

## DAMPAK DARURAT PERKAWINAN ANAK DI KALIMANTAN SELATAN (ANALISIS DATA SDKI 2012)

### EMERGENCY IMPACT OF CHILD'S MARRIAGE IN SOUTH KALIMANTAN

Norma Yuni Kartika<sup>1</sup>, Rosalina Kumalawati<sup>1</sup>, Muhammad Efendi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Geografi FKIP Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*Corresponding author: [noerma.unlam@yahoo.com](mailto:noerma.unlam@yahoo.com) / [norma.kartika@ulm.ac.id](mailto:norma.kartika@ulm.ac.id)

**Abstract.** The height of child's marriage in South Kalimantan causing this province are in child's marriage emergency, this condition has a broad impact. The goal of this paper is to find the impact of child's marriage emergency in South Kalimantan Province. The source of data in this paper is taken from Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) in 2012. The data of this paper is modules of women ever married 15-49 years old in South Kalimantan Province for 1.015 responders. The Analysis of data using cross-sectional, with dependent variable such as the first delivery, the fertility, terminated pregnancy, child death, divorce and poverty, and the first age marriage is become independent variable. The data is analyzed by descriptive analysis using simple statistical methods or cross table. In this research find that child's marriage is about 98,19 percent give birth when they are under 18 years old, most of them have a child more than 3 children, only 39,13 percent which is use MKJP, the percentage of child death is bigger, risk four time causing child mortality, 18,52 percent more married more than once and the poorer the percentage which more and more child marriage.

**Keywords:** impact, emergency, marriage, child

**Abstrak.** Tingginya perkawinan anak di Kalimantan Selatan menyebabkan provinsi ini berada pada kondisi darurat perkawinan anak, kondisi tersebut memiliki dampak yang luas. Tujuan tulisan ini adalah untuk mengetahui dampak darurat perkawinan anak di Provinsi Kalimantan Selatan. Sumber data tulisan ini adalah Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah modul wanita pernah kawin 15-49 tahun di provinsi Kalimantan Selatan sejumlah 1.015 responden. Analisis data dilakukan secara cross-sectional, dengan variabel dependen antara lain usia persalinan pertama, fertilitas, kehamilan yang dihentikan, kematian anak, perceraian dan kemiskinan dan usia perkawinan pertama sebagai variabel independen. Data dianalisis dengan cara deskriptif analitis menggunakan metode statistik sederhana atau tabel silang. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perkawinan anak 98,19 persen melahirkan pada usia di bawah 18 tahun, mayoritas memiliki anak lebih dari tiga, hanya 39,13 persen yang menggunakan MKJP, persentase kehamilan yang dihentikan lebih besar, beresiko empat kali menyebabkan kematian anak, 18,52 persen lebih banyak menikah lebih dari satu kali dan semakin miskin persentase yang melakukan perkawinan anak semakin banyak.

**Kata kunci:** dampak, darurat, perkawinan, anak

## 1. PENDAHULUAN

Secara historis, munculnya fenomena perkawinan anak pada beberapa daerah sudah berlangsung lama, dengan determinan perkawinan anak yang berbeda-beda pada setiap daerah. Dampak yang diemban dari perkawinan anak pun bermacam-macam. Jumlah anak laki-laki dan perempuan yang terkena dampak perkawinan anak tidak proporsional, berdasarkan data global perbandingan anak laki-laki dan perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun adalah 156 juta anak dan 720 juta anak (BPS dan UNICEF, 2016). *Committee on the Elimination of all forms of Discrimination Against*

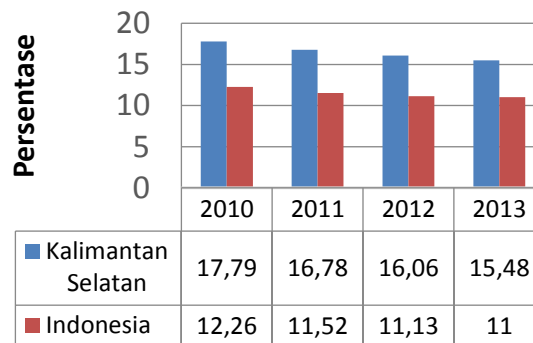
*Women* (CEDAW) pada tahun 1991 menyatakan bahwa perkawinan yang dilakukan seorang anak tidak memiliki status hukum dan merekomendasikan usia minimal perkawinan adalah 18 tahun. Tanda-tanda perkawinan anak di provinsi Kalimantan Selatan mulai masuk fase darurat perkawinan anak sejak tahun 2010 sebagaimana terlampir dalam Gambar 1.

Tingkat perkawinan anak di Indonesia berbeda-beda tiap wilayah. Dari Gambar 1 menunjukkan bahwa persentase usia kawin pertama wanita di bawah 16 tahun di Kalimantan Selatan selalu diatas Indonesia dan berdasarkan data Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2010, 2011, 2012 dan 2013 diketahui bahwa wanita

berumur 10 tahun keatas dengan usia perkawinan pertama dibawah 16 tahun menduduki peringkat pertama di Indonesia. Tingginya perkawinan anak di Kalimantan Selatan menyebabkan provinsi ini darurat perkawinan anak. Keadaan darurat perkawinan anak dalam penelitian ini berarti keadaan yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan perempuan, kesehatan reproduksi (persalinan usia dini, kehamilan yang dihentikan), anak yang dilahirkan (kematian balita), variasi fertilitas, kehamornisan keluarga (perceraian) dan kemiskinan, dampak tersebut bahkan dapat meluas pada suatu daerah atau negara. Keadaan darurat perkawinan anak terjadi karena batasan minimal diijinkan perempuan menikah yaitu 16 tahun seperti yang tertera dalam pasal 7 ayat (1) undang-undang tentang perkawinan No 1 tahun 1974 tidak berfungsi. Tidak berfungsinya undang-undang tersebut terlihat dari Gambar 1 yaitu masih tingginya persentase perempuan yang menikah di bawah usia 16 tahun.

Perkawinan anak yang terjadi terdapat dampak negatif yang membayangi, salah satunya temuan *Center for Reproductive Right* (2013) perkawinan usia anak menyebabkan kehamilan dan persalinan dini, yang berkorelasi dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan abnormal pada ibu karena tubuh ibu belum sepenuhnya matang untuk menjalani kehamilan dan persalinan dini. Dampak perkawinan anak selain berdampak pada kesehatan reproduksi ibu juga berdampak antargenerasi, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Jain dan Kurz (2007 dalam USAID 2009) bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menikah pada usia anak mengemban resiko kematian yang lebih tinggi, dengan kemungkinan dua kali lebih besar anaknya meninggal sebelum usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang telah berusia lebih dari 20 tahunan. Selain itu juga beresiko tinggi anak lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi. Dampak perkawinan anak seperti menghentikan kehamilan baik sengaja (aborsi) maupun tidak sengaja lebih tinggi dialami oleh perempuan yang menikah di usia anak.

**Gambar 1. Persentase Usia Kawin Pertama Wanita di bawah 16 tahun di Kalimantan Selatan dan Indonesia**



Perkawinan usia anak merenggut hak atas kesehatan anak perempuan, karena anak perempuan mengemban lebih besar resiko gangguan kesehatan reproduksinya dibandingkan laki-laki. Kesehatan reproduksi menurut Departemen Kesehatan dan *United Nations Population Found* (2001) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan, dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Definisi kesehatan reproduksi dijelaskan pula oleh Widyastuti, Rahmawati dan Purnamaningrum (2009) bahwa secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR), pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertilitas, kanker pada usia lanjut dan osteoporosis, berbagai aspek kesehatan reproduksi lainnya.

Apabila melihat hasil kajian dampak perkawinan anak hubungannya dengan kesehatan perempuan, kesehatan reproduksi, variasi fertilitas, kehamornisan keluarga dan kemiskinan yang harus diemban oleh perempuan. Serta dampak perkawinan anak hubungannya dengan kesehatan yang berakibat ancaman kematian bagi anak yang dilahirkan, merupakan dampak antargenerasi yang harus segera diakhiri. Sejauh apa dampak darurat perkawinan anak yang terjadi di provinsi Kalimantan Selatan menjadi topik permasalahan dalam tulisan ini.

## 2. METODE

Sumber data tulisan ini menggunakan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012. SDKI merupakan salah satu survei sosial kependudukan yang dilakukan secara berkala dan dirancang khusus untuk mengumpulkan berbagai informasi mengenai tingkat kelahiran, kematian, prevalensi keluarga berencana dan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. SDKI tahun 2012 mencakup tiga jenis individu yang diwawancarai sebagai responden. Individu tersebut adalah wanita pernah kawin yang berusia 15-49 tahun, pria kawin yang berusia 15-54 tahun dan remaja yang berusia 15-24 tahun yang tinggal dalam satu rumah tangga. Dalam penelitian ini data yang dipergunakan diambil dari modul wanita pernah kawin provinsi Kalimantan Selatan sejumlah 1.015 responden. Perbedaan SDKI sebelumnya dengan SDKI 2012 yaitu perempuan yang jadi responden tidak hanya yang berada dalam ikatan perkawinan sah menurut Undang-Undang Perkawinan, mencakup juga perempuan yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan yang sah menurut undang-undang.

Analisis data dilakukan secara *cross-sectional* yaitu analisis dampak dilakukan dengan menghubungkan antara variabel dependen dengan variabel independen. Variabel dependen yang dimaksud adalah usia persalinan pertama, fertilitas, pemakaian cara/alat kontrasepsi, kehamilan yang dihentikan, kematian anak, perceraian dan kemiskinan. Variabel independen adalah usia perkawinan pertama. Data dianalisis dengan cara deskriptif analitis dengan menggunakan metode statistik sederhana atau tabel silang.

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel :

- Usia perkawinan pertama : V511 (usia responden pada perkawinan pertama)
- Usia persalinan pertama : V212 (usia responden saat persalinan pertama)
- Fertilitas : V201 (jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup)
- Pemakaian kontrasepsi : V312 (jenis kontrasepsi yang dipakai saat ini)
- Kehamilan yang dihentikan : V228 (pernah memiliki kehamilan yang dihentikan)
- Kematian anak : V206 (apakah memiliki anak balita yang telah meninggal)
- Perceraian : V503 (jumlah perkawinan)  
Kemiskinan : V190 (Indeks kekayaan)

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Dampak Darurat Perkawinan Anak Terhadap Usia Persalinan Pertama di Kalimantan Selatan

Usia perkawinan pertama perempuan yang telah menikah dibagi menjadi dua kategori yaitu dibawah 18 tahun dan diatas 18 tahun. Batasan usia 18 tahun merujuk pada definisi anak berdasarkan *Convention on the Rights of the Child* (CRC), yang mendefinisikan perkawinan anak sebagai perkawinan yang terjadi di bawah usia 18 tahun. Tujuan menikah salah satunya adalah memiliki keturunan. Ada pasangan ketika menikah langsung ingin memiliki keturunan, ada juga yang setelah menikah memilih menunda memiliki keturunan dengan berbagai alasan. Yang menjadi problem tersendiri pada penelitian ini adalah ketika perempuan melakukan perkawinan pada usia anak, setelah menikah tidak menunda untuk memiliki keturunan padahal usianya bukanlah usia ideal reproduksi. Artinya usia di bawah 18 tahun bukanlah usia ideal reproduksi wanita untuk hamil dan melahirkan. Usia ideal reproduksi wanita seperti dikatakan para ahli dan disarankan oleh BKKBN adalah 20-30 tahun, dan dengan kemajuan dibidang kesehatan saat ini maka interval usianya dinaikan menjadi 20-35 tahun. Hamil dan melahirkan sebelum dan sesudah usia ideal reproduksi memiliki resiko untuk ibu dan calon bayi juga untuk bayi yang dilahirkan.

Tabel 1. Dampak Perkawinan Anak Terhadap Usia Saat Persalinan Pertama

Usia Saat Persalinan Pertama	Usia Perkawinan Pertama	
	< 18 tahun	>18 tahun
Di bawah 18 tahun	98,19	1,81
18-19 tahun	66,67	33,33
20-35 tahun	11,18	88,82
Diatas 35 tahun	25	75

Sumber : Data SDKI, 2012 (diolah)

Perkawinan anak yaitu perkawinan pertama perempuan dibawah usia 18 tahun, apabila setelah menikah tidak menunda untuk hamil maka kemungkinan terjadi kehamilan usia dini dan persalinan usia dini akan besar. Seperti terlihat pada tabel 1 perempuan yang menikah dibawah usia 18 tahun 98,19 persen usia saat melahirkan pertamanya dibawah 18 tahun dan 66,67 persen usia

melahirkan pertamanya 18-19 tahun. Persentasenya semakin menurun bersamaan dengan meningkatnya usia saat persalinan pertama. Hanya 11,18 persen yang melahirkan pada usia ideal reproduksi yaitu di rentang usia 20-35 tahun. Sebaliknya, 88,82 persen perempuan yang menikah pertama diatas usia 18 tahun melahirkan pada usia 20-35 tahun yang merupakan usia ideal reproduksi. Yang menjadi sorotan adalah usia persalinan pertama di bawah usia 18 pada perempuan yang menikah diatas 18 tahun, artinya terjadi persalinan diluar ikatan perkawinan sebanyak 1,81 persen.

Kehamilan usia dini dan persalinan usia dini memiliki banyak resiko untuk ibu dan bayi, disamping rentang usia reproduksinya yang panjang sehingga berpeluang memiliki anak banyak apabila tidak menggunakan alat atau cara Keluarga Berencana (KB). Ini sejalan dengan tulisan pakar sosiologi demografi yaitu Davis dan Blake (1956) tentang 11 variabel antara atau *intermediate variable* yang mempengaruhi fertilitas diantaranya adalah usia kawin pertama. Bayisinge (2011) yang meneliti perempuan menikah dini di Afrika menemukan bahwa secara umum perempuan yang menikah di usia dini menyebabkan kehamilan dini. UNICEF (2001) salah satu dampak perkawinan anak yang paling signifikan adalah kesehatan reproduksi. Perempuan yang menikah di usia belia secara medis dan sosial psikologis belum cukup matang untuk mengasuh anak, disamping tidak sedang berada dalam masa yang terbaik untuk bereproduksi. Pernikahan dini menurut Jensen dan Thornton (2003) sering dikaitkan dengan usia dini saat melahirkan pertama, sering sebelum pertumbuhan fisik dan pengembangan lengkap. Banyak peneliti telah menunjukkan bahwa melahirkan dini dapat merugikan kesehatan untuk kedua pihak, yaitu ibu dan anak yang dilahirkan.

Perlunya sosialisasi di bidang Keluarga Berencana (KB) untuk mengantisipasi dampak dari perkawinan anak terkait kesehatan reproduksi perempuan. Rentannya perempuan di bawah usia 18 tahun mengalami kehamilan usia dini dan persalinan usia dini harus disosialisasikan agar perempuan tahu resiko dan bisa mengambil keputusan bijaksana atas dirinya sendiri. Sosialisasi sebaiknya diberikan kepada perempuan dan pasangannya agar pasangan bisa mengerti dan memberikan dukungan terbaik guna menekan resiko yang bisa terjadi apabila hamil dan melakukan persalinan diusia dini. Diharapkan perempuan yang telah terlanjur melakukan perkawinan anak menunda untuk hamil dengan menggunakan alat/cara kontrasepsi dengan terlebih dahulu sebelumnya dijelaskan apa kegunaan

cara/alat kontrasepsi manfaat apa yang diperoleh dengan menggunakan cara/alat kontrasepsi. Apabila sudah memiliki anak sebaiknya perempuan menjaga jarak untuk kehamilan selanjutnya dan melaksanakan ajuran BKKBN "Dua Anak Cukup".

### 3.2 Dampak Darurat Perkawinan Anak Terhadap Fertilitas

Fertilitas yang tinggi menjadi masalah tersendiri dalam bidang kependudukan. Dampak perkawinan anak terhadap fertilitas di Kalimantan Selatan seperti terlihat dari tabel 2 bahwa perempuan yang melakukan perkawinan anak persentase memiliki fertilitas lebih dari 3 anak persentasenya dua kali lipat perempuan yang tidak melakukan perkawinan anak. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Fadlayana dan Larasaty (2010) dampak lain pada kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh pernikahan dini ialah komplikasi kehamilan, fertilitas yang tinggi, kehamilan dengan jarak yang dekat, infeksi penyakit menular seksual, rendahnya kualitas anak yang dihasilkan serta kehamilan yang tidak diinginkan.

Tabel 2. Dampak Perkawinan Anak Terhadap Fertilitas

Fertilitas	Usia Perkawinan Pertama	
	< 18 tahun	>18 tahun
0	22	78
1	34,29	65,71
2	35,37	64,63
3	47,50	52,50
Lebih dari 3	68,51	31,49

Sumber : Data SDKI, 2012 (diolah)

### 3.3 Dampak Darurat Perkawinan Anak Terhadap Pemakaian Cara/Alat Kontrasepsi

Pemakaian cara/alat kontrasepsi merupakan bagian dari kesehatan reproduksi, yang menjadi isu penting yang dibahas bersama dengan kasus perkawinan anak. Dalam penelitian ini dampak darurat perkawinan anak terhadap pemakaian cara/alat kontrasepsi di bagi menjadi tiga, yaitu tidak memakai cara/alat kontrasepsi, memakai Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) dan MKJP.



Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pelaku perkawinan anak di Kalimantan Selatan 41,18 persen tidak memakai cara/alat kontrasepsi, persentase terbesar cara/alat kontrasepsi yang dipakai adalah suntik, menyusul kemudian pil, sisanya menggunakan cara/alat kontrasepsi lainnya. WHO (2012) melalui program penelitian khusus, Development and Research Training in Human Reproduction, melakukan penelitian ilmu sosial pada reproduksi yang salah satunya menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi memiliki asosiasi pada dampak perilaku menikah di usia dini yaitu pilihan penggunaan alat kontrasepsi, perilaku seksual, dimensi sosial dalam kesehatan ibu serta jarak kelahiran.

Tabel 3. Dampak Perkawinan Anak Terhadap Pemakaian Cara/Alat Kontrasepsi

Pemakaian Cara/Alat Kontrasepsi	Usia Perkawinan Pertama	
	< 18 tahun	>18 tahun
Tidak memakai	41,18	58,82
Memakai Non MKJP	42,02	57,98
Memakai MKJP	39,13	60,87

Sumber : Data SDKI, 2012 (diolah)

### 3.4 Dampak Darurat Perkawinan Anak Terhadap Kehamilan Yang Dihentikan

Dalam fase kehamilan perempuan ada kemungkinan terjadi kehamilan yang dihentikan, dengan dua alasan yaitu alasan medis dan nonmedis. Pada data SDKI Tahun 2012 tidak ada pertanyaan tentang alasan kehamilan yang dihentikan, pada usia berapa kehamilan yang dihentikan terjadi, dan seperti apa proses terjadinya kehamilan yang dihentikan serta tidak ada penjelasan siapa yang membantu proses kehamilan yang dihentikan, apakah dibantu secara medis atau tidak.

Kehamilan yang dihentikan disebut juga aborsi buatan (*induced abortion*). Darwin (1997) menjelaskan aborsi adalah mematikan janin, sedangkan pembunuhan bayi disebut infantisida (*infanticide*). Definisi janin dan bayi sendiri batasannya masih menjadi perdebatan. Awal kehidupan didefinisikan oleh kaum *pro-life* bahwa kehidupan dimulai sejak konsepsi (sperma bertemu telur), dan kaum *pro-choice* berpendapat bahwa kehidupan dimulai dimana janin bisa hidup di luar plasenta (24 minggu) sesuai konsep awal kehidupan WHO. Sesungguhnya proaborsi menentang infantisida,

akan tetapi sentimen masyarakat cenderung melebar ke aborsi secara umum.

Dalam tulisannya Darwin menuliskan bahwa aborsi buatan memang merupakan suatu kontroversi karena didalamnya terkandung konflik nilai yang sulit dicari titik temunya. Kalangan antiaborsi (sering disebut kaum *pro-life*) cenderung menyamakan aborsi dengan pembunuhan, menuduh pelaku aborsi melanggar prinsip kemanusiaan yang sangat mendasar yaitu meniadakan hak hidup calon anak kandungnya sendiri (biadab), melawan hukum negara (kriminal), dan melawan hukum agama (dosa). Posisi ini mewakili pandangan kebanyakan ulama, tokoh masyarakat dan pejabat pemerintah Indonesia. Pada posisi lain, kalangan proaborsi (sering disebut kaum *pro-choice*) menganggap bahwa aborsi tidak sama dengan pembunuhan karena janin tidak (atau belum) mempunyai status hukum yang sama dengan manusia. Janin merupakan bagian dari tubuh perempuan hamil. Oleh karenanya, otonomi dalam pengambilan keputusan menyangkut janin yang tumbuh di rahimnya sepenuhnya merupakan hak perempuan tersebut. Melarang aborsi berarti melanggar hak asasi individu, dan dalam hal ini hak reproduksi perempuan. Aborsi merupakan konsekuensi logis dari munculnya kehamilan tak dikehendaki di masyarakat, dan pilihan aborsi oleh perempuan yang mengalami kehamilan tak dikehendaki adalah pilihan yang wajar, dapat diterima dan bahkan harus dilindungi. Posisi ini mewakili pikiran kalangan aktivis perempuan dan kesehatan reproduksi.

Tabel 4. Dampak Perkawinan Anak Terhadap Kehamilan Yang Dihentikan

Kehamilan yang dihentikan	Usia Perkawinan Pertama	
	< 18 tahun	>18 tahun
Tidak Pernah	39,07	60,53
Pernah	51,40	48,60

Sumber : Data SDKI, 2012 (diolah)

Jika dibandingkan antara perempuan yang melakukan perkawinan anak dan yang tidak dengan kehamilan yang dihentikan, persentase perempuan yang melakukan perkawinan anak lebih tinggi sebesar 2,8 persen dibandingkan dengan perempuan yang tidak menikah pada usia anak. Menurut Darwin (1997) dalam tulisan yang berjudul "Aborsi Kontroversi dan Pilihan Kebijakan" menyatakan bahwa secara umum ada dua alasan utama melakukan aborsi, yaitu secara medis dan

nonmedis (sosial, ekonomi, kejiwaan). Alasan medis pun bervariasi, dari upaya untuk menyelamatkan ibu, membebaskan ibu dari masalah kesehatan ibu yang lebih luas dari alasan kematian ibu, sampai mencegah lahirnya bayi cacat yang serius. Alasan nonmedis juga sangat bervariasi, seperti malu karena mempunyai anak lagi karena jumlah anak yang sudah cukup, atau ia sudah merasa tua untuk mempunyai anak, kesulitan ekonomi sehingga tidak siap menerima kehadiran bayi baru dan sebagainya.

Perkawinan anak membuat perempuan belum siap untuk menghadapi kehamilan, perkawinan anak tanpa pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi yang didalamnya meliputi tentang Keluarga Berencana (KB) kadang berakibat pada kehamilan yang tidak dikehendaki (KTD). Sejalan dengan hasil penelitian Djamilah (2014) dalam kajiannya tentang "Dampak Perkawinan Anak di Indonesia" pada 8 wilayah penelitian yaitu DKI Jakarta, Semarang, Banyuwangi, Bandar Lampung, Kabupaten Sukabumi, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. Menikah muda beresiko tidak siap melahirkan dan merawat anak, berpotensi melakukan aborsi yang tidak aman yang dapat membahayakan keselamatan bayi dan ibunya sampai pada kematian.

### 3.5 Dampak Darurat Perkawinan Anak Terhadap Kematian Balita

Pranawati (2011) menyatakan bahwa dalam hal kesehatan, sebagian besar anak yang menikah dini tidak memiliki pemahaman yang tepat tentang efek dari melakukan hubungan seksual dan akibatnya. Mereka juga tidak memahami jika kehamilan mereka beresiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan balita. Perkawinan anak yang berdampak pada kematian balita dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Dampak Perkawinan Anak Terhadap Kematian Balita

Kematian Anak	Usia Perkawinan Pertama	
	< 18 tahun	>18 tahun
Tidak Ada	39,07	60,93
1 orang	59,26	40,74
2 orang	80	20
3 orang	57,14	42,86

Sumber : Data SDKI, 2012 (diolah)

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa kematian balita lebih banyak berasal dari perempuan

yang menikah di bawah 18 tahun. Ini menunjukkan bahwa perkawinan anak lebih beresiko menyebabkan kematian balita dibandingkan perempuan yang tidak melakukan perkawinan anak. Perempuan yang menikah dibawah 18 tahun persentase memiliki dua anak meninggal empat kali lipat perempuan yang menikah diatas 18 tahun. Temuan ini sejalan dengan temuan UNICEF (2001) bahwa masalah kesehatan terkait dengan pernikahan dini tidak hanya mempengaruhi ibu hamil dan janin, tetapi juga berlanjut setelah kelahiran anak. Ketidakmatangan dan kurangnya pendidikan seorang ibu muda merusak kapasitasnya untuk mengasuh anak, bukti menunjukkan bahwa kematian bayi antara anak-anak dari ibu yang sangat muda lebih tinggi, kadang-kadang dua kali lebih tinggi dibandingkan teman sebaya yang menikah pada usia yang lebih dewasa.

### 3.6 Dampak Darurat Perkawinan Anak Terhadap Perceraian

Perkawinan anak menjadi permasalahan penting karena bisa menimbulkan berbagai dampak negatif baik bagi individu maupun keluarga. Seperti dampak darurat perkawinan anak di Kalimantan Selatan terhadap perceraian dan kawin ulang yang tersaji pada tabel 6. Diungkapkan oleh BKKBN (2012) bahwa akibat yang timbul dari pernikahan dini berdampak langsung pada kesejahteraan keluarga.

Tabel 6. Dampak Perkawinan Anak Terhadap Jumlah Perkawinan

Jumlah Perkawinan	Usia Perkawinan Pertama	
	< 18 tahun	>18 tahun
1 kali	38,86	61,14
Lebih dari 1 kali	59,26	40,74

Sumber : Data SDKI, 2012 (diolah)

Hasil dalam penelitian ini, jika dibandingkan antara jumlah perkawinan pada perkawinan anak 59,26 persen, sedangkan yang menikah pada usia di atas 18 tahun 40,74 persen. Belum adanya kesiapan mental dan psikologis membuat pelaku perkawinan anak memiliki keharmonisan keluarga dengan kualitas yang rendah. Temuan penelitian dampak darurat perkawinan anak di Kalimantan Selatan sejalan dengan temuan Maryati (2007) bahwa pasangan yang melakukan pernikahan dini dinilai tidak memiliki kesiapan mental dalam menghadapi permasalahan rumah tangga yang akan muncul, kurang paham dalam pembinaan keutuhan pernikahan serta

kurang mampu menjadi orang tua yang baik dalam merawat dan menafkahi anak-anaknya kelak.

### 3.7 Dampak Darurat Perkawinan Anak Terhadap Kemiskinan

Pernikahan dini merupakan hal yang penting sebab dapat memberikan dampak terhadap kualitas keluarga yang akan dihasilkan, salah satunya menyebabkan kurangnya akses perempuan sebagai ibu terhadap berbagai macam hal seperti pangan, kesehatan, pendidikan dan skill yang dapat mendukung mereka agar dapat produktif (Djamillah, 2014). Kurangnya akses tersebut secara langsung berakibat pada kemiskinan. Hasil-hasil penelitian Djamilan tersebut sama dengan hasil penelitian dari analisis data SDKI tahun 2012 di Kalimantan Selatan. Hal tersebut tercermin dari tabel 7, semakin miskin maka persentase perempuan yang melakukan perkawinan anak semakin banyak, sebaliknya perempuan yang menikah di atas 18 tahun persentasenya semakin meningkat seiring tingkat kekayaannya.

Tabel 7. Dampak Perkawinan Anak Terhadap Kemiskinan

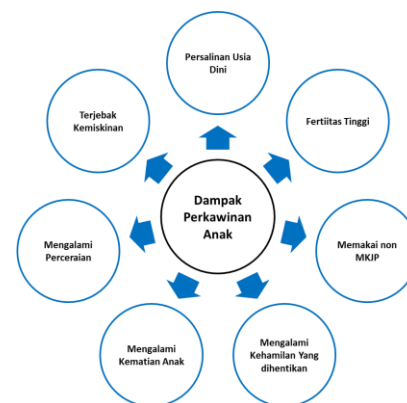
Kemiskinan	Usia Perkawinan Pertama	
	< 18 tahun	>18 tahun
Terbawah	55,36	44,64
Menengah Bawah	48,49	51,51
Menengah	38,51	61,49
Menengah Atas	26,79	73,21
Teratas	20,91	79,09

Sumber : Data SDKI, 2012 (diolah)

### 3.8 Dampak Darurat Perkawinan Anak Di Kalimantan Selatan

Berdasarkan temuan-temuan dari penelitian ini disederhanakan seperti pada Gambar 2. Darurat perkawinan anak yang terjadi di Kalimantan Selatan berdampak pada persalinan usia dini, fertilitas tinggi, memakai Non MKJP, mengalami kehamilan yang dihentikan (aborsi), mengalami kematian anak, mengalami perceraian dan terjebak kemiskinan menurut

data SDKI 2012. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maryanti dan Septikasari (2009) dampak dari menikah dini adalah abortus, perceraian, tidak ada kesiapan untuk berkeluarga, tingginya angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian dampak darurat perkawinan anak di Kalimantan Selatan, diharapkan pemerintah menyusun dan mengambil langkah strategis untuk mencegah perkawinan anak, dan bagi pelaku perkawinan anak diberikan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga meminimalisir dampak yang timbul akibat perkawinan anak. Sosialisasi juga dibutuhkan untuk perempuan yang belum menikah agar ketika memutuskan menikah sesuai dengan program pendewasaan usia perkawinan (PUP).



Sumber: Olah data SDKI 2012

## 4. SIMPULAN

Dampak dari darurat perkawinan anak yang terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan pada bidang kesehatan reproduksi, yaitu persalinan usia dini, mengalami kehamilan yang dihentikan (aborsi) dan hubungannya dengan kesehatan yang berakibat ancaman kematian bagi anak yang dilahirkan merupakan dampak antargenerasi yang harus diakhiri. Sosialisasi tentang program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), penggunaan alat kontrasepsi, pengetahuan tentang “4 Terlalu” dan program “Dua Anak Cukup” harus lebih digencarkan lagi. Pendewasaan usia perkawinan ditujukan agar menikah pada usia 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki, sehingga akan mengurangi kasus perkawinan anak di Kalimantan Selatan. Penggunaan alat kontrasepsi dan pengetahuan tentang “4 terlalu” sangat bagus untuk perempuan yang menikah di bawah 18 tahun, agar menunda kehamilan hingga mencapai usia ideal reproduksi dengan menggunakan salah satu cara/alat KB. Program “Dua Anak Cukup” perlu di tanamkan pada perempuan yang

belum menikah maupun yang sudah menikah, agar mereka bisa merencanakan kapan usia menikah, hamil/melahirkan dan memiliki anak berapa dengan jarak anak pertama dan kedua berapa tahun demi pencapaian kesehatan reproduksi perempuan yang baik. Sehingga dampak seperti kehamilan usia dini, persalinan usia dini, memiliki anak lebih dari 2, tidak memakai cara/alat kontrasepsi, mengalami kehamilan yang dihentikan, kematian anak, perceraian dan kemiskinan dapat dikurangi .

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Brian. 1997. *Kesehatan Reproduksi, Hak Reproduksi dan Realitas Sosial*. Jurnal Populasi, Volume 8 Nomor 1
- BKKBN. 2012. *Pernikahan pada beberapa provinsi di Indonesia : Akar masalah dan peran kelembagaan di daerah*. Jakarta : Direktorat Analisis Dampak Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2010*. Banjarmasin : BPS
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2011*. Banjarmasin : BPS
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2012*. Banjarmasin : BPS
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2013*. Banjarmasin : BPS
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Indonesia : BPS
- Badan Pusat Statistik dan UNICEF. 2016. *Kemajuan yang tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia*. Jakarta : BPS
- Bayisenge, Jeannette. 2011. *Early Marriage As A Barrier To Girl's Education : A Developmental Challenge in Africa..* Catholic Institute for Development : Justice & Peace (CIDJAP) Press
- Darwin, Muhadjir. 1997. *Aborsi: Kontroversi dan Pilihan Kebijakan*. Populasi. Volume 8 Nomor 2 Tahun 1997. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM
- Davis, K., & Blake, J. 1956. *Social Structure and Fertility: An Analytical Framework. Economic Development and Cultural Change*, Volume 4, pp. 211-235
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan United Nations Population Found. 2001. *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Depkes
- Djamilah, Reni Kartikawati. 2014. *Dampak Perkawinan Anak di Indonesia*. Jurnal Studi Pemuda. Volume 3, Nomor 1, Mei 2014
- Fadlayana, Eddy dan Larasaty, Shinta. 2010. *Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya*. Majalah Ilmiah Ilmu Kesehatan Anak Sari Pediatri, Volume II, Nomor. 2.
- Jensen, Robert and Rebecca Thornton. 2003. *Early Female Marriage in the Developing World*. Gender and Development, Vol. 11, No. 2 Marriage (Jul., 2003), pp. 9-19
- Maryati, H., Alsa, A., dan Rohmatun. 2007. *Kaitan Kematangan Emosi Dengan Kesiapan Menghadapi Perkawinan Pada Wanita Dewasa Awal di Kecamatan Semarang Barat*. Jurnal Psikologi Proyeksi. Volume 2 Nomor 2 Hal. 25-35
- Maryanti, D dan Septikasari, M. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pranawati, Rita. 2011. *Praktik Pernikahan Dini di Indonesia: Refleksi Praktik Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak*. Plan Indonesia.



- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974  
Tentang Perkawinan. Bandung : Citra  
Umbaran
- UNICEF. 2001. *Early Marriage : Child Spouses*.  
Innocenty Digest (7). The United Nations  
Children's Fund (UNICEF).
- USAID. 2009. *Early Marriage and Youth Reproductive  
Health*. U.S. Agency for International  
Development (USAID).
- WHO. 2012. Policy Brief: *Preventing Early Pregnancy  
and Poor Reproductive Outcomes Among  
Adolescents in Developing Countries:  
What The Evidence Says*.
- Widyastuti, Yani., Anita Rahmawati dan Yuliasti Eka  
Purnamaningrum. 2009. *Kesehatan  
Reproduksi*. Yogyakarta : Fitrimaya