

Early Marriage as a Predictor of Unwanted Pregnancy Among First-Time Mothers in Indonesia

Pernikahan Dini Sebagai Prediktor Kehamilan Tidak Diinginkan pada Ibu dengan Kelahiran Pertama di Indonesia

Elyana Mafticha¹⁾, Agustin Dwi Syalfina²⁾, Dian Irawati³⁾, Sari Priyanti⁴⁾

^{1, 2)}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

³⁾Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

⁴⁾Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Korespondensi: elyanama@gmail.com

ABSTRACT

The United Nations (UN) reports that 85 million women worldwide experience unwanted pregnancies, contributing to public health problems such as abortion, which ultimately increases the risk of maternal death. The aim of this study was to analyze between early marriage and the risk of unwanted pregnancy (KTD). This type of quantitative research uses a retrospective cohort approach with 5,869 samples of babies born to their mothers as the first child, data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI). Bivariate analysis using the chi square test (χ^2) produces KTD determinants including early marriage, age of childbirth and family economic status (p -value 0.000) and multivariate using logistic regression with the results of a significant influence of early marriage (OR: 2.054; CI: 1.649–2.557), age of childbirth (OR: 0.295, CI: 0.238–0.367), and family economic status (OR: 0.558, CI: 0.437–0.712) with KTD. Overall, this study informs that marriage at a young age of less than 19 years has a two-fold higher risk of experiencing KTD in the birth of the first child.

Keyword: Early marriage, Unwanted Pregnancy

ABSTRAK

Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) menerangkan bahwa di Dunia telah terjadi Kehamilan Tidak Diinginkan pada 85 juta perempuan, dan menjadi factor pemicu masalah kesehatan di masyarakat seperti tindakan aborsi yang pada akhirnya meningkatkan risiko kematian ibu. Tujuan penelitian adalah menganalisis keterkaitan pernikahan usia dini dengan risiko kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan kohort retrospektif dengan 5.869 sampel bayi yang dilahirkan Ibunya sebagai anak pertama, data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Analisis bivariat dengan uji chi square (χ^2) menghasilkan detrmnin KTD meliputi pernikahan dini, usia melahirkan dan status ekonomi keluarga (p -value 0,000) dan multivariat menggunakan regresi logistik dengan hasil pengaruh yang signifikan pernikahan dini (OR: 2,054 : CI: 1,649–2,557), usia melahirkan (OR: 0,295, CI: 0,238- 0,367), dan status ekonomi keluarga (OR: 0,558, CI: 0,437-0,712) dengan KTD. Secara keseluruhan, penelitian ini menginformasikan bahwa pernikahan pada usia muda kurang dari 19 tahun berisiko dua kali lebih tinggi mengalami KTD kelahiran anak pertama.

Kata Kunci: Pernikahan Dini, Kehamilan Tidak Diinginkan

1. PENDAHULUAN

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan suatu kehamilan yang terjadi pada perempuan yang sebenarnya tidak lagi ataupun belum ingin hamil (Aprianti, Shaluhiyah, Suryoputro, & Ratih Indraswari, 2018). Kehamilan tidak diinginkan juga menimbulkan masalah kesehatan pada anak dari pernikahan dini yang lahir dari ibu yang masih berusia muda (Luayyin et al., 2021). Perempuan yang berusia <19 tahun berisiko lebih tinggi melahirkan dengan masalah berat bayi lahir rendah (BBLR), prematuritas, cacat bawaan. Hal ini dapat diakibatkan oleh fisik dan psikis yang belum matur, nutrisi kurang hingga kurangnya akses ke pelayanan kesehatan (Buton, Yusriani, & Idris, 2021).

Sebuah studi memperkirakan bahwa di dunia terjadi sekitar 85 juta perempuan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dimana hal ini menurut Organisasi Dunia Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) menjadi salah satu penyebab signifikan pada masalah kesehatan masyarakat oleh karena bisa menjadi pemicu aborsi yang meningkatkan risiko kematian (Wulandari & Laksono, 2021).

KTD di Indonesia diperkirakan mencapai 17,5%, dan berdasar data Badan Kesehatan Dunia (WHO), dari 200 juta kehamilan per tahun yang terjadi di Indonesia, 75 juta diantaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (Mashabi & Kuwado, 2020; Shanti, 2022). Peneliti Pusat Riset Kependudukan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) juga menyatakan bahwa 10,7% kehamilan di Indonesia adalah KTD, dengan Jawa dan Bali menjadi wilayah penyumbang tertinggi angka KTD yang mencapai 59,9% dari KTD nasional (Priyambodo, 2025).

Beberapa faktor risiko KTD pada remaja antara lain pernikahan dini, pacaran, seks di luar nikah, incest, dan tingkat pendidikan rendah (Joshi, Raut, Goswami, & Gupta, 2022). Lingkungan masyarakat juga memegang andil

untuk dapat mempengaruhi pencegahan maupun kejadian kehamilan tidak diinginkan. Pencegahan kehamilan tak diinginkan dalam komunitas dipengaruhi oleh budaya, isu moral, dan kematangan sosial. Kegagalan suatu komunitas untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan memberikan dampak selain pada remaja juga kepada lingkungan di sekitarnya (Pertiwi, Triratnawati, Sulistyaningsih, & Handayani, 2022).

Beberapa penelitian dan uraian tersebut diatas dapat memberikan penjelasan bahwa memang terdapat hubungan yang signifikan antara usia, status pernikahan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan, namun belum dapat secara gamblang dapat menunjukkan pernikahan pada usia dini dapat menjadi penyebab kehamilan tidak diinginkan terutama pada kelahiran anak pertama. Penelitian pendahulu yang menggunakan data SDKI telah dilakukan pula untuk mengungkap berbagai faktor yang melatarbelakangi risiko KTD yang dilakukan oleh Wulandari & Laksono (2021), namun tidak menyertakan pernikahan dini sebagai salah satu faktor risikonya. Oleh karena itu, penelitian ini menganalisis pengaruh pernikahan usia dini dengan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia pada kehamilan pertama menggunakan data SDKI.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 pada 34 propinsi di Indonesia.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil dan bayi yang dilahirkan hidup berjumlah 17848 pada kurun waktu selama 5 tahun sebelum survei. Sebagian dari populasi yakni seluruh kehamilan dari bayi pertama yang dilahirkan hidup oleh ibu sejumlah 5869 sebagai data yang dianalisis.

2.3 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yakni deskriptif analitik dengan rancang bangun *kohort retrospektif*.

2.4 Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner baku yang digunakan dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Data SDKI yang dianalisis bersifat publik, telah memenuhi kajian etik saat dilakukan survei, sehingga tidak memerlukan persetujuan etik tambahan. Data variabel kehamilan tidak diinginkan diperoleh dari kuesioner SDKI tahun 2017 Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) Nomor 228 “Ketika Ibu/Saudari mulai hamil, apakah menginginkan kehamilan ini waktu itu?”, dengan pilihan jawaban adalah “*wanted then, wanted later, unwanted*”. Kategori KTD diperoleh dengan menggabungkan jawaban *wanted later* dan *unwanted*, sedangkan jawaban *wanted then* dikategorikan sebagai kehamilan yang diinginkan.

Data variabel pernikahan dini diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner SDKI tahun 2017 Bagian 7 tentang Perkawinan dan Kegiatan Seksual Nomor 711 “Berapa umur Ibu/Saudari Ketika menikah/mulai hidup bersama dengan suami/pasangan ibu/saudari (yang pertama)?”, yang kemudian dikategorikan sebagai pernikahan dini untuk pernikahan yang dilakukan <19 tahun. Pernikahan ≥19 tahun dikategorikan pernikahan tidak dini.

Variabel usia melahirkan diperoleh dari selisih jawaban kuesioner Bagian 1 (Latar Belakang Responden) Nomor 105 “Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu/Saudari dilahirkan?” dengan kode B3 (*Century month code for the date of birth of the child*) dan kuesioner Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) nomor 215 “Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?” dengan kode V011 (*Century month code of date of birth of the respondent*) pada buku *Standard Recode Manual for DHS7*. Variabel Tingkat Pendidikan berasal dari jawaban kuesioner Bagian 1 nomor 108 dengan kode V106 (*Highest education level attended*). Kategori jawaban pada kuesioner adalah “*No education, Primary, Secondary, and Higher*”, kemudian dikategorikan ulang sebagai tingkat pendidikan rendah adalah penggabungan dari tingkat pendidikan *No education, Primary, Secondary*, dan Tingkat Pendidikan tinggi dari jawaban *Higher*. Variabel status ekonomi keluarga diperoleh dari kuesioner rumah tangga, dengan pengkategorian yang telah dilakukan oleh DHS dalam 5 kategori yakni *poorest, poor, middle, richer, dan richest*, kemudian dikategorikan ulang menjadi kategori status ekonomi keluarga miskin (gabungan kelompok *poorest, poor, dan middle*) dan kaya (gabungan kelompok *richer dan richest*).

2.5 Analisis Data

Tahapan pengolahan data yang dilakukan meliputi penyaringan, pengkodean dan pembersihan data. Analisis univariabel digunakan untuk menggambarkan frekuensi dan persentase masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun terikat. Analisis bivariabel digunakan untuk menunjukkan pengaruh antara variabel bebas dan terikat atau 2 variabel, menggunakan teknik analisis *Chi square* dengan *confidence interval* (CI) 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariabel untuk menunjukkan pengaruh antara variabel bebas dan terikat dengan teknik analisis regresi logistik biner, dengan mempertimbangkan variabel lain. *Confidence interval* (CI) yang digunakan 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 1 menyajikan data deskriptif karakteristik responden yang memberikan informasi bahwa sejumlah Ibu dari 5.869 bayi yang lahir hidup sebagai anak pertama dalam kurun waktu lima tahun sebelum survei dilakukan, sebagian besar memiliki karakteristik melahirkan pada usia dewasa, berpendidikan rendah dan dengan status ekonomi keluarga menengah-kaya.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	n	%
1	Usia Melahirkan	Usia terlalu muda	1302	22,18%
		Usia Dewasa	4567	77,82%
2	Tingkat Pendidikan	Rendah	4454	75,89%
		Tinggi	1415	24,11%
3	Status Ekonomi Keluarga	Miskin	3739	63,71%
		Kaya	2130	36,29%

Sumber: Pengolahan Data SDKI 2017

3.2 Usia Pernikahan dan Keinginan atas Kehamilan

Pada Tabel 2 menghadirkan informasi bahwa sebagian besar adalah pernikahan yang dilakukan usia 18 tahun atau lebih. Pernikahan pada usia dini di dalam penelitian ini hanya sebagian kecil dari responden. sebagian besar kehamilan dari bayi-bayi ini adalah kehamilan yang diinginkan, yang mencapai 93,798%, dalam arti kehamilan yang tidak diinginkan juga sama seperti pernikahan dini, yakni hanya sebagian kecil dari seluruh responden penelitian ini.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Pernikahan dini dan Keinginan atas Kehamilan

No	Variabel	Kategori	n	%
1	Pernikahan	Pernikahan Tidak Dini	4407	75,09%
		Pernikahan Dini	1462	24,91%
2	Kehamilan	Kehamilan Diinginkan	5505	93,80%
		Kehamilan Tidak Diinginkan	364	6,20%

Sumber: Pengolahan Data SDKI 2017

3.3 Usia Pernikahan dan Kehamilan yang Tidak Diinginkan berdasarkan Karakteristik Responden

Disajikan di dalam Tabel 3 bahwa pernikahan dini terjadi pada sebagian besar perempuan yang memiliki karakteristik berasal dari keluarga berstatus ekonomi rendah, memiliki Tingkat Pendidikan rendah dan mereka juga melahirkan pada usia yang terlalu muda.

Tabel 3 Tabulasi Silang Usia Pernikahan dan Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Pernikahan dan Kehamilan Berespons							
No	Karakteristik Responden	Pernikahan				Jumlah	%
		Tidak Dini		Dini			
		n	%	n	%		
1	Usia Melahirkan:						
	Usia Terlalu Muda	461	9,41	841	86,52	1302	22,18
	Usia Dewasa	4436	90,59	131	13,48	4567	77,82
	Jumlah	4897	100	972	100	5869	100
2	Tingkat Pendidikan:						
	Rendah	3498	71,43	956	98,35	4454	75,89
	Tinggi	1399	28,57	16	1,65	1415	24,11
	Jumlah	4897	100	972	100	5869	100
3	Status Ekonomi Keluarga:						
	Miskin	2920	59,63	819	84,26	3739	63,71
	Kaya	1977	40,37	153	15,74	2130	36,29
	Jumlah	4897	100	972	100	5869	100

Sumber: Pengolahan Data SDKI 2017

Tabel 4 Tabulasi Silang Keinginan atas Kehamilan dan Karakteristik Responden

Tabel 4. Distribusi Kehamilan dan Kehamilan dan Karakteristik Responden							
No	Karakteristik Responden	Kehamilan				Jumlah	%
		Diinginkan		Tidak diinginkan			
		n	%	n	%		
1	Usia Melahirkan:						
	Usia Terlalu Muda	1132	20,56	170	46,70	1302	22,18
	Usia Dewasa	4373	79,44	194	53,30	4567	77,82
	Jumlah	5505	100	364	100	5869	100
2	Tingkat Pendidikan:						
	Rendah	4166	75,68	288	79,12	4454	75,89
	Tinggi	1339	24,32	76	20,88	1415	24,11
	Jumlah	5505	100	364	100	5869	100
3	Status Ekonomi Keluarga:						
	Miskin	3465	62,94	274	75,27	3739	63,71
	Kaya	2040	37,06	90	24,73	2130	36,29
	Jumlah	5505	100	364	100	5869	100

Sumber: Pengolahan Data SDKI 2017

Perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, berdasarkan pada tabel 4 adalah perempuan yang memiliki karakteristik sama dengan yang melakukan pernikahan dini, yakni melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun, berpendidikan rendah dan dari keluarga dengan status ekonomi miskin.

3.4 Pernikahan Dini dengan Kehamilan Tidak Diinginkan

Tabel 5 Tabulasi Silang Usia Pernikahan dan Keinginan atas Kehamilan

Tabel 3. Tabulasi Hasil Uji Chi-Square dan Homogenitas dan Kenormalan							
No	Pernikahan	Kehamilan				Jumlah	%
		Diinginkan		Tidak Diinginkan			
		n	%	n	%		
1	Tidak Dini	4186	76,04	221	60,71	4407	75,09
2	Dini	1319	23,96	143	39,29	1462	24,91
	Jumlah	5505	100	364	100	5869	100

Mayoritas dari suatu pernikahan yang dilakukan pada usia dewasa atau dalam artian bukan pernikahan dini, menghasilkan kehamilan yang diinginkan, sehingga hanya minoritas saja yang menjadikan kehamilan yang

tidak diinginkan. Hal serupa juga terjadi pada pernikahan dini, dimana juga diperoleh fakta bahwa sebagian besar dari pernikahan dini juga menghasilkan kehamilan anak pertama yang diinginkan.

Tabel 6 Analisis Kehamilan Tidak Diinginkan menggunakan Chi Square

No	Variabel	Kehamilan				p-value
		Diinginkan		Tidak diinginkan		
		n	%	n	%	
1	Pernikahan:					0,000
	Dini	1319	23,96	143	39,29	
	Tidak Dini	4186	76,04	221	60,71	
2	Usia Melahirkan:					0,000
	Usia Terlalu Muda	1132	20,56	170	46,70	
	Usia Dewasa	4373	79,44	194	53,30	
3	Tingkat Pendidikan:					0,137
	Rendah	4166	75,68	288	79,12	
	Tinggi	1339	24,32	76	20,88	
4	Status Ekonomi Keluarga:					0,000
	Miskin	3465	62,94	274	75,27	
	Kaya	2040	37,06	90	24,73	

*signifikansi $p < 0,05$

Tabel 7 Analisis Kehamilan Tidak Diinginkan menggunakan Regresi Logistik

No	Variabel	*p-value	**OR	***CI
1	Pernikahan Dini	0,000	2,053	1,649-2,557
2	Usia Melahirkan terlalu muda	0,000	0,295	0,238- 0,367
3	Status Ekonomi Keluarga miskin	0,000	0,558	0,437-0,712
4	Model 1	0,000		
	Pernikahan Dini		0,386	0,260-0,573
	Usia Melahirkan terlalu muda		0,134	0,091-0,198
5	Model 2	0,000		
	Pernikahan Dini		1,862	1,487-2,331
	Status Ekonomi Keluarga miskin		0,640	0,498-0,823
6	Model 3	0,000		
	Pernikahan Dini		0,378	0,255-0,560
	Usia Melahirkan terlalu muda		0,143	0,097-0,210
	Status Ekonomi Keluarga miskin		0,698	0,541-0,899

*signifikansi $p < 0,05$; **OR: Odds Ratio; ***CI: 95% Confident Interval

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada pernikahan dini, usia melahirkan dan tingkat pendidikan signifikan secara statistik sebagai prediktor kehamilan tidak diinginkan, namun tidak dengan tingkat pendidikan. Variabel yang signifikan dilanjutkan dengan pengujian multivariat menggunakan Regresi logistik, dimana pernikahan dini, usia melahirkan dan status ekonomi keluarga menjadi determinan KTD. Dengan mengikutsertakan variabel status ekonomi keluarga, usia melahirkan, maupun keduanya sekaligus di dalam model, pernikahan dini tetap menjadi prediktor kehamilan tidak diinginkan meskipun pengaruhnya melemah.

4. PEMBAHASAN

Pernikahan dini terbukti sebagai prediktor kehamilan yang tidak diinginkan melalui hasil analisis data, dimana pernikahan yang dilakukan sebelum usia 19 tahun memberikan risiko sekitar dua kali terhadap KTD. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yakubu & Salisu (2018) sebelumnya yang mengidentifikasi pernikahan dini sebagai determinan kehamilan remaja di Sub-Sahara Afrika. Yakubu & Salisu menjelaskan bahwa pernikahan dini memposisikan remaja perempuan pada situasi biologis, psikologis dan sosial yang belum siap untuk menjalani peran reproduktif secara optimal. Di dalam konteks tersebut pernikahan dini dijadikan sebagai bentuk solusi mengurangi beban ekonomi keluarga, dimana akhirnya kehamilan setelah pernikahan dini hanya merupakan konsekuensi tuntutan budaya untuk segera memiliki keturunan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian *Systematic Review* yang berjudul Dampak Pernikahan

Usia Dini di Wilayah Pedesaan oleh Maâ & Muhaimin (2019). Penelitian ini mengungkap dampak pernikahan dini di pedesaan dari berbagai negara, dimana salah satunya adalah terjadinya KTD. Di dalam pembahasannya juga disebutkan bahwa pernikahan dini tersebut akan berujung pada berlomba-lombanya perempuan untuk membuktikan kesuburannya, sehingga kehamilannya bukan sebagai kehamilan yang diinginkan, namun hanya sebagai upaya pembuktian agar tidak dipandang rendah di masyarakat.

Kedua penelitian terdahulu tersebut mengungkapkan berbagai dampak penyerta serta faktor lain yang tidak bisa dipisahkan dengan faktor budaya, ekonomi bahkan faktor individu seperti usia ibu. Hasil analisis model 1-3 dengan mengukutsertakan variabel usia ibu melahirkan, ekonomi keluarga, tetap menempatkan pernikahan dini sebagai faktor determinan KTD. Sebagian besar perempuan yang menikah dini, melahirkan pada usia muda pula, yakni <20 tahun, dan sebaliknya. Tidak terjadi perbedaan persentase yang mencolok dari kehamilan yang diinginkan ataupun tidak berdasarkan usia perempuan saat melahirkan. Namun dapat dipastikan bahwa sebagian besar dari kehamilan yang diinginkan adalah dari mereka yang melahirkan pada usia yang dewasa atau lebih dari 20 tahun. Usia perempuan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Usia yang ideal untuk hamil-melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun. Pada rentang usia tersebut organ rahim dan organ tubuh lain telah berkembang dan siap untuk suatu kehamilan (Pratiwi & Fitri, 2023). Namun ternyata ada kondisi bahwa melahirkan di usia remaja merupakan suatu yang disengaja atau direncanakan (Purbowati, 2020). Organ reproduksi perempuan <20 tahun masih belum berkembang optimal untuk suatu kehamilan, dan telah mengalami penurunan fungsi pada saat perempuan telah berusia >35 tahun (Pratiwi & Fitri, 2023). Saat organ reproduksi telah tumbuh dan berkembang optimal, akan mengurangi risiko masalah kesehatan reproduksi serta komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

Melahirkan di usia remaja memberikan pengaruh negatif terhadap capaian tingkat pendidikan pada perempuan. Seorang perempuan yang melahirkan di usia remaja, waktunya akan tersita untuk merawat anaknya sehingga menghalangi untuk melanjutkan pendidikannya. Di lain pihak beberapa program dikembangkan Indonesia guna mengatasi masalah kesehatan reproduksi, dimana salah satunya adalah memasukkan bahasan kesehatan reproduksi di dalam kurikulum pendidikan di sekolah (Purbowati, 2020). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Franciska Hutasoit & Indraswari (2021) bahwa terdapat kecenderungan penurunan KTD sejalan dengan peningkatan tingkat pendidikan perempuan Sehingga jika perempuan tidak melahirkan di usia remaja, maka mereka berkesempatan berpendidikan lebih tinggi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya juga akan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian Purbowati (2020) persentase perempuan yang melahirkan pada usia remaja semakin menurun seiring dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan (Purbowati, 2020). Meskipun terjadi peningkatan kesejahteraan dan penurunan angka kelahiran pada Ibu di usia remaja, Indonesia merupakan negara nomor dua di ASEAN dan masuk 10 besar di dunia dalam angka pernikahan dini (Yuli Handayani, 2022). Pernikahan merupakan suatu penyatuan antara laki laki dan Perempuan dalam suatu ikatan resmi guna membentuk keluarga dan meneruskan keturunan yang sebaiknya dilaksanakan minimal dengan kesiapan fisik, psikologi dan ekonomi. Di Indonesia ini masih ditemukan sekitar 10-12% tanpa kesiapan tersebut (Sekarayu & Nurwati, 2021). Perempuan masih menghadapi suatu tekanan dan stigma sosial bahwa menikah setelah melewati masa pubertas adalah suatu bentuk aib (Purbowati, 2020). Pernikahan yang dilakukan pada usia dini memiliki dampak hampir dua kali lipat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada kehamilan pertama. Hal ini tentunya juga sejalan dengan penelitian pada perempuan yang telah menikah, bahwa risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan cenderung menurun dengan peningkatan usia perempuan (Franciska Hutasoit & Indraswari, 2021). Saat tingkat ekonomi lebih baik, maka para perempuan tidak menjadikan pernikahan sebagai salah satu solusi untuk keluar dari kemiskinan, yang juga kemudian dapat lebih menjauhkan dari risiko kehamilan yang tidak diinginkan setelah pernikahan terjadi. Dengan demikian Pernikahan yang dilakukan pada usia dewasa memberikan harapan menurunkan risiko KTD dan berbagai rangkaian masalah yang ditimbulkan oleh KTD itu sendiri.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pernikahan dini merupakan sebagian kecil dari seluruh pernikahan yang terjadi di Indonesia pada kurun waktu lima tahun sebelum survei, demikian pula kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Pernikahan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan ini, keduanya cenderung terjadi pada perempuan dari keluarga sosial ekonomi miskin, berpendidikan rendah dan juga melahirkan anak pertama pada usia terlalu muda. Pernikahan dini berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kohort retrospektif yang memiliki kelemahan risiko bias dengan variabel yang terbatas.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah peningkatan upaya pendewasaan usia pernikahan, karena walaupun secara persentase bukan pada kelompok mayoritas, namun dampaknya terbukti sebagai hal yang mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Upaya penurunan pernikahan dini pada determinan dasar seperti peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi dan tingkat pendidikan perempuan, niscaya menjadi suatu kebutuhan yang utama.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dipersembahkan kepada Instansi Pendidikan Tinggi yang menaungi Peneliti, sehingga terlaksana penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, Shaluhiyah, Z., Suryoputro, A., & Ratih Indraswari. (2018). Fenomena Pernikahan Dini Membuat Orang Tua dan Remaja Tidak Takut Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 61. <https://doi.org/10.14710/jpki.13.1.61-73>
- Buton, S., Yusriani, & Idris, F. P. (2021). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kehamilan Remaja Putri Suku Buton Di Desa Simi Kecamatan Waisama Kabupaten Buru Selatan. *Original Research Open Access Journal of Muslim Community Health*, 2(1).
- Franciska Hutasoit, E., & Indraswari, N. (2021). The Determinants of Unintended Pregnancy Among Warried Women in West Java. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 137–146. <https://doi.org/10.22435/kespro.v12i2.4853.138>
- Joshi, S. H., Raut, A. V., Goswami, S., & Gupta, S. S. (2022). Perceived burden, causes and consequences of adolescent pregnancy in the rural Maharashtra: a cultural domain analysis. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(5), 305–314. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2020-0095>
- Luayyin, R. H., Kusuma, M., Syahrin, M. A., Studi, P., Keluarga, H., Stai, I., & Probolinggo, M. (2021). Pernikahan Dini dan Problematikanya pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi di KUA Sumberasih Kabupaten Probolinggo). *Jurnal Ilmiah Ahwal Syakhshiyah (JAS)*, 3(2). Retrieved from <http://riset.unisma.ac.id/index.php/fai/index>
- Maâ, S., & Muhaimin, T. (2019). Dampak Pernikahan Usia Dini di Wilayah Pedesaan a Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 18–27.
- Mashabi, S., & Kuwado, F. J. (2020). BKKBN: Kehamilan Tak Diinginkan di Indonesia Rata-rata 17,5 Persen. Retrieved December 13, 2025, from Kompas.com website: <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/30/15030631/bkkbn-kehamilan-tak-diinginkan-di-indonesia-rata-rata-175-persen>
- Pertiwi, N. F. A., Triratnawati, A., Sulistyaningsih, & Handayani, S. (2022). Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja: Studi tentang Peran Komunitas di Kecamatan Srumbung. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 47–54. <https://doi.org/10.22146/jkr.69824>
- Pratiwi, E. D., & Fitri, H. N. (2023). Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum: A Systematic Literature Review. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 6, 444–450.
- Priyambodo, U. (2025). Satu dari 10 Perempuan Hamil Indonesia Mengalami Kehamilan yang Tak Diinginkan. Retrieved December 13, 2025, from National Geographic website: <https://nationalgeographic.grid.id/read/134322115/satu-dari-10-perempuan-hamil-indonesia-mengalami-kehamilan-yang-tak-diinginkan>
- Purbowati, A. (2020). Fertilitas Remaja Di Indonesia: Hubungan Antara Melahirkan Pada Usia Remaja Dan Capaian Pendidikan Wanita. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(2), 153. <https://doi.org/10.14203/jki.v14i2.391>
- Sekarayu, S. Y., & Nurwati, N. (2021). Dampak pernikahan usia dini terhadap kesehatan reproduksi. *Jurnal Pengabdian Dan Penelitian Kepada Masyarakat*, 2, 37–45.

- Shanti, H. D. (2022). BKKBN: Hindari kehamilan tidak diinginkan cegah kematian ibu. Retrieved December 13, 2025, from ANTARA News website: <https://www.antaranews.com/berita/3027193/bkkbn-hindari-kehamilan-tidak-diinginkan-cegah-kematian-ibu>
- Wulandari, R. D., & Laksono, A. D. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49. Retrieved from <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/bpk>
- Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive Health*, 15(1), 15. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-018-0460-4>
- Yuli Handayani, E. (2022). Hubungan Pendidikan Remaja dan Pendidikan Orang Tua Terhadap Kejadian Pernikahan Usia Dini di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu. *Maternity and Neonatal: Jurnal Kebidanan*, 10(01), 28–35. <https://doi.org/10.30606/jmn.v10i01.1312>