



## **Karakteristik Kesehatan Terkait Perkawinan Anak di Sulawesi Selatan: Fertilitas, Mortalitas dan Kesehatan Reproduksi**

**Nike Dwi Putri\*<sup>1</sup>, Dwia Aries Tina Pulubuhu<sup>2</sup>, Harun Achmad<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin

<sup>3</sup>Departemen Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin

*Author's Email Correspondence (\*): [n.dwiputri@bps.go.id](mailto:n.dwiputri@bps.go.id)  
 (081384085038)*

### **ABSTRAK**

Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi perkawinan anak lebih tinggi dibandingkan nasional. Salah satu dampak perkawinan anak adalah permasalahan kesehatan. Artikel ini bertujuan untuk memeriksa keterkaitan permasalahan fertilitas, mortalitas, dan kesehatan reproduksi dari perempuan yang menikah pada usia anak-anak. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis deksriptif. Data yang digunakan berasal dari Badan Pusat Statistik hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional pada bulan Maret 2017. Merujuk pada metadana indikator perkawinan anak SDGs, maka unit penelitian pada artikel ini adalah perempuan berumur 20-24 tahun yang menikah. Terdapat 899 unit penelitian yang kemudian diperiksa terkait indikator fertilitas, mortalitas, dan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pada aspek fertilitas, perempuan berumur 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun memiliki peluang 8 kali lipat dalam melahirkan 3 atau lebih anak lahir hidup dibandingkan mereka yang menikah di usia dewasa. Pada umur melahirkan pertama didominasi pada kelompok umur 15-19 tahun yang merupakan kelompok umur dengan peluang yang tinggi pada kematian ibu. Terdapat sekitar 18 persen bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dilahirkan dari perempuan yang menikah di usia anak. Pada aspek kesehatan reproduksi, masih terdapat 26,3 persen dari perempuan yang menikah sebelum umur 18 tahun tidak menggunakan alat KB. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah bahwa perkawinan anak dapat meningkatkan resiko terhadap permasalahan fertilitas, mortalitas, dan kesehatan reproduksi.

**Kata Kunci:** Perkawinan anak; fertilitas; mortalitas; kesehatan reproduksi

#### **Published by:**

**Tadulako University**

#### **Address:**

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,  
 Indonesia.

**Phone:** +628114120202

**Email:** [Preventif.fkmuntad@gmail.com](mailto:Preventif.fkmuntad@gmail.com)

#### **Article history :**

Received : 17 10 2021

Received in revised form : 28 10 2021

Accepted : 30 10 2021

Available online 30 06 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



## ABSTRACT

*South Sulawesi is a province with a higher prevalence of child marriage than the national level. One of the impacts of child marriage is health problems. This article aims to examine the relationship between fertility, mortality, and reproductive health problems of women who marry at the age of children. This research is a type of quantitative research using descriptive analysis. The data used comes from the Central Bureau of Statistics as a result of the National Socio-Economic Survey in March 2017. Referring to the metadata of the SDGs child marriage indicators, the research unit in this article is women aged 20-24 years who are married. There were 899 research units which were then examined regarding indicators of fertility, mortality, and reproductive health. The results indicated that in terms of fertility, women aged 20-24 years who were married before the age of 18 had an 8-fold chance of giving birth to 3 or more live births compared to those who married in adulthood. The age of first birth is dominated by the age group 15-19 years, which is the age group with a high chance of maternal death. There are about 18 percent of babies born with low birth weight born to women who married in childhood. In the aspect of reproductive health, there are still 26.3 percent of women who married before the age of 18 did not use family planning devices. The conclusion from this study is that child marriage can increase the risk of fertility, mortality, and reproductive health problems.*

**Keywords :** *Child marriage; fertility; mortality; reproduction health*

---

---

## PENDAHULUAN

Menghilangkan segala praktik berbahaya termasuk perkawinan anak merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam SDGs.(1). Perkawinan anak bertentangan dengan amanat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak yang menyatakan bahwa setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Pemerintah menetapkan target perkawinan anak yang tertuang pada RPJMN 2020-2024 adalah 8,74 persen.(2)

Tren perkawinan anak selama sepuluh tahun terakhir menunjukkan capaian yang relatif kecil sebesar 3,46 poin persen dari 14,67 persen di tahun 2008 menjadi 11,21 persen pada tahun 2018. Terdapat 20 provinsi di Indonesia dengan persentase perkawinan anak lebih tinggi dari angka nasional. Persentase perkawinan anak di Sulawesi Selatan (14,1 persen) berada di atas angka nasional (11,21 persen).(3). Hal ini menunjukkan bahwa capaian persentase perkawinan anak di Sulawesi Selatan masih di bawah target pemerintah.

Salah satu dampak dari perkawinan anak adalah permasalahan kesehatan. Kementerian Kesehatan menyimpulkan bahwa faktor yang memberikan dampak pada peningkatan angka kematian ibu adalah usia ibu melahirkan di bawah 21 tahun.(4). Penelitian yang dilakukan oleh Wodon pada tahun 2017 menyimpulkan bahwa dari 18 negara dampak perkawinan anak yang

paling dominan adalah fertilitas, laju pertumbuhan penduduk, kesehatan reproduksi, pendidikan, partisipasi tenaga kerja, dan investasi.(5) Penelitian lainnya menyebutkan bahwa masalah yang ditimbulkan dari perkawinan anak yaitu fertilitas, angka kematian ibu dan bayi, kesehatan reproduksi dan rentan terhadap penularan penyakit HIV.(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)

Penelitian yang membahas dampak perkawinan anak terhadap permasalahan kesehatan di Indonesia pada umumnya bersifat kualitatif. Penelitian yang dilakukan oleh Fadlyana dan Shinta tahun 2014 menjabarkan permasalahan yang diakibatkan dari perkawinan anak dengan menggunakan metode kajian literatur pada skala nasional.(14). Penelitian yang dilakukan oleh Djamilah dan Reni tahun 2014 dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap tokoh masyarakat menyebutkan bahwa dampak dari perkawinan anak adalah psikologis, kesehatan dan sosial ekonomi.(15). Sardi melakukan penelitian terkait dampak perkawinan anak pada tahun 2016 dengan metode kualitatif menyimpulkan dampak perkawinan anak adalah pertengkaran dalam rumah tangga.(16). Penelitian Hanum dan Tukiman pada tahun 2015 dengan metode kajian literatur menyimpulkan bahwa perkawinan anak meningkatkan resiko kesehatan reproduksi.(17). Penelitian Yanti, *et al.*, tahun 2018 dengan metode wawancara mendalam menyimpulkan bahwa dampak perkawinan anak adalah meningkatnya resiko kehamilan.(18). Penelitian Sandi pada tahun 2014 dengan kajian literatur menyimpulkan bahwa perkawinan anak berdampak pada meningkatnya kematian ibu.(19).

Penelitian terkait dampak perkawinan anak terhadap kesehatan penting dilakukan sebagai salah satu informasi dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Artikel ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai keterkaitan perkawinan anak dengan karakteristik kesehatan dari perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun. Berdasarkan kajian terhadap penelitian terdahulu, maka karakteristik kesehatan yang menjadi fokus penelitian adalah fertilitas, mortalitas, dan kesehatan reproduksi.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan data *cross sectional study*. Sumber data merupakan data mentah yang berasal dari Badan Pusat Statistik hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2017. Populasi dalam SUSENAS merupakan populasi blok sensus hasil Sensus Penduduk 2010 sejumlah 720 ribu yang tersebar secara nasional. Master kerangka sampel yang digunakan yaitu 40 persen blok sensus dari

populasi, yang ditarik secara probability proportional to size (PPS). Pengambilan sampel blok sensus sejumlah 40%. Kerangka sampel tahap kedua adalah daftar rumah tangga hasil pemutakhiran di setiap blok sensus. Pengambilan sampel tahap kedua dilakukan dengan metode stratifikasi untuk mendapatkan sampel rumah tangga. Jumlah sampel SUSENAS Maret 2017 di Sulawesi Selatan adalah 13.801 rumah tangga. Berdasarkan rumah tangga sampel tersebut, kami mendefinisikan unit penelitian yang merujuk pada metadata indikator SDGs yaitu perempuan berumur 20-24 tahun yang telah menikah sejumlah 899.

Perkawinan anak didefinisikan sebagai perempuan berumur 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun. Kami membuat variabel tambahan yang bernilai 1 jika unit penelitian menikah sebelum umur 18 tahun (perkawinan di usia anak) dan 2 jika menikah setelah 18 tahun (perkawinan di usia dewasa). Dalam penelitian ini menggunakan analisis secara deskriptif berupa tabulasi silang. Analisis dilakukan dengan memeriksa karakteristik dari unit penelitian terkait fertilitas, mortalitas, dan kesehatan reproduksi. Indikator fertilitas yang diperiksa meliputi umur kawin pertama dan jumlah anak lahir hidup. Indikator mortalitas terkait kematian ibu meliputi umur hamil pertama, umur melahirkan pertama, dan penolong persalinan. Indikator mortalitas terkait kematian bayi adalah berat badan bayi lahir. Sedangkan indikator kesehatan reproduksi dengan memeriksa keikutsertaan KB, alat dan metode KB yang digunakan.

## HASIL

### Fertilitas

**Tabel 1**  
**Persentase Perempuan Berumur 20-24 Tahun Menurut Umur Kawin Pertama dan Tempat Tinggal**

| Umur Kawin Pertama | Perkotaan | Perdesaan | Total |
|--------------------|-----------|-----------|-------|
| < 15               | 0,3       | 1,3       | 0,8   |
| < 16               | 1         | 3,8       | 2,5   |
| < 17               | 3,8       | 10,3      | 7,4   |
| < 18               | 9,2       | 19,2      | 14,8  |

*Sumber: Analisis Data Primer, SUSENAS Maret 2017*

Dari 899 unit penelitian, terdapat 274 perempuan berumur 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun dan 625 yang menikah di atas 18 tahun. Disagregasi menurut wilayah tempat tinggal, Tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi perkawinan anak lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Hal ini terlihat pada kelompok perkawinan pertama sebelum usia 18 tahun dan sebelum usia 15 tahun. Jika mengacu pada pemilahan berdasarkan

usia kawin pertama, perempuan usia 17 tahun cenderung lebih rentan untuk menikah baik di perkotaan maupun pedesaan. Hal ini terlihat dari peningkatan prevalensi terbesar pada perempuan usia 20-24 tahun yang kawin pertama kali sebelum usia 17 tahun dan sebelum usia 18 tahun dibandingkan dengan peningkatan prevalensi pada usia lain saat kawin pertama.

Kesamaan antara kedua wilayah tempat tinggal tersebut adalah prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia. Prevalensi perempuan usia 20-24 tahun, baik perkawinan pertama <15, <16, <17, atau <18 tahun di pedesaan, cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi di perkotaan. Di perkotaan, prevalensi perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 15 tahun kurang dari satu persen (0,3 persen), sedangkan di pedesaan sebesar 1,3 persen. Jika melihat prevalensi perkawinan pertama sebelum usia 18 tahun, perbedaan angkanya cukup besar antara perkotaan dan pedesaan, yaitu sekitar 10 persen.

**Tabel 2**  
**Persentase Perempuan Berumur 20-24 Tahun Menurut Jumlah Anak Lahir Hidup dan Umur Kawin Pertama**

| Jumlah Anak Lahir Hidup | Umur Kawin Pertama |      |
|-------------------------|--------------------|------|
|                         | <18                | 18+  |
| Belum pernah melahirkan | 3                  | 18   |
| 1                       | 54,6               | 65,4 |
| 2                       | 34,2               | 15,8 |
| 3+                      | 8,2                | 0,9  |

*Sumber: Analisis Data Primer, SUSENAS Maret 2017*

Tabel 2 merupakan perbandingan jumlah anak lahir hidup yang dilahirkan oleh perempuan berumur 20-24 tahun baik yang menikah sebelum 18 tahun maupun pada umur 18 tahun ke atas. Pada kedua kelompok tersebut didominasi belum pernah melahirkan. Sementara pada jumlah anak lahir hidup tiga atau lebih menunjukkan bahwa perempuan berumur 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun memiliki peluang 8 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah pada usia dewasa.

## Mortalitas

**Tabel 3**  
**Persentase Perempuan Berumur 20-24 Tahun Menurut Umur Hamil Pertama dan Umur Kawin Pertama**

| Umur Hamil Pertama | Umur Kawin Pertama |      |
|--------------------|--------------------|------|
|                    | <18                | 18+  |
| Belum pernah hamil | 6                  | 17,6 |
| < 15               | 1,8                | -    |
| 15 - 19            | 87,8               | 29,1 |

|         |     |      |
|---------|-----|------|
| 20 - 24 | 4,4 | 53,3 |
|---------|-----|------|

*Sumber: Analisis Data Primer, SUSENAS Maret 2017*

Tabel 3 merupakan perbedaan umur hamil pertama oleh perempuan berumur 20-24 tahun baik yang menikah sebelum 18 tahun maupun pada umur 18 tahun ke atas. Perbedaan keduanya adalah pada kelompok umur hamil pertama yang dominan. Dimana, pada perempuan yang menikah di usia anak-anak, kehamilan pertama di dominasi pada kelompok umur 15-19 tahun. Sementara pada perempuan yang menikah di usia dewasa di dominasi pada kelompok 20-24 tahun.

**Tabel 4**  
**Persentase Perempuan Berumur 20-24 Tahun Menurut Umur Melahirkan Pertama dan Umur Kawin Pertama**

| Umur Melahirkan Pertama | Umur Kawin Pertama |      |
|-------------------------|--------------------|------|
|                         | <18                | 18+  |
| Belum pernah melahirkan | 3                  | 18   |
| < 15                    | 0,4                | -    |
| 15 - 19                 | 85,8               | 16,4 |
| 20 - 24                 | 10,8               | 65,6 |

*Sumber: Analisis Data Primer, SUSENAS Maret 2017*

Tabel 4 merupakan perbedaan umur melahirkan pertama oleh perempuan berumur 20-24 tahun baik yang menikah sebelum 18 tahun maupun pada umur 18 tahun ke atas. Perbedaan keduanya adalah pada kelompok umur melahirkan pertama yang dominan. Dimana, pada perempuan yang menikah di usia anak-anak, kehamilan pertama di dominasi pada kelompok umur 15-19 tahun. Sementara pada perempuan yang menikah di usia dewasa di dominasi pada kelompok 20-24 tahun.

**Tabel 5**  
**Persentase Perempuan Berumur 20-24 Tahun Menurut Penolong Persalinan dan Umur Kawin Pertama**

| Penolong Persalinan                     | Umur Kawin Pertama |      |
|---|--------------------|------|
|   | <18                | 18+  |
| Tidak melahirkan dalam 2 tahun terakhir | 8,1                | 25,6 |
| Tenaga kesehatan                        | 86                 | 70,6 |
| Bukan tenaga kesehatan                  | 6                  | 3,8  |

*Sumber: Analisis Data Primer, SUSENAS Maret 2017*

Penolong persalinan terdiri dari dua yaitu tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi dokter kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat. Sementara bukan tenaga kesehatan meliputi dukun beranak/paraji dan lainnya. Tabel 5 merupakan penolong persalinan pada perempuan berumur 20-24 tahun baik yang menikah di usia anak-

anak maupun dewasa. Persamaan kedua kelompok tersebut adalah didominasi oleh tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Namun, pada kelompok perempuan berumur 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan pada penolong persalinan bukan tenaga kesehatan.

**Tabel 6**  
**Persentase Perempuan Berumur 20-24 Tahun Menurut Berat Badan Bayi yang Dilahirkan dan Umur Kawin Pertama**

| Berat Badan Bayi                        | Umur Kawin Pertama |      |
|---|--------------------|------|
|   | <18                | 18+  |
| Tidak melahirkan dalam 2 tahun terakhir | 8,1                | 25,6 |
| < 2,5 kg                                | 18,4               | 12,2 |
| >= 2,5 kg                               | 72,4               | 59,3 |

*Sumber: Analisis Data Primer, SUSENAS Maret 2017*

Berat badan lahir rendah didefinisikan sebagai berat badan bayi yang dilahirkan kurang dari 2,5 kg. Tabel 6 menunjukkan bahwa pada perempuan berumur 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun sekitar 6 persen lebih tinggi bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah dibandingkan mereka yang menikah di usia dewasa.

### **Kesehatan Reproduksi**

**Tabel 7**  
**Persentase Perempuan Berumur 20-24 Tahun yang Menikah Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Keikutsertaan KB, Alat Kontrasepsi, dan Metode Kontrasepsi**

| Karakteristik             | Persentase |
|---------------------------|------------|
| <b>Keikutsertaan KB</b>   |            |
| Ya, pernah                | 20,7       |
| Ya, sedang                | 53         |
| Tidak                     | 26,3       |
| <b>Alat kontrasepsi</b>   |            |
| Modern                    | 93,9       |
| Tradisional               | 6,1        |
| <b>Metode kontrasepsi</b> |            |
| Jangka panjang            | 9,9        |
| Jangka pendek             | 90,1       |

*Sumber: Analisis Data Primer, SUSENAS Maret 2017*

Alat kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita/tubektomi, sterilisasi pria/vasektomi, IUD/spiral, suntikan, susuk KB/implan, pil, kondom pria/karet KB, dan kondom perempuan. Sementara untuk alat kontrasepsi tradisional meliputi metode menyusui alami, pantang berkala, dan lainnya. Jenis metode kontrasepsi modern terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi jangka

panjang dan metode kontrasepsi jangka pendek. Pada metode kontrasepsi jangka panjang meliputi sterilisasi wanita/tubektomi, sterilisasi pria/vasektomi, IUD/spiral, dan susuk KB/implan,(20). Sementara metode kontrasepsi jangka pendek meliputi suntikan, pil, kondom pria/karet KB, dan kondom perempuan. Tabel 7 menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang paling dominan digunakan adalah modern dengan pemakaian dalam jangka pendek. Sementara itu, masih terdapat sekitar 26 persen yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

## **PEMBAHASAN**

### **Fertilitas**

Fertilitas menunjukkan jumlah bayi yang dilahirkan hidup oleh perempuan dan merupakan salah satu komponen utama yang mempengaruhi perkembangan jumlah dan struktur penduduk di suatu wilayah atau masyarakat. Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas meliputi faktor sosial demografis, sosial ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan alam. Salah satu indikator fertilitas adalah umur kawin pertama perempuan.(21). Usia kawin pertama perempuan akan berpengaruh pada masa reproduksi dan selanjutnya akan berpengaruh pada jumlah anak yang akan dilahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan berumur 20-24 tahun memiliki peluang lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah pada usia dewasa terhadap jumlah anak lahir hidup tiga atau lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyimpulkan bahwa perkawinan anak berasosiasi terhadap masa reproduksi perempuan.(7,22–25).

### **Mortalitas**

Mortalitas menunjukkan peristiwa kematian yang terjadi di kalangan penduduk suatu daerah dan merupakan salah satu komponen utama yang berpengaruh terhadap perkembangan jumlah penduduk. Ukuran mortalitas yang biasa digunakan adalah angka kematian bayi dan angka kematian ibu. Angka kematian ibu dan bayi erat kaitannya dengan umur ibu ketika hamil dan melahirkan.(26–28). Dimana, perempuan berumur 10-14 tahun memiliki resiko lima kali terhadap kematian selama kehamilan dan kelahiran dibandingkan perempuan berumur 20-24 tahun. Sementara itu, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia dibawah 18 tahun berpeluang 60 persen terhadap kematian.(29). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkawinan anak beresiko terhadap angka kematian ibu. Hal ini terindikasi dari perempuan yang menikah di usia anak-anak di dominasi pada umur kehamilan dan kelahiran 15-19 tahun lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah pada usia 18 tahun ke atas. Penolong persalinan merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu. Pelayanan obstetrik dan neonatal darurat

serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan upaya penting dalam mencegah kematian ibu.(30). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat perempuan yang menikah di usia anak-anak melahirkan dengan penolong persalinan bukan oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut beresiko terhadap kematian ibu.

Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) menjadi salah satu faktor resiko angka kematian bayi. Sebesar 60-80 persen angka kematian bayi disebabkan BBLR.(13). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkawinan anak beresiko terhadap angka kematian bayi. Hal ini terindikasi dari perempuan yang menikah di usia anak-anak memiliki prevalensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah di usia dewasa.

### **Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi menurut WHO didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi adalah kesehatan ibu dan anak, KB, pencegahan dan penanganan infeksi menular seks, kesehatan reproduksi remaja, dan deteksi kanker serviks. Rendahnya partisipasi keikutsertaan alat KB disebabkan oleh rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh pasangan usia subur yang menikah di usia anak-anak.(31). Sementara itu penelitian yang dilakukan Roudsari, et al., pada tahun 2018 menyimpulkan bahwa perkawinan anak meningkatkan resiko komplikasi organ reproduksi dikarenakan tidak menggunakan kontrasepsi.(12). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang yang digunakan oleh perempuan yang menikah di usia anak-anak sangat rendah. Padahal, menurut BKKBN dengan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang memiliki sedikit efek samping dibandingkan pada alat kontrasepsi jangka pendek.(20)

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa perkawinan anak meningkatkan resiko permasalahan kesehatan seperti fertilitas, mortalitas, dan kesehatan reproduksi. Sosialisasi terkait dampak perkawinan anak penting untuk dilakukan baik pada level keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dibutuhkan peran orang tua dalam menjalankan fungsi keluarga terutama fungsi perlindungan dan fungsi pendidikan. Orang tua dapat memberikan edukasi terhadap anak terkait dampak perkawinan anak maupun kesehatan reproduksi. Peran pemerintah

maupun komunitas masyarakat dalam menarasikan norma sosial maupun agama bahwa pernikahan yang ideal dilakukan ketika sudah dewasa dengan melakukan sosialisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas. Ringkasan Metadata Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Indikator Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia [Internet]. Kementerian PPN / Bappenas. 2017. 106 p. Available from: [http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Buku\\_Ringkasan\\_Metadata\\_Indikator\\_TPB.pdf](http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Buku_Ringkasan_Metadata_Indikator_TPB.pdf)
2. Bappenas. Perkawinan Anak Masuk Kategori Darurat, Bappenas Susun Stranas Upaya Pencegahan Bersama [Internet]. 2019. Available from: <https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/perkawinan-anak-masuk-kategori-darurat-bappenas-susun-stranas-upaya-pencegahan-bersama/>
3. BPS, Bappenas, UNICEF, PUSKAPA. Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda [Internet]. Badan Pusat Statistik. Jakarta; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
5. Wodon Q, Male C, Nayihouba A, Onagoruwa A, Savadogo A, Yedan A, et al. Economic Impacts Of Child Marriage: Global Synthesis Report. *J Glob Health*. 2017;7(1). Available from: <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010903>
6. Kamal SM, Ulas E. Child Marriage and Its Impact On Fertility And Fertility-Related Outcomes In South Asian Countries. *Int Sociol*. 2021;36(3):362–77. Available from: <https://doi.org/10.1177/0268580920961316>
7. Onagoruwa A, Wodon Q. Measuring The Impact Of Child Marriage On Total Fertility: A Study For Fifteen Countries. *J Biosoc Sci*. 2017;50(5):626–39. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0021932017000542>
8. Yaya S, Odusina EK, Bishwajit G. Prevalence of child marriage and its impact on fertility outcomes in 34 sub-Saharan African countries. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/5529375>
9. Chari A V., Heath R, Maertens A, Fatima F. The causal effect of maternal age at marriage on child wellbeing: Evidence from India. *J Dev Econ* [Internet]. 2017;127:42–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdeveco.2017.02.002>
10. Paul P. Effects of education and poverty on the prevalence of girl child marriage in India: A district–level analysis. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2019;100(February):16–21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.033>
11. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;65(6):S3–15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
12. Irani M, Roudsari RL. Reproductive and Sexual Health Consequences of Child Marriage: A Review of literature. *J Midwifery Reprod Heal* [Internet]. 2019;7(1):1584–90. Available

from: <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.31627.1342>

13. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *J Biometrika dan Kependud.* 2019;7(2):97.
14. Fadlyana E, Larasaty S. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatr.* 2009;11(2):136.
15. Djamilah RK. Dampak Perkawinan Anak di Indonesia. *J Stud Pemuda.* 2014;3(1):1–16.
16. Sardi B. Faktor-Faktor Pendorong Pernikahan Dini Dan Dampaknya Di Desa Mahak Baru Kecamatan Sungai Boh Kabupaten Malinau. *eJournal Sosiatri-Sosiologi.* 2016;4(3):194–207.
17. Yuspa H, Tukiman. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita. 2017;36–43. Available from: <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/cakrawalahukum/article/view/329/292>
18. Yanti, Hamidah, Wiwita. Analisis Faktor Penyebab Dan Dampak Pernikahan Dini Di Kecamatan Kandis Kabupaten Siak. *J Ibu dan Anak.* 2018;6(November):96–103.
19. Sandi AA, Parwata AAGO. Dampak Perkawinan Di Bawah Umur terhadap Anak Perempuan Ditinjau dari Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974. *J Kertha Desa.* 2014;8(1):1–9.
20. BKKBN. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Lebih Aman dan Pasti [Internet]. 2017. Available from: <https://keluargaindonesia.id/infografik/metode-kontrasepsi-jangka-panjang-mkjp-lebih-aman-dan-pasti>
21. Kasnawi T. Dasar-Dasar Studi Kependudukan. Cetakan Pe. Yogyakarta: LeutikaBooks; 2012. 47–75 p.
22. Wodon Q. Education budget savings from ending child marriage and early childbirths: the case of Niger. *Appl Econ Lett* [Internet]. 2018;25(10):649–52. Available from: <https://doi.org/10.1080/13504851.2016.1259743>
23. Sagalova V, Nanama S, Zagre NM, Vollmer S. Long-term consequences of early marriage and maternity in West and Central Africa: Wealth, education, and fertility. *J Glob Health.* 2021;11:1–8.
24. Haq M. Relationship Between Age at Marriage, Education and Fertility Among Residence of Bangladesh. *Am J Soc Sci Res* [Internet]. 2018;4(2):33–9. Available from: <http://www.aiscience.org/journal/ajssrhttp://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
25. Hanum N, Andiny P. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Perkawinan Pertama dan Kematian Bayi terhadap Fertilitas di Kabupaten Aceh Timur. *J Samudra Ekon dan Bisnis.* 2018;9(2):160–70.
26. De Groot R, Kuunyem MY, Palermo T, Osei-Akoto I, Adamba C, Darko JK, et al. Child marriage and associated outcomes in northern Ghana: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1–12.
27. Guilbert N. Early marriage, Women Empowerment and Child Mortality: Married Too Young to be A Good Mother? *J Econ Lit.* 2013;(33):1–23.
28. Hombrados JG. Child Marriage and Infant Mortality: Evidence from Ethiopia. Vol. 85. 2017.

29. Nyland KT. Reaching Child Brides. PMNCH Knowl Summ [Internet]. 2012;22:1–4. Available from: <https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/ks22.pdf?ua=1>
30. Bappenas. Meningkatkan Kesehatan Ibu Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu [Internet]. Jakarta; 2017. Available from: [https://www.bappenas.go.id/files/4813/5080/7296/indonesiamdgbigoal5\\_\\_20081122001221\\_\\_518.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/4813/5080/7296/indonesiamdgbigoal5__20081122001221__518.pdf)
31. Tati SDM, Sofwan Indarjo. Partisipasi Pasangan Pernikahan Dini Terhadap Program Keluarga Berencana. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev [Internet]. 2017;1(2):65–76. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>