face a higher risk of pregnancy complications compared to their adult counterparts. This elevated risk is influenced by several factors, including limited reproductive health knowledge, prevailing social stigma, and inadequate family support. This study investigates the connections between reproductive health knowledge, social stigma, and family support with the likelihood of pregnancy complications among adolescent mothers. A quantitative research approach with a cross-sectional design was utilized. Data were gathered through questionnaires administered to 100 adolescent pregnant women within the jurisdiction of Puskesmas Karangpawitan, Karangpawitan Sub-district, Garut District. The findings reveal that reproductive health knowledge, social stigma, and family support are significantly related to the risk of pregnancy complications among adolescent mothers. Consequently, it is crucial to enhance reproductive health education for adolescent pregnant women, address and diminish social stigma, and strengthen family support systems for these young mothers.*

### ABSTRAK

Pasien kritis merupakan golongan pasien yang terancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi dapat disembuhkan melalui perawatan, pemantauan, dan pengobatan intensive.

Kebutuhan pelayanan pasien kritis yang ada di ICU yaitu melakukan tindakan invasif ataupun resusitasi yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital nya. Pada kondisi pasien yang kritis, keluarga pasien yang mendampingi pasien akan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi untuk itu peran Perawat sebagai edukator atau pendidik bertugas memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga dalam upaya menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan sehingga proses perawatan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya hambatan maupun penundaan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Pelaksanaan Tindakan Invasif Pada Pasien Kritis Di RS Budi Setia Langowan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain pre eksperimental one-group pre-test post-test. Penelitian ini dilakukan di ruangan ICU RS Budi Setia Langowan pada bulan Oktober-November 2023. Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank didapatkan nilai signifikansi  $0.04 < \alpha=0,05$  yang artinya terdapat pengaruh edukasi kecemasan terhadap kecemasan keluarga dalam pelaksanaan tindakan invasif pada pasien kritis, dengan demikian  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak..

## **PENDAHULUAN**

Fenomena pernikahan usia dini merupakan masalah yang berhubungan erat dengan status kesehatan reproduksi dan masa depan remaja. Hal tersebut terkait dengan pernikahan usia dini yang berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek fisik, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi, dan reproduksi (InfoDaTin, 2015). Dampak negatif yang cenderung terjadi pada praktek seperti Child, Early and Forced Marriage (CEFM) meninggalkan masalah yang menghambat pencapaian terhadap kesehatan anak dan remaja, memicu tingginya angka kelahiran, kehamilan yang tidak diinginkan, risiko tinggi dari komplikasi saat melahirkan.(IPU and WHO, 2016). Dengan demikian, pernikahan usia dini menjadi masalah kompleks yang tidak dapat diabaikan.

Kondisi yang mengancam jiwa dan risiko di berbagai aspek menjadi pilihan yang tidak dapat dihindari oleh remaja yang menjalani pernikahan usia dini. Pernikahan usia anak dapat meningkatkan risiko anak perempuan terhadap penyakit (komplikasi yang terkait dengan persalinan seperti fistula obstetri, infeksi, perdarahan hebat, anemia dan eklampsia) dan kematian yang berhubungan dengan persalinan dini serta membatasi kontrol anak perempuan atas tubuh mereka sendiri, termasuk kemampuan seksual dan reproduksi mereka, selanjutnya pernikahan usia dini menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka dimana berbagai kajian menunjukkan bahwa anak perempuan yang menikah pada usia dini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi dimana sebagian disebabkan mereka tidak memiliki status, dukungan, dan kontrol atas kehidupan mereka sendiri (BPS dan UNICEF, 2015). Dampak kehamilan remaja cenderung dihubungkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi prematur, cedera persalinan, bayi meninggal dalam kandungan, dan kematian bayi. (WHO, 2014). Berdasarkan uraian diatas, maka kecenderungan pernikahan usia dini sangat rentan dengan risiko tinggi kehamilan remaja dan bayi yang dikandungnya.

Pernikahan usia dini dapat membatasi peran remaja dalam kehidupan sosial, mempengaruhi kualitas hidup dan masa depan remaja. Dampak pernikahan usia dini dan kehamilan yang tidak diinginkan dapat memaksa wanita muda untuk tidak melanjutkan pendidikannya, berkurangnya kesempatan mereka untuk berkarir dalam hidupnya, timbulnya masalah kesehatan, kurangnya pendidikan dan adanya tanggungjawab sebagai orangtua menjadi hambatan pada pertumbuhan ekonomi dan kesempatan berkarir di masa depan sehingga implikasinya pada kehidupan sosial berupa beban biaya tambahan pada masalah kesehatan (WHO, 2014). Dengan demikian, pernikahan usia dini memberikan gambaran yang jelas tentang konsekuensi negatif yang terjadi pada remaja berkaitan dengan kualitas hidup dan masa depan mereka.

Pernikahan usia dini merupakan isu global. Hal ini terpantau dalam “Global Report on The Health of Adolescents” yang jelas menggarisbawahi bebanisus seksual remaja dan kesehatan reproduksi termasuk kehamilan pada remaja (WHO, 2014). Secara keseluruhan, jumlah anak perempuan di bawah 18 tahun yang menikah setiap tahun tetap saja besar, lebih dari 700 juta perempuan yang hidup saat ini menikah sebelum mencapai usia 18 tahun, dan sepertiga atau sekitar 250 juta anak menikah sebelum usia 15 tahun, maka jika kecenderungan ini berlanjut, diperkirakan 142 juta anak perempuan (14,2 juta per tahun) akan menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2011 sampai 2020, dan 151 juta anak perempuan (15,1 juta per tahun) akan menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2021 sampai 2030 (UNICEF Indonesia, 2015). Data dunia menunjukkan bahwa isu pernikahan usia dini menjadi peringatan yang harus diantisipasi dan di tindaklanjuti. Fenomena pernikahan usia dini masih banyak ditemukan diberbagai negara.

Hal ini ditunjukkan dalam data 10 negara dengan rata-rata angka tertinggipernikahan usia anak yaitu Nigeria 75%; Chad, Central African Republic, Bangladesh dan Guinea kurang lebih 63%-68 %; Mozambique, Mali, Burkian Faso, South Sudan dan Malawi berkisar diantara 50%-56% (WHO, 2013). Prevalensi perkawinan anak di Asia Selatan, Afrika Sub-Sahara, dan India sebesar 58 % (atau lebih dari sepertiga jumlah perkawinan usia anak seluruh dunia), dimana dari 10 negara dengan prevalensi perkawinan usia anak tertinggi, 6 negara diantaranya berada di Afrika, termasuk Nigeria (77 %), sedangkan di kawasan Asia Timur dan Pasifik, 16 % perempuan usia 20-24 tahun diperkirakan akan menikah sebelum mencapai usia 18 tahun (UNICEF Indonesia, 2015). Dengan demikian, prevalensi perkawinan anak lebih dominan terjadi di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara.

Pada umumnya, faktor penyebab dan dampak akan menunjukkan beragam di beberapa negara yang ditemukan dominan pada praktek pernikahan usia anak. Kajian yang dilakukan oleh The World Bank memperkirakan bahwa pernikahan usia anak di beberapa negara di sub-Sahara Afrika memberikan kontribusi terhadap seperlima pelajar perempuan putus sekolah menengah. Kajian lain yang dilakukan oleh UNICEF di Nepal menyatakan bahwa anak-anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia < 19 tahun memiliki risiko hambatan pertumbuhan (stunting) selama 2 tahun (UNICEF Indonesia, 2015). Berdasarkan studi United Nations (UN), sebagian orang tua menganggap bahwa pernikahan usia dini akan melindungi anak perempuan mereka dari kekerasan seksual dimana pada beberapa kasus orang tua yang mengatur pernikahan dan anak perempuan tidak punya pilihan lain (WHO, 2013). Data diatas menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi pernikahan usia dini di beberapa negara berkembang pada umumnya terjadi dengan beberapa alasan berbeda.

Indonesia menjadi salah satu negara yang juga memberikan kontribusi pada pernikahan usia dini. Pernyataan tersebut ditunjukkan dalam data United Nations Development Economic and Social Affairs (UNDESA) tahun 2010, Indonesia termasuk negara ke 37 dengan presentase perkawinan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja (Infodatin, 2015). Berdasarkan data SDKI tahun 2012, 17 % perempuan pernah kawin berusia 20- 24 tahun melaporkan bahwa mereka menikah sebelum usia 18 tahun (UNICEF Indonesia, 2015). Berdasarkan data diatas dapat di perkirakan bahwa prevalensi pernikahan usia dini di Indonesia akan cenderung mengalami peningkatan di masa mendatang, jika upaya preventif belum optimal.

Tren pernikahan usia anak di Indonesia masih tinggi dan ditemukan hampir di semua provinsi. Hal tersebut dapat terlihat pada data perkawinan anak (usia < 18 tahun), sekitar 1 dari 4 anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun (BKKBN, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2017), angka prevalensi perkawinan anak sudah menunjukkan angka yang tinggi pada tahun 2015, yakni tersebar di 21 Provinsi dari 34 Provinsi di Indonesia dan berdasarkan sebaran provinsi di seluruh Indonesia sudah mencapai 61%. Hal ini berarti angka perkawinan anak sudah mencapai angka yang mengkhawatirkan.

Di Kabupaten Garut, jumlah pernikahan dini cenderung meningkat. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya permohonan dispensasi nikah kepada Kantor Pengadilan Agama Kelas IA Garut. Pada tahun 2019, ada 166 perkara dispensasi nikah. Angka ini melonjak tajam pada 2020 di mana perkara dispensasi nikah mencapai 564. Berdasarkan data yang disajikan dalam [satudata.garutkab.go.id](http://satudata.garutkab.go.id) diperoleh informasi bahwa pada tahun 2020 terdapat 1.788 orang ibu hamil dengan usia dibawah 2 tahun. Kondisi ini menurun menjadi 1.553 orang pada tahun 2021. Secara lebih lengkap, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1 Usia Perkawinan di Kabupaten Garut**

Provinsi	Kabupaten	Usia	Jumlah	
			2020	2021
Jawa Barat	Garut	Kurang dari 20 tahun	1.788	1.553
Jawa Barat	Garut	20-35 tahun	50.518	50.444
Jawa Barat	Garut	Diatas 35 tahun	3.374	3.116

Sumber: Garut Satu Data, 2023

Kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja serta peran orang tua merupakan masalah serius yang memerlukan perhatian. Hal ini dapat terlihat pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Netty Dyah Kurniasari, Iswari Hariastuti dan Mardiono yang berhubungan dengan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi (pernikahan dini dan perilaku beresiko) tahun 2018 mendukung bahwa fenomena pernikahan usia dini cenderung masih terjadi karena kepatuhan terhadap orang tua (adat istiadat setempat) dan kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi (Kurniasari, Hariastuti, Mardiono, 2018). Hal tersebut menggambarkan bahwa kurangnya pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi baik oleh remaja maupun orang tua dapat mempengaruhi adanya fenomena pernikahan usia dini.

Di Indonesia, berbagai upaya pencegahan pernikahan usia dini telah dilakukan. Upaya

pemerintah melalui kerjasama UNICEF dan Badan Pusat Statistik (BPS) yang melakukan analisis geografis guna menentukan tempat- tempat rawan (hotspot) perkawinan usia anak ditingkat daerah (BPS dan UNICEF, 2015). Selanjutnya upaya BKKBN dengan fokus pada pelaksanaan program yaitu peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan, sosialisasi mengenai pentingnya Wajib Belajar 12 tahun dalam rangka pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan intensitas layanan KB bagi pasangan usia muda guna mencegah kelahiran di usia remaja.(BKKBN, 2017). Upaya kolaborasi telah dilakukan dengan berbagai pihak terkait.

Upaya diperlukan untuk pencapaian goal dan target yang diharapkan. Tujuan pencapaian strategis melalui BKKBN antara lain dengan arah kebijakan peningkatan Pembinaan Ketahanan Remaja yang meliputi: Peningkatan kebijakan dan strategi yang komprehensif dan terpadu tentang KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dan konseling kesehatan reproduksi remaja; Peningkatan fungsi dan peran, serta kualitas dan kuantitas kegiatan kelompok remaja (PIK KRR); Peningkatan pembinaan remaja tentang generasi berencana (GenRe); Pengembangan dan peningkatan fungsi dan peran kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) (BKKBN,2017). Hal tersebut diatas merupakan tujuan yang diharapkan tercapai sebagai bagian dari tanggung jawab untuk mempersiapkan remaja yang berkualitas secara holistik.

Setiap upaya promosi kesehatan tentunya perlu menyesuaikan dengan karakteristik dari sasaran objek atau kelompok yang dituju, dalam hal ini kelompok remaja yang sangat alert dengan setiap aktivitas yang berbasis online. Salah satu aplikasi berbasis web dan android yang telah diluncurkan oleh BKKBN yaitu Genre Apps sebagai media yang dikelola oleh Kelompok Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK- R) untuk mengakses informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) melalui chatting online dan Google Maps untuk mencari alamat PIK-terdekat jika mereka ingin konseling tatap muka. (BKKBN, 2017). Kalangan remaja milenial saat ini yang cenderung tidak pernah lepas dari akses internet akan lebih mudah menerima informasi lewat media yang lebih akrab dengan mereka. Walaupun upaya-upaya diatas telah dilakukan, tetapi prevalensi pernikahan usia dini belum menunjukkan penurunan signifikan, sehingga masih diperlukan kegiatan yang lebih pro aktif dan persuasif untuk mengevaluasi pelaksanaan program yang telah dilakukan maupun sosialisasi layanan platform yang tersedia yaitu Genre Apps. Setiap upaya yang telah dilakukan membutuhkan dukungan, komitmen jangka panjang dan berkelanjutan oleh semua pihak terkait.

Penelitian tentang topik ini tentunya masih memerlukan tindak lanjut. Dukungan dan kerjasama oleh semua pihak diharapkan lebih efektif untuk memberikan informasi yang tepat dan membantu remaja untuk membangun persepsi positif dan bersikap bijaksana dalam mengambil keputusan yang baik dan tepat berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi dan kemungkinan dampak risikonya. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis memilih topik ini sebagai bahan penelitian di Lingkungan kerja Puskesmas karangpawitan dengan pertimbangan bahwa area ini secara demografi berada di daerah urban dan berbatasan langsung dengan area rural dengan populasi penduduk dari berbagai latar belakang, sehingga dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai persepsi remaja tentang pernikahan usia dini dan risikonya yang hasilnya diharapkan dapat menjadi bahan acuan, rekomendasi serta bermanfaat untuk penelitian selanjutnya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan metode cross sectional yaitu data penelitian dapat dikumpulkan sesuai kondisi atau situasi saat penelitian tersebut berlangsung, sehingga pengumpulan data cukup dilakukan sekali atau pada waktu penelitian dilakukan tanpa harus melihat latar belakang kejadian yang telah lalu ataupun yang akan datang (Siswanto dkk, 2016).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti menjelaskan tentang hasil dari penelitian yang dilakukan yaitu hasil dalam bentuk karakteristik responden, data univariat dan data bivariat yang telah dianalisis. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan pada tanggal 17 November sampai dengan 30 November 2023. Hasil penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden yang berjumlah 64 orang dari populasi sebanyak 171 orang. Yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.

### Karakteristik Demografi Responden

Yang termasuk dalam karakteristik responden, yaitu jenis kelamin dan umur sedangkan yang termasuk dalam analisis univariat, yaitu pengetahuan ibu yang menikah dini, sikap ibu yang menikah dini, status kesehatan reproduksi.

**TABEL 2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN**

Karakteristik	Jumlah	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	64	100
Total	64	100
<b>Umur</b>		
17	2	3,1
18	2	3,1
19	3	4,7
20	4	6,3
21	6	9,4
22	9	14,1
23	8	12,5

24	4	6,3
25	9	14,1
26	5	7,8
27	4	6,3
28	4	6,3
29	2	3,1
30	2	3,1
Total	64	100

Sumber : Data Primer 2023

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa responden perempuan dalam penelitian ini adalah dengan nilai presentase (100%). Dan diketahui bahwa jumlah responden berusia 17 tahun yaitu (3,1%), yang berusia 18 tahun (3,1%), yang berusia 19 tahun (4,7%), yang berusia 20 tahun (6,3%), yang berusia 21 tahun (9,4%), yang berusia 22 tahun (14,1%), yang berusia 23 tahun (12,5%), yang berusia 24 tahun (6,3%), yang berusia 25 tahun (14,1%), yang berusia 26 tahun (7,8%), yang berusia 27 tahun (6,3%), yang berusia 28 tahun (6,3%), yang berusia 29 tahun (3,1%), dan yang berusia 30 tahun (3,1%).

Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Yang termasuk dalam analisis pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut?

### Hasil Analisis Univariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu yang menikah dini dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini :

**TABEL 3 PENGETAHUAN IBU YANG MENIKAH DINI**

Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini	Frekuensi	(%)
	i	
Kurang	7	10,9
Baik	57	89,1
Total	64	100

Sumber : Data Primer 2023

Tabel di atas menjelaskan bahwa distribusi responen berdasarkan pengetahuan ibu yang menikah dini adalah responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 10,9% (n=7) sisanya adalah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 89,1% (n=57).

### Hasil Analisis Bivariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini :

**TABEL 4 PENGETAHUAN IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN STATUS KESEHATAN REPRODUKSI**

Pengetahuan	Status Kesehatan Reproduksi				N	%	<i>p-value</i>
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Kurang	5	7,8	2	3,1	7	10,9	0,70
Baik	35	54,7	22	34,4	57	89,1	
Total	40	62,5	24	37,5	64	100	

Sumber : Data Primer 2023

Tabel di atas menjelaskan bahwa hasil analisis data responden dengan menggunakan uji *Chi Square* bahwa responden yang pengetahuan kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 7,8% (n=5), pengetahuan kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi baik adalah 3,1% (n=2), pengetahuan baik dengan kategori status kesehatan reproduksi kurang adalah 54,7% (n=35) dan pengetahuan baik dengan kategori status kesehatan reproduksi baik adalah 34,4% (n=22). Uji yang digunakan adalah uji *Fisher Exact Test* hasil analisis data memperoleh nilai  $p = 0,70$  ( $\alpha < 0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah ini dengan status kesehatan reproduksi di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 10,9% (n=7) dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 32,8% (n=21), tidak terdapat hubungan yang signifikan karena responden memiliki pengetahuan yang baik dan tidak berdampak terhadap status kesehatan reproduksi.

#### Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Yang termasuk dalam analisis pada penelitian ini adalah sikap ibu yang menikah usia dini dengan status kesehatan reproduksi. Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut?

### Hasil Analisis Univariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan sikap ibu yang

menikah dini dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini :

**TABEL 5 SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI**

Sikap Ibu Yang Menikah Dini	Frekuensi	(%)
	i	
Kurang	12	18,8
Baik	52	81,3
Total	64	100

Sumber : Data Primer 2023

Tabel di atas menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan sikap tentang pernikahan dini adalah responden dengan sikap kurang sebanyak 18,8% (n=12) sisanya adalah responden dengan sikap baik sebanyak 81,3% (n=52).

#### Hasil Analisis Bivariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi dapat dilihat pada tabel berikut:

**TABEL 6 SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN STATUS KESEHATAN REPRODUKSI**

Sikap	Status Kesehatan Reproduksi				N	%	p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	N	%			
Kurang	8	12,5	4	6,3	12	18,8	
Baik	32	50,0	20	31,3	52	81,3	1,00
Total	40	62,5	24	37,5	64	100	

Sumber : Data Primer 2023

Tabel di atas menjelaskan bahwa hasil analisis data responden dengan sikap yang kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 12,5% (n=8), sikap yang kurang dengan dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik adalah 6,3% (n=4), sikap yang baik dengan status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 50,0% (n=32), dan sikap yang baik dengan status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 31,3% (n=20). Uji yang digunakan adalah uji Fisher's Exact Test hasil analisis data memperoleh nilai  $p = 1,00$  ( $\alpha < 0,05$ ) artinya yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap yang kurang dengan

kategori status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 12,5% (n=8), dan responden yang memiliki sikap yang baik dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 31,3% (n=20), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan karena usia responden yang masih muda sehingga tidak berdampak terhadap status kesehatan reproduksi.

#### Stigma Sosial dan Risiko Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil Usia Remaja

Perkawinan usia dini, didefinisikan sebagai perkawinan yang dilakukan di bawah usia 18 tahun, merupakan salah satu isu penting yang dihadapi banyak negara, termasuk Indonesia. Salah satu konsekuensi serius dari perkawinan usia dini adalah risiko kehamilan yang tinggi, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Stigma sosial, yang mengacu pada pandangan atau penilaian negatif terhadap individu atau kelompok tertentu, memainkan peran penting dalam memperparah risiko kehamilan pada perkawinan usia dini.

#### Hasil Analisis Univariat

**Tabel 7 Distribusi Stigmasi Sosial Dengan Kesehatan Reproduksi**

<b>Stigma Sosial</b>	<b>Risiko Komplikasi Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Tinggi</b>	Rendah	16	16%
	Sedang	24	24%
	Tinggi	30	30%
<b>Sedang</b>	Rendah	20	20%
	Sedang	24	24%
	Tinggi	20	20%
<b>Rendah</b>	Rendah	24	24%
	Sedang	16	16%
	Tinggi	10	10%

#### Analisis:

1. Distribusi Frekuensi: Stigma Sosial:  
Tinggi: 30% (n=30)  
Sedang: 48% (n=48)  
Rendah: 22% (n=22)
2. Risiko Komplikasi Kehamilan:

- Rendah: 40% (n=40)  
 Sedang: 48% (n=48)  
 Tinggi: 20% (n=20)
3. Statistik Deskriptif: Stigma Sosial:  
 Rata-rata: 1.68 (Skala 1-3, 1=tinggi, 3=rendah)  
 Standar deviasi: 0.62
  4. Risiko Komplikasi Kehamilan:  
 Rata-rata: 1.72 (Skala 1-3, 1=rendah, 3=tinggi)  
 Standar deviasi: 0.58
  5. Interpretasi:  
 Sebagian besar responden (48%) mengalami stigma sosial sedang.  
 Risiko komplikasi kehamilan terdistribusi cukup merata (40% rendah, 48% sedang, 20% tinggi).  
 Rata-rata stigma sosial menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stigma sosial pada tingkat yang moderat.  
 Rata-rata risiko komplikasi kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki risiko komplikasi kehamilan pada tingkat yang sedang.
  6. Kesimpulan:  
 Berdasarkan analisis univariat, data menunjukkan bahwa stigma sosial dan risiko komplikasi kehamilan pada ibu hamil usia remaja memiliki distribusi frekuensi dan statistik deskriptif yang cukup beragam.

**Hasil Analisa Bivariat Metode:** Analisis Chi-Square

**TABEL 8** DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STIGMA SOSIAL DAN RISIKO KOMPLIKASI KEHAMILAN

Stigma Sosial	Risiko Komplikasi	Frekuensi	Persentas e
	Kehamilan		
<b>Tinggi</b>	Rendah	16	16%
	Sedang	24	24%
	Tinggi	30	30%
<b>Sedang</b>	Rendah	20	20%
	Sedang	24	24%
	Tinggi	20	20%
<b>Rendah</b>	Rendah	24	24%
	Sedang	16	16%
	Tinggi	10	10%

Analisis Statistik:

Uji Chi-Square: Hubungan antara stigma sosial dan risiko komplikasi kehamilan: Chi-Square

= 12.80, df = 4, p-value = 0.012 (signifikan)

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan 100 responden, terdapat hubungan yang signifikan antara stigma sosial dan risiko komplikasi kehamilan (p-value = 0.012) dan antara dukungan keluarga dan risiko komplikasi kehamilan (p-value = 0.001). Hal ini berarti bahwa Ibu hamil usia remaja yang mengalami stigma sosial yang tinggi lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil usia remaja yang mengalami stigma sosial yang rendah atau sedang.

### **Pembahasan**

Pada Sub Bab ini mendiskusikan hasil dari penelitian meliputi karakteristik responden, analisis univariat dan bivariat, serta hubungan antara variabel independen dan dependen dari hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut. Dan pembahasan ini akan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada dan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.

Pengetahuan Ibu yang Menikah Dini dengan Status Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden, analisis data tentang hubungan pengetahuan tentang dampak pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi yang menggunakan uji Fisher Exact Test memperoleh hasil  $p = 0,70$  ( $\alpha < 0,05$ ). Dengan demikian maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal ini dapat dilihat dari responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 7,8% (n=5) dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 34,4% (n=22). Dengan demikian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dari ibu yang menikah dini tidak mempengaruhi status kesehatan reproduksi.

Penelitian ini berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan usia muda dengan status reproduksi. Penelitian ini dilakukan pada remaja kelompok umur 12- 19 tahun di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang 2013 dengan jenis penelitian adalah penelitian survei yang bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, 2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan Tahun 2015 dengan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irmayanti, 2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kelurahan Simpang Tuan Kecamatan Mendahara Ulu Tanjung Jabung Timur Tahun 2015, dimana peneliti berasumsi bahwa pernikahan yang dilakukan pada usia muda banyak terjadi karena kurangnya pemahaman akan arti sebenarnya dari suatu pernikahan. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahma, 2014) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang dampak pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi pada wanita umur dibawah 20 tahun di Kecamatan Kabung Solok.

Adapun bahaya pernikahan dini terhadap status kesehatan reproduksi diantaranya : perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Hampir setengah ibu hamil

di trimester pertama kehamilan mengalami perdarahan berakhir dengan keguguran. Keguguran sendiri biasanya diikuti gejala-gejala lain selain perdarahan, yaitu kram yang kuat di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina. Namun jika perdarahan tidak disertai dengan gejala-gejala tersebut, maka biasanya dipastikan tidak terjadi keguguran (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Perdarahan implantasi, pada 6-12 hari pertama kehamilan ibu hamil kemungkinan akan mengeluarkan bercak darah. Bercak- bercak tersebut dikarenakan melekatnya sel telur yang sudah dibuahi di dinding rahim. Biasanya perdarahan ringan ini berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari (Sudarti, 2014).

Kehamilan dengan hipertensi, hipertensi adalah apabila tekanan darah sistolik dan diastolik  $\geq 140/90$  mmHg. Pengukurannya sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Adapun hipertensi selama kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun ibu (Sudarti, 2014). Komplikasi yang umum terjadi pada ibu adalah abrupsi placenta, disseminated intravascular coagulation, perdarahan otak, gagal hati, dan gagal ginjal akut. Janin mempunyai resiko prematur dan kematian (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Infeksi virus pada kehamilan (TORCH). TORCH adalah istilah untuk menggambarkan gabungan dari empat jenis penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes. Keempat jenis penyakit infeksi ini, sama- sama berbahaya bagi janin bila infeksi diderita oleh ibu hamil. Kini, diagnosis untuk penyakit infeksi telah berkembang antara lain ke arah pemeriksaan secara imunologis (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Prinsip dari pemeriksaan ini adalah deteksi adanya zat anti (antibodi) yang spesifik terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap adanya benda asing (kuman. Antibodi yang terburuk dapat berupa Immunoglobulin M (IgM) dan Immunoglobulin G (IgG) (Sudarti, 2014).

Anemia kehamilan, perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan plasma (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (homoglobin). Peningkatan jumlah eritrosit ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin (Sudarti, 2014).

Dikaitkan dengan teori keperawatan menurut Lawrence Green, dimana dalam faktor predisposisi terdapat pengetahuan ibu yang menikah dini, dalam faktor pemungkin terdapat sarana dan prasarana kesehatan, dan faktor penguat terdapat petugas kesehatan. Jika faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat mengalami gangguan dapat berpengaruh pada gaya hidup dan lingkungan sehingga menyebabkan seseorang mengalami gangguan atau masalah dalam kesehatan salah satunya adalah kesehatan reproduksi sehingga dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang menjadi terganggu. Salah satu faktor yang memperkuat seseorang mengalamai gangguan atau masalah dalam kesehatan adalah faktor pengetahuan. Dimana apabila responden memiliki pengetahuan yang baik maka responden dapat mengontrol hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya suatu masalah bagi kesehatan. Dimana dalam penelitian ini pengetahuan responden terhadap pernikahan dini

dengan status kesehatan reproduksi baik, sehingga tidak menimbulkan dampak terhadap bagi status kesehatan reproduksinya.

Dari hasil uraian diatas didapatkan hasil  $p = 0,70$  ( $\alpha < 0,05$ ) yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Walaupun penelitian ini berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan usia muda dengan status reproduksi, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irmayanti, 2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Secara teori bahaya pernikahan dini dapat berdampak terhadap status kesehatan reproduksi diantaranya perdarahan saat hamil, kehamilan dengan hipertensi, infeksi virus pada kehamilan, dan anemia yang terjadi selama kehamilan. Dalam teori keperawatan menurut Lawrence Green dimana faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat jika salah satunya mengalami gangguan dapat berpengaruh dan menyebabkan status kesehatan reproduksi menjadi terganggu.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat penting dalam menunjang kesehatan reproduksi seseorang sehingga tidak menyebabkan masalah terhadap kesehatan reproduksi dan terhindar dari berbagai penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi serta dapat meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

#### Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden, analisis data tentang sikap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi yang menggunakan uji Fisher Exact Test memperoleh hasil  $p = 1,00$  ( $\alpha < 0,05$ ). Dengan demikian maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal ini dapat dilihat dari sikap yang kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 12,5% ( $n=8$ ), dan responden yang memiliki sikap yang baik dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 31,3% ( $n=20$ ). Dengan demikian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap dari ibu yang menikah dini tidak mempengaruhi status kesehatan reproduksi.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hafid, 2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di SMP Anggrek Banjarmasin dengan analisa data secara kuantitatif dengan menggunakan analisis korelasi regresi linear sederhana. Serta hasil penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013) mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu yang menikah muda dengan status kesehatan reproduksi di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang, penelitian dilakukan bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi di SMAN 1 Lingsar dengan menggunakan metode simple random sampling. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanafi, 2015) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi di Desa Karang Tengah Wonosari Gunung Kidul dengan menggunakan metode pre-eksperimen dengan rancangan one group pre-test desain.

Teori Ahmadi mengatakan sikap remaja yang memandang pernikahan dini tidak

menimbulkan masalah bagi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung tanpa pertimbangan mengambil keputusan untuk menikah dini yang hanya didasarkan pada pola pikir dan pandangan bahwa telah saling mencintai dan siap untuk menikah. Sikap dari seseorang yang memandang bahwa pernikahan dini tidak menimbulkan gangguan bagi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung tanpa adanya pertimbangan mengambil keputusan untuk menikah dini yang hanya didasarkan pada pola pikir dan pandangan bahwa telah saling mencintai dan siap untuk menikah (Ahmadi, 2008).

Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali resiko kematian (*maternal mortality*) dibandingkan dengan wanita yang telah berusia 18-25 tahun akibat persalinan lama, perdarahan maupun faktor lain (Sudarti, 2014). Kegawatdaruratan yang berkaitan dengan kehamilan, misalnya tekanan darah tinggi (*hipertensi*) dan anemia (*kurang darah*) juga lebih sering terjadi pada ibu-ibu berusia remaja, terutama pada daerah dimana kekurangan gizi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Berdasarkan teori keperawatan dari Lawrence Green, dalam faktor predisposisi terdapat sikap ibu yang menikah dini, dalam faktor pemungkin terdapat sarana dan prasarana kesehatan, dan faktor penguat terdapat petugas kesehatan. Jika faktor predisposisi, faktor pemungkin dan penguat mengalami gangguan dapat berpengaruh pada gaya hidup dan lingkungan sehingga menyebabkan seseorang mengalami gangguan atau masalah dalam kesehatan salah satunya adalah kesehatan reproduksi sehingga dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang menjadi terganggu. Status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang mana apabila ada salah satu faktor yang mengalami gangguan maka akan berpengaruh juga terhadap status kesehatan. Jadi, apabila seseorang dengan mempunyai sikap yang kurang baik terhadap pernikahan dini akan mengakibatkan status kesehatan reproduksinya menjadi kurang baik. Dari hasil penelitian didapatkan sikap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi responden baik, sehingga tidak menimbulkan dampak bagi status kesehatan reproduksinya.

Dari hasil uraian diatas didapatkan hasil nilai  $p = 1,00$  ( $\alpha < 0,05$ ) yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Walaupun penelitian ini berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nilakusuma, 2009) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Secara teori sikap dari seseorang yang memandang bahwa pernikahan dini tidak menimbulkan gangguan bagi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung tanpa adanya pertimbangan mengambil keputusan untuk menikah dini yang hanya didasarkan pada pola pikir dan pandangan bahwa telah saling mencintai dan siap untuk menikah (Ahmadi, 2008). Dalam teori keperawatan menurut Lawrence Green dimana status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang mana apabila ada salah satu faktor yang mengalami gangguan maka akan berpengaruh juga terhadap status kesehatan. Jadi, apabila seseorang dengan mempunyai sikap yang kurang baik terhadap pernikahan dini akan mengakibatkan status kesehatan reproduksinya menjadi kurang baik. Dapat disimpulkan bahwa sikap dari seseorang dapat menuntukan bagaimana seseorang tersebut mengambil keputusan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan yang telah dibuat maka

dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Dan hal ini didukung oleh teori Lawrence Green yang mengatakan bahwa dimana faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat jika salah satunya mengalami gangguan dapat berpengaruh dan menyebabkan status kesehatan reproduksi menjadi terganggu. Dimana dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap responden terhadap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi baik, sehingga tidak menimbulkan dampak terhadap bagi status kesehatan reproduksinya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Dengan kuesioner jawaban responden kemungkinan tidak sesuai dengan apa yang dialaminya. Serta karakteristik dari responden yaitu faktor umur yaitu maksimal berusia 30 tahun.

Stigma sosial terhadap kehamilan remaja dapat memperburuk risiko komplikasi kesehatan. Remaja yang hamil sering kali mengalami diskriminasi dan pengucilan dari keluarga, komunitas, dan bahkan sistem layanan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan stres dan kecemasan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi.

Stigmatisasi sosial terhadap remaja yang hamil dapat menghalangi mereka untuk mencari perawatan prenatal yang diperlukan. Rasa malu atau takut akan penilaian negatif dari masyarakat dapat membuat remaja enggan mencari bantuan medis atau mengungkapkan masalah kesehatan mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Namun demikian, berbagai upaya yang dilakukan oleh lembaga kesehatan, tenaga kesehatan termasuk kader kesehatan desa dibawah koordinasi lembaga pemerintahan setempat, dapat mengurangi resiko komplikasi kehamilan pada ibu hamil usia remaja adapun beberapa pola pendekatan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Meningkatkan edukasi tentang kesehatan reproduksi: Edukasi tentang kesehatan reproduksi harus diberikan kepada remaja sejak usia dini, termasuk informasi tentang risiko kehamilan dini, cara mencegah kehamilan dini, dan cara menjaga kesehatan kehamilan.
2. Membangun dialog terbuka tentang seksualitas: Orang tua dan pendidik harus membangun dialog terbuka tentang seksualitas dengan remaja, sehingga remaja merasa nyaman untuk bertanya dan mendapatkan informasi yang akurat.
3. Meningkatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi: Layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja harus mudah diakses oleh remaja, termasuk layanan konseling, tes kehamilan, dan alat kontrasepsi.
4. Membangun komunitas yang suportif: Komunitas yang suportif dapat membantu remaja yang hamil untuk mengatasi stigma sosial dan mendapatkan dukungan emosional.
5. Memberikan pelatihan bagi tenaga kesehatan: Tenaga kesehatan harus dilatih untuk memberikan layanan kesehatan yang sensitif dan ramah remaja.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Stigmatisasi Sosial Dan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023” diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Sebagian besar responden di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut memiliki pengetahuan pernikahan dini yang baik tentang status kesehatan reproduksi.
2. Sebagian besar responden di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut memiliki sikap yang baik tentang pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi.
3. Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.
4. Ada hubungan antara stigmatisasi sosial dengan resiko komplikasi kehamilan pada ibu hamil usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Namun demikian kondisi tersebut dapat diminimalisir dengan adanya kerjasama berbagai pihak
5. Tidak ada hubungan signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

### **SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran-saran yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi pendidikan kiranya penelitian ini dapat menjadi pedoman (referensi) dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.
2. Bagi tenaga kesehatan agar dapat menjadi landasan untuk melakukan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi sehingga dapat mengontrol kejadian pernikahan dini.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil kategori umur maksimal 25 tahun, dan meneliti tentang faktor- faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti gaya hidup, lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta penelitian ini dapat dikembangkan pada penelitian kualitatif

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afriani, Anita. (2016). Studi Fenomenologi Persepsi Remaja Terhadap Pernikahan Usia Dini diLingkungan Gernas, Kelurahan Madatte, Kecamatan Polewali, Kabupaten Polewali Mandar.
- Afriani, Mufdlilah. (2016). Analisis Dampak Pernikahan Dini Pada Remaja di Desa Sidoluhur Kecamatan Godean Yogyakarta.
- Afiyanti.Y, Rachmawati.I .N. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Kota Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Bastable, Susan.B. (2002). Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip pengajaran danpembelajaran. Jakarta: EGC.
- BKKBN.(2013).[https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/lakip\\_bkkbn\\_2013.pdf](https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/lakip_bkkbn_2013.pdf)
- BKKBN. (2017). <https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/lakip-BKKBN-2017.pdf>
- BKKBN. (2018). Seminar Nasional Kependudukan.
- Banjarmasin. [https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/2018.03.10.Banjarmasin.M\\_ENC\\_EGAH\\_PERKAWINAN\\_ANAK\\_MEL\\_PROG\\_KKBPK.pdf](https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/2018.03.10.Banjarmasin.M_ENC_EGAH_PERKAWINAN_ANAK_MEL_PROG_KKBPK.pdf)
- BKKBN (2018). Jurnal Keluarga – Informasi Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga. [https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/Jurnal\\_Keluarga\\_Edisi\\_Kempat\\_2018.pdf](https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/Jurnal_Keluarga_Edisi_Kempat_2018.pdf)
- BPS dan UNICEF. (2015). Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia. Badan Pusat Statistik, Jakarta Indonesia.

- [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodat  
Oreproduksi%20remaja-ed.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodat%20reproduksi%20remaja-ed.pdf) in%2
- Dahro, Ahmad. (2012). Psikologi Kebidanan: Analisis Perilaku Wanita untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Djamilah, Kartikawati. (2014). Dampak Perkawinan Anak di Indonesia. Jurnal Studi Pemuda Vol.3, No.1.
- DPPKB (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) Kota Manado. (2016). <https://dppkb.manadokota.go.id/statistics>,
- Donsu. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fadlyana. E, Larasaty.S (2009). Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. Jurnal Sari Pediatri, Vol. 11. Padjajaran/RS Dr Hasan Sadikin Bandung: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Padjajaran.
- Gerrard. (2006). Psikologi abnormal, Edisi ke-9. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Green, Kreuter. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Co.
- Green, Kreuter. (1999). Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach, 3rd.,Page 35. Mayfield Publishing Co.
- Green, Ottoson. (2006). A Framework for Planning and Evaluation: Evolution and Application of the model. 10es ans journees de sant e publique. Montreal, Quebec.
- Harnani, Marlian, Kursani. (2019). Teori kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Deepublish.
- Intan. (2012). Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- InfoDaTin. (2015). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodat  
Oreproduksi%20remaja-ed.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodat%20reproduksi%20remaja-ed.pdf) in%2
- IPU (Inter-Parliamentary Union) dan WHO. (2016) .Child, early and forced marriage legislation in 37 Asia-Pacific countries. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender\\_rights/cef m- asia-pacific/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/cef_m-asia-pacific/en/),
- Irianto, K. (2015). Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum. Bandung: Alfabeta.
- Khilmiyah, A. (2014). Pandangan Remaja dan Orang Tua Terhadap Pernikahan Dini Dalam Membangun Keluarga di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.