

# Dampak Perkawinan Anak di Indonesia

Djamilah, Reni Kartikawati

---

## ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak ekonomi, sosial, kesehatan, dan budaya dari permasalahan perkawinan anak di 8 (delapan) wilayah penelitian, yaitu DKI Jakarta, Semarang, Banyuwangi, Bandar Lampung, Kabupaten Sukabumi, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. Selain itu, memberikan rekomendasi kebijakan terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja. Tulisan didasarkan penelitian yang menggunakan metode kualitatif melalui diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam di delapan kota di Indonesia selama bulan Juni - Juli 2014. Diskusi kelompok terfokus dilakukan terhadap remaja yang tidak melakukan perkawinan dini, sedangkan wawancara mendalam dilakukan terhadap remaja yang melakukan perkawinan muda, orang tua remaja, tokoh agama/masyarakat, pemerintah daerah, organisasi sosial masyarakat, kepala sekolah/guru/akademisi, kepala catatan sipil/KUA, dan petugas kesehatan/dinas kesehatan. Penelitian ini berhasil mengidentifikasi dampak ekonomi, sosial, kesehatan, dan budaya di masing-masing daerah. Faktor dominan mengapa terjadi perkawinan anak karena kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual (PKRS) yang komprehensif sejak dini untuk memberikan pemahaman yang tepat untuk remaja akan pilihannya. Oleh sebab itu direkomendasikan untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang komprehensif sejak dini di sekolah dan meninjau ulang UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974.

## ABSTRACT

*This study aims to identify the impact of economic, social, health, and culture of the problems of child marriage in eight (8) research areas, namely Jakarta, Semarang, Banyuwangi, Bandar Lampung, Sukabumi, West Nusa Tenggara, South Kalimantan, and South Sulawesi as well as provide policy recommendations related to sexual and reproductive health education for adolescents. This paper based on study using qualitative methods through focus group discussions and in-depth interviews in eight cities in Indonesia during the month of June-July 2014. The focus group discussions conducted on teens who are not married yet, in-depth interviews with teens who did child marriage, the parents, religious leaders / community, local government, civil society organizations, principals / teachers / academics, heads of a Minister of Religion or the Civil Register, health workers / health department. This study was successful in identifying the impact of economic, social, health, and culture in each region. The dominant factor why child marriages occur*

---

\* Terima kasih kami ucapkan kepada PKBI, RAHIMA, dan Pamflet selaku mitra program di daerah, serta HIVOS yang telah memberikan dana untuk penelitian Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Bagi Remaja Di SMA dengan nomor kontrak 1.8.2.1/197/JJK/dh RO SEA at HO 1004457 dan kepada Pusat Kajian Gender dan Seksualitas FISIP UI sebagai bagian dari tim penelitian.

*because of the lack of sexual and reproductive health education. Comprehensive sexual and reproductive health is a must to give proper understanding to teens for their choice. Therefore it is recommended to provide a comprehensive reproductive health education from an early age at school and review the Marriage Law No. 1 of 1974.*

---

## PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan bahwa di antara perempuan 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun, dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Ini berarti sekitar 26% perempuan di bawah umur telah menikah sebelum fungsi-fungsi organ reproduksinya berkembang dengan optimal. Dalam konteks regional ASEAN, angka perkawinan anak di Indonesia adalah tertinggi kedua setelah Kamboja. Perkawinan anak ini perlu mendapat perhatian serius karena mengakibatkan hilangnya hak-hak anak perempuan, seperti pendidikan, bermain, perlindungan, keamanan, dan lainnya termasuk dampak atas kesehatan reproduksinya.

Secara hukum perkawinan anak dilegitimasi oleh Undang-undang R.I Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Undang-undang tersebut memperbolehkan anak perempuan berusia 16 tahun untuk menikah, seperti disebutkan dalam pasal 7 ayat 1, "Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai 19 (sembilan belas) tahun, dan pihak wanita sudah mencapai 16 (enam belas) tahun." Sementara Pasal 26 UU R.I Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, dinyatakan bahwa orang tua diwajibkan melindungi anak dari perkawinan dini. Namun pasal ini, sebagaimana UU Perkawinan, tanpa disertakan dengan adanya ketentuan sanksi pidana sehingga ketentuan tersebut nyaris tak ada artinya dalam melindungi anak-anak dari ancaman perkawinan dini. Lemahnya pengawasan dan penegakan hukum di Indonesia, memberikan celah bagi siapapun, termasuk

orang tua, aparat pemerintah, kelompok dan komunitas tertentu untuk memalsukan dokumen kependudukan, khususnya menyangkut usia, agar pernikahan dapat dilangsungkan. Tidaklah mengherankan jika sering dijumpai banyak anak perempuan dinikahkan pada usia di bawah 16 tahun.

Hasil penelitian Plan Indonesia bekerjasama dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan (PSKK) UGM tahun 2011 tentang 'Praktik Pernikahan Dini di Indonesia' di delapan wilayah: Indramayu, Grobogan, Rembang, Tabanan, Dompu, Sikka, Lembata, dan Timur Tengah Selatan (TTS) menunjukkan bahwa rata-rata usia kawin di seluruh wilayah penelitian adalah 16 tahun. Dampak dari perkawinan anak berdasarkan temuan studi, antara lain, terkait dengan kesehatan reproduksi. Hampir di semua wilayah penelitian, anak perempuan yang kawin pada usia muda berpotensi mengalami kehamilan berisiko tinggi. Dampak lain yang dirasakan oleh anak perempuan yang kawin di usia muda adalah adanya ancaman kesehatan mental. Anak perempuan seringkali mengalami stres ketika meninggalkan keluarganya dan bertanggung jawab atas keluarganya sendiri. Selain itu, perkawinan anak juga membawa dampak buruk bagi anak perempuan seperti rentan KDRT. Menurut temuan Plan, sebanyak 44% anak perempuan yang melakukan perkawinan dini, mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dengan tingkat frekuensi tinggi. Sisanya, 56% anak perempuan mengalami KDRT dalam frekuensi rendah. Selain tingginya angka KDRT, perkawinan anak berdampak juga pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Anak perempuan berusia 10-14

tahun memiliki kemungkinan meninggal lima kali lebih besar, di masa kehamilan atau melahirkan, dibandingkan dengan perempuan berusia 20-25 tahun. Dari data di atas terlihat bahwa pernikahan anak memposisikan perempuan dalam kelompok rentan terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.

## KERANGKA TEORI DAN KONSEP

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dampak ekonomi, sosial, dan kesehatan dari perkawinan anak di lokasi penelitian dan memberikan rekomendasi kebijakan yang terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja. Teori yang digunakan dalam penulisan ini adalah teori yang menjelaskan bagaimana tanggung jawab pemerintah dan masyarakat dalam masalah perkawinan. Menurut Undang-undang RI Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan memperbolehkan anak perempuan berusia 16 tahun untuk menikah, seperti disebutkan dalam pasal 7 ayat 1, "Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai 19 (sembilan belas) tahun, dan pihak wanita sudah mencapai 16 (enam belas) tahun." *Convention on the Rights of the Child* (CRC), mendefinisikan perkawinan anak sebagai perkawinan yang terjadi di bawah usia 18 tahun. Namun pendefinisian secara legal formal ini masih meninggalkan pertanyaan tentang rentang usia berapa sesungguhnya seseorang dapat disebut anak dan bentuk relasi seperti apa yang dapat disebut perkawinan.<sup>1</sup>

Pendefinisian perkawinan merupakan sebuah kontrak sosial yang diakui oleh negara, otoritas keagamaan, atau keduanya. Salah satu definisi, misalnya, menyebutkan bahwa perkawinan merupakan ikatan formal antara laki-laki dan perempuan yang secara hukum diakui sebagai suami dan

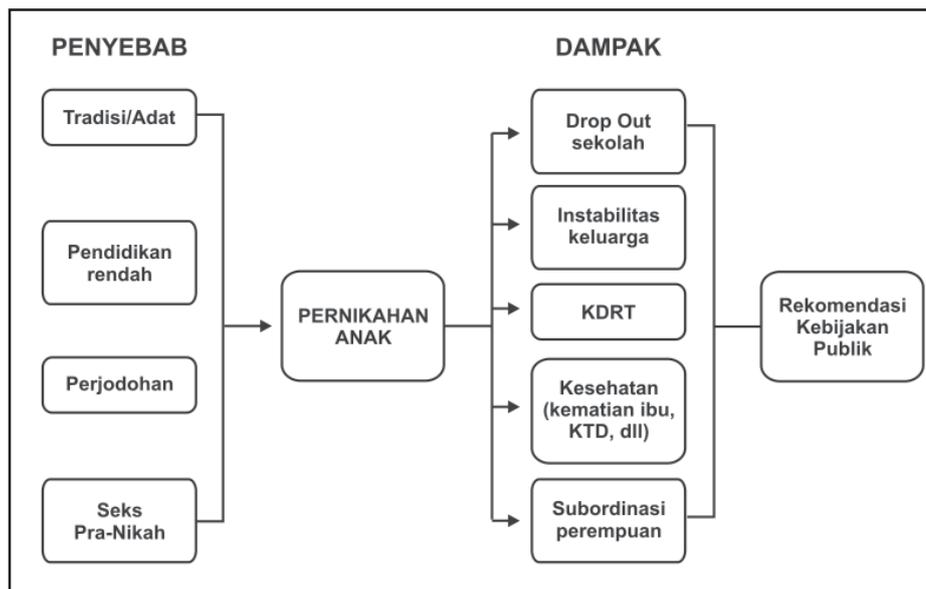
istri. Dalam konteks Indonesia, perkawinan diatur oleh negara melalui Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974. Dalam hal ini, perkawinan didefinisikan sebagai ikatan lahir batin antara seorang laki-laki dan seorang perempuan sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan tenteram.

Meski secara agama atau adat istiadat dianggap sah, tetapi perkawinan yang dilakukan di luar pengetahuan dan pengawasan pegawai pencatat nikah dan tidak dicatatkan, tidak memiliki kekuatan hukum dan dianggap tidak sah dimata hukum. Sistem hukum Indonesia tidak mengenal istilah 'kawin bawah tangan' atau kawin berdasarkan aturan agama dan semacamnya ini serta tidak mengatur secara khusus dalam sebuah peraturan. Namun secara sosiologis, istilah ini diberikan bagi perkawinan yang tidak dicatatkan dan dianggap dilakukan tanpa memenuhi ketentuan undang-undang yang berlaku, khususnya tentang pencatatan perkawinan yang diatur dalam UU Perkawinan pasal 2 ayat 2.

Perkawinan anak, atau sering juga disebut perkawinan dini, merupakan praktik tradisional yang telah lama dikenal dan tersebar luas di seluruh belahan dunia. Studi pustaka mencatat dua pola perkawinan anak, yaitu menikahkan anak perempuan dengan laki-laki dewasa dan menjodohkan anak laki-laki dengan perempuan yang dilakukan oleh orang tua kedua anak yang bersangkutan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Choe, Thapa dan Achmad (2001) mengungkapkan bahwa mayoritas perempuan di Indonesia yang menikah sebelum usia 18 tahun berpikir bahwa mereka menikah terlalu dini. Sebagian besar mengakui bahwa mereka menikah karena keinginan orang tuanya. Dalam penelitian ini, perkawinan anak didefinisikan sebagai perkawinan yang dilakukan di bawah usia 18 tahun, sebelum anak perempuan secara fisik, fisiologis, dan psikologis siap memikul tanggung jawab perkawinan dan pengasuhan anak.

1 Lihat Undang-undang R.I Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Bagan 1



Dampak dari pernikahan anak di beberapa negara menunjukkan hal yang kurang menggembirakan. Studi Field dkk (2004) di Bangladesh mengungkapkan beberapa akibat pernikahan anak: *drop out* sekolah yang tinggi, subordinasi dalam keluarga, risiko KDRT, kurangnya kontrol terhadap kesehatan reproduksi, dan peluang terjadinya kematian ibu tinggi. Sementara penelitian di Ethiopia (2006) memperlihatkan dampak negatif dari pernikahan anak a.l.: ketidakstabilan perkawinan, status kesehatan rendah, rendahnya pendidikan dan *drop out* sekolah, terlalu banyak anak, ketidaksetaraan status perempuan dan kesejahteraan anak. Dengan kata lain, pernikahan anak membawa dampak sosial, ekonomi dan kesehatan baik dalam jangka pendek mau pun jangka panjang.

Dalam penelitian ini, kerangka analisis yang digunakan tampak pada Bagan 1.

## METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa diskusi kelompok terfokus (FGD) dan wawancara mendalam. Diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam di-

lakukan agar peneliti dapat memahami lebih dalam sudut pandang informan penelitian serta konteks sosial budaya pada setiap daerah penelitian. Dalam hal ini, penelitian dilakukan di delapan kota yaitu DKI Jakarta, Lampung, Semarang, Banyuwangi (dampingan SEPERLIMA<sup>2</sup>) dan daerah kontrol,<sup>3</sup> yaitu Sukabumi, NTB, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Utara pada 15 Juni– 4 Juli 2014. Penentuan lokasi penelitian dibagi menjadi dua, yakni daerah dampingan SEPERLIMA dan daerah kontrol untuk melihat perbandingan daerah yang sudah mendapatkan PKRS dan yang belum. Daerah kontrol dipilih berdasarkan data Riskesdas 2013 mengenai angka perkawinan anak yang tinggi. Sementara daerah dampingan SEPERLIMA diambil berdasarkan rekomendasi dari anggota SEPERLIMA.

2 SEPERLIMA kepanjangan dari Seputar Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, yang terdiri dari gugus kerja bersama 5 (lima) organisasi, yaitu HIVOS, Puska Gender dan Seksualitas FISIP UI, PKBI, Rahima dan Pamflet untuk hak atas kesehatan reproduksi dan seksual di Indonesia.

3 Daerah kontrol adalah daerah yang tidak didampingi atau diintervensi oleh SEPERLIMA terkait materi PKRS.

Untuk pengumpulan data kualitatif yang digunakan adalah diskusi kelompok terfokus (FGD) bersama kelompok remaja yang tidak melakukan perkawinan dini, serta wawancara mendalam dilakukan terhadap remaja yang melakukan perkawinan muda, orang tua remaja, tokoh agama/masyarakat, pemerintah daerah, organisasi sosial masyarakat, kepala sekolah/guru/akademisi, kepala catatan sipil/KUA, dan petugas kesehatan/dinas kesehatan. Jumlah peserta diskusi kelompok terfokus dibatasi 8–10 orang dengan waktu diskusi 120 menit. Wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus dilakukan untuk menggali informasi terkait dengan norma budaya terkait seksualitas, persoalan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja, penyebab dari adanya perkawinan anak, serta dampak ekonomi, sosial, kesehatan, dan budaya dari permasalahan perkawinan anak di lokasi penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi kelompok terfokus, penelitian ini melihat beberapa aspek seperti angka kematian ibu, aborsi, data dispensasi pernikahan, dan berbagai informasi dari penggiat kesehatan reproduksi di masing-masing lokasi penelitian.

### *Konteks Sosial Budaya di Delapan Wilayah Penelitian*

#### ❖ DKI Jakarta

Sebagai ibukota negara Republik Indonesia, DKI Jakarta merupakan titik pertemuan nasional dari berbagai aspek kehidupan. Berdasarkan status demografi, kehamilan tidak terencana terjadi pada usia perkawinan dengan usia muda 16 s/d 20 tahun (51,7%), lama perkawinan yang kurang dari 10 tahun (42,5%), anak antara 1 s/d 2 (41,9%). Berdasarkan data tersebut,

fenomena kehamilan tidak terencana pada usia ibu muda menepati posisi tertinggi.<sup>4</sup>

Dari semua kejadian kehamilan tidak direncanakan, sekitar 6,71% di antaranya sengaja digugurkan. Provinsi di mana ibu banyak melakukan aborsi, berturut-turut adalah Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Berdasarkan data kematian bayi yang dilaporkan puskesmas di Provinsi DKI Jakarta, angka kematian bayi per-1000 kelahiran hidup (yang dilaporkan) sebesar 1,0. Jakarta Timur tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kematian bayi tertinggi, yaitu sebanyak 52 bayi (2009). Tahun 2013, Jakarta Timur memiliki angka kematian ibu tertinggi dengan 31 orang meninggal dunia. Pada tahun 2013, terdapat 93 ibu meninggal dunia di DKI Jakarta. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tidak hanya terjadi pada wilayah yang digolongkan sebagai daerah 'rural'. DKI Jakarta sebagai kota metropolitan nyatanya juga masih harus berjuang dalam memerangi AKI tersebut.<sup>5</sup>

#### ❖ Lampung

Provinsi Lampung masuk dalam urutan ke-3 dalam 9 (sembilan) provinsi penyumbang terbesar angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) secara nasional. Secara umum, Bandar Lampung terbagi menjadi dua, yaitu wilayah Teluk Betung yang merupakan wilayah sub-urban, dan Tanjung Karang yang mewakili wilayah urban. Kecamatan-kecamatan yang ada di wilayah Teluk Betung memiliki keterbatasan akses terhadap pendidikan tingkat atas dan pelayanan kesehatan. Sekolah tingkat atas dan pelayanan kesehatan yang lengkap

4 Pranata, Setia, 2013, *Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan*, (online), <<http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk-setiaprana-3714>>, diakses pada 30 September 2014.

5 *Ibid.*

hanya ada di wilayah urban. Terbatasnya akses informasi dan layanan kesehatan di wilayah sub-urban Lampung, menjadi salah satu faktor penyumbang tingginya AKI dan AKB di provinsi tersebut.

Hasil evaluasi target pencapaian *millennium development goals* (MDGs) 2015, hingga tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung masih tinggi. Hal ini disampaikan oleh Humas Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Asih Hendrastuti, mewakili Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013, AKI Lampung mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup dan AKB mencapai 30 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs 2015 adalah AKI 102 per 100ribu kelahiran hidup dan AKB 23 per 1000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

#### ❖ Semarang

Jumlah pasangan pemohon dispensasi nikah di bawah 16 tahun selama 4 tahun terakhir semakin meningkat di Kota Semarang. Di tahun 2010 tercatat sebanyak 48 kasus; tahun 2011 sebanyak 60 kasus; tahun 2012 sebanyak 81 kasus dan di tahun 2013 sejumlah 94 kasus (Data Pengadilan Agama Kota Semarang). Dalam hal ini, tingkat perkawinan anak di bawah usia 16 tahun di Jawa Tengah, yaitu sebesar 27,84 % (BKKBN, 2005). Tahun 2012 ditemukan 10 orang remaja hamil di bawah usia 20 tahun, dan angka ini naik pada tahun 2013 menjadi 15 orang dan tahun 2014 (Januari-Maret) sebanyak 13 orang (Data Puskesmas Kota Semarang). Data dari PILAR PKBI Jateng menjelaskan Kasus KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) mencapai 656 kasus. Khusus untuk Kota Semarang, pada 4 tahun terakhir

ditemukan sebanyak 153 kasus KTD. Untuk kasus remaja aborsi, ditemukan sebanyak 244 kasus dari tahun 2009 hingga 2010, dan kasus HUS (Hubungan Seksual) pra-nikah yang diketahui sebanyak 937 kasus.

Khususnya di daerah pedesaan dengan tingkat ekonomi keluarga serta pendidikan yang rendah masih ditemukan stigmatisasi anak-anak perempuan yang tidak segera menikah dengan sebutan perawan tua. Stigma tersebut juga menjelaskan anak perempuan tidak perlu memperoleh kemandirian ekonomi, yang penting sudah dianggap bisa bertanggung jawab atas pekerjaan domestik dan mematuhi perintah, serta pendidikan bagi anak perempuan tidak terlalu penting.

#### ❖ Banyuwangi

Penduduk asli Banyuwangi dikenal sebagai orang Osing, sementara enis lain adalah Mataraman, dan Madura. Orang Mataraman merupakan pendatang dari wilayah Kediri. Banyuwangi juga dikenal sebagai basis Nadhatul Ulama yang memiliki banyak pesantren. Data pengadilan agama menggambarkan bahwa dispensasi perkawinan anak banyak ditemukan di Daerah Muncar dan Licin. Daerah Muncar merupakan desa nelayan di Banyuwangi dengan konsentrasi etnis Madura. Sementara Daerah Licin yang berada di kaki Kawah Ijen merupakan daerah yang banyak dihuni oleh penduduk lokal osing. Kedua daerah tersebut sama sekali belum pernah mendapatkan dampingan oleh organisasi manapun dalam hal kesehatan reproduksi.

Angka kematian bayi tahun 2010 sebesar 38,29, menurun menjadi 35,04 per 100 ribu penduduk pada tahun 2011. Angka harapan hidup meningkat dari 67,58 tahun pada 2010 menjadi 68,05 tahun pada 2011.<sup>7</sup>

6 Pardiana, Eva, 2014, *Angka Kematian Ibu dan Anak di Lampung* (online), <<http://lampost.co/berita/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-lampung-masih-tinggi>>, diakses pada 3 Oktober 2014.

7 Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, 2014, *Perkembangan dan Tantangan Masa Depan Pembangunan Kesehatan* (online), <[http://banyuwangikab.go.id/berita/laporan\\_khusus/menuju-banyuwangi-sehat-tahun-2015.html](http://banyuwangikab.go.id/berita/laporan_khusus/menuju-banyuwangi-sehat-tahun-2015.html)>, diakses pada 3 Oktober 2014

Data tahun 2011 di Banyuwangi terdapat kasus kematian ibu yang meninggal pada saat hamil, bersalin dan nifas yang dilaporkan di Kabupaten Banyuwangi. Terdapat 23 kasus dari sebanyak 23.702 kelahiran hidup, jumlah kematian bayi sebesar 104 yang dilaporkan dari 23.702 kelahiran hidup (4,4 per 1.000 kelahiran hidup), dan angka kematian balita sebesar 10 yang dilaporkan dari 23.702 kelahiran hidup (0,4 per 1.000 kelahiran hidup).<sup>8</sup>

### ❖ Sukabumi

Sukabumi merupakan salah satu daerah yang memiliki angka usia perkawinan anak yang cukup tinggi. Berdasarkan informasi lapangan, Sukabumi bagian utara misalnya Cicurug, Nagrak, Sukaraja, dan Purbaraya, rata-rata usia perkawinan adalah di usia 19 tahun dan banyak ditemukan pabrik yang mempekerjakan perempuan berusia muda (di bawah usia 20 tahun) sebanyak 80%. Sedangkan daerah Sukabumi bagian selatan seperti Ciemas dan berdasarkan informasi di lapangan, rata-rata usia perkawinan dimulai sejak usia 16 tahun. Untuk wilayah Nyalindung, Jampang Kulon, Kabandungan, dan Cimanggu, rata-rata usia menikah umur 17 tahun. Warung Kiara, Cidolog, Cibadak, Jampang Tengah, dan Cikakak usia perkawinan pada usia 19 tahun dan Pabuaran Kalibunder usia perkawinan 18 tahun. Selain itu, untuk di wilayah Sukabumi perkotaan, ditemukan banyak daerah wisata dengan karakteristik yang diwarnai oleh area prostitusi. Ditemukan juga sejumlah pekerja seks komersial yang masih remaja.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tertinggi ada di daerah utara Sukabumi.

Dua faktor penyebab AKI di daerah ini dikarenakan kasus pendarahan pada masa kehamilan dan eklamsi. Selain itu, faktor lainnya adalah jarak tempuh menuju pusat layanan kesehatan terdekat membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu antara satu hingga tiga jam. Hal ini juga dipengaruhi oleh kondisi jalan yang rusak, serta minimnya angkutan umum yang dinilai menghambat akses layanan kesehatan bagi ibu hamil yang mengalami komplikasi. Hal ini dikarenakan kondisi kemiskinan. Banyak ditemukan anak perempuan terpaksa harus mencari kerja ke luar negeri menjadi tenaga kerja wanita (TKW). Sementara salah satu syarat untuk bisa bekerja menjadi TKW adalah harus sudah menikah dan memiliki KTP. Akibatnya banyak yang melakukan pernikahan di bawah umur dengan praktek memalsukan data umur demi mendapat surat nikah. Akibatnya, banyak anak perempuan terjebak kedalam lingkaran *trafficking (illegal migrant workers)*.

### ❖ Lombok—NTB

Untuk wilayah NTB pada tahun 2012, ditemukan sebesar 24,5% perempuan telah menikah pada umur 18 tahun. Dalam hal ini 5,8% dari perempuan NTB telah menikah pada umur kurang dari 15 tahun, sementara rata-rata nasional adalah 2,6% (BPS NTB 2012—Profil Ibu dan anak). Di NTB, penelitian ini terfokus pada Pulau Lombok, yaitu Lombok Timur dan Lombok Utara yang mewakili daerah pedesaan (rural) dan Kota Mataram yang mewakili wilayah perkotaan (urban) dan juga merupakan Ibu Kota dari NTB. Pemilihan wilayah ini juga dilatarbelakangi karena banyaknya kasus perkawinan anak yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Jika dilihat dari segi sosial budaya, selain angka kasus perkawinan anak yang tercatat di Lombok, jumlah kasus perkawinan siri di bawah umur yang tidak dicatatkan juga cukup tinggi. Salah satu faktor tingginya angka perkawinan siri tersebut dikarenakan

8 Sasmito, Lulut, dkk. 2012. Laporan Akhir Riset Operasional Intervensi: Tari Memegang Sebagai Penyampai Pesan Posyandu Pada Ibu dan Anak di Banyuwangi, Jawa Timur. (online), <[http://ws.ub.ac.id/selma2010/public/images/UserTemp/2014/04/24/20140424111353\\_7819.pdf](http://ws.ub.ac.id/selma2010/public/images/UserTemp/2014/04/24/20140424111353_7819.pdf)> diakses pada 11 September 2014.

adanya budaya “Merariq”<sup>9</sup> atau kawin lari yang dianut oleh Masyarakat asli Lombok, yaitu Suku Sasak. Selain itu, di Lombok juga memiliki istilah “Mosot”, yaitu sebutan bagi remaja baik perempuan atau laki-laki yang belum menikah di umur  $\leq 17$  thn.

### ❖ Kalimantan Selatan

Kasus pernikahan dini, dari data Pengadilan Tinggi Agama Kalimantan Selatan, menunjukkan bahwa kasus tertinggi pada tahun 2012 terjadi di Hulu Sungai Tengah dengan kasus 78 pernikahan dini. Dari jumlah tersebut, 20 di antaranya dialami oleh perempuan dan 58 lainnya dialami oleh laki-laki. Banjarmasin ternyata juga memiliki kasus yang cukup tinggi untuk pernikahan dini dengan jumlah 36 kasus, di mana 26 kasus dialami oleh perempuan dan 10 dialami oleh laki-laki. Laporan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa kasus kematian ibu paling banyak ditemukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan total 18 kasus pada tahun 2012. Setelah itu disusul Kota Banjarmasin dengan jumlah 14 kasus. Posisi ketiga terbanyak adalah wilayah Kota Baru dengan 13 kasus. Sementara itu untuk kasus paling rendah untuk angka kematian ibu adalah di Kabupaten Banjar dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah yang semuanya berjumlah 4 kasus.

Pengkultusan individu seperti Tuan Guru/Kyai juga tinggi dan merupakan hal yang umum. Selain itu, di wilayah ini

juga berlaku Perda Syariah di beberapa tempat, seperti Kabupaten Banjar Baru yang memiliki beberapa pesantren besar di wilayahnya. Lebih lanjut, praktik poligami menjadi hal yang sangat lumrah, di antaranya ditemukan di wilayah Martapura, Banjarbaru, dan Amuntai.

### ❖ Sulawesi Utara

Penelitian dilakukan di tiga wilayah yang mewakili Sulawesi Utara, yaitu, *pertama*, Kota Manado yang merupakan Ibu Kota Provinsi Sulawesi Utara dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 425.680 jiwa. Kota ini terdiri dari berbagai etnis baik yang berasal dari suku asli maupun pendatang, serta merupakan kota tertinggi penyebaran HIV/AIDS di Sulawesi Utara dengan jumlah 485 kasus (156 kasus HIV dan 329 kasus AIDS) hingga Februari 2013. *Kedua*, Kabupaten Minahasa dengan jumlah penduduk kedua terbanyak, 321.876 jiwa, merupakan representasi dari suku asli Sulawesi Utara, yaitu Suku Minahasa. Kabupaten Minahasa menjadi terbanyak ketiga kasus HIV/AIDS dengan 135 kasus (36 kasus HIV dan 99 kasus AIDS). *Ketiga*, Kabupaten Minahasa Utara yang dipilih karena merupakan representasi dari penduduk asli Sulawesi Utara secara keseluruhan dan memiliki keragaman etnis (Suku Minahasa, Suku Sangihe dan Talaud, Suku Bolaang Mongondow) dan melek teknologi. Kabupaten Minahasa memiliki jumlah penduduk kelima terbanyak, yaitu 195.898 jiwa.<sup>10</sup>

Dari segi kesehatan terkait Angka Kematian Bayi (AKB) jumlah kasus meningkat, dari sebelumnya 49 kasus pada tahun 2012 menjadi 77 kasus pada tahun 2013. Dalam hal ini, kasus AKB terbanyak disebabkan oleh berat badan rendah pada

9 Merariq atau istilah kawin lari pada masyarakat adat suku Sasak. Merariq juga merupakan sebuah nama lain dari pernikahan pada masyarakat Sasak yang terus ditradisikan sebagai warisan leluhur. Bagi masyarakat Lombok secara umum, merariq adalah bentuk komitmen dan tanggung jawab seseorang untuk menjalin hubungan keluarga yang sah. Dapat dilihat di Abdullah, Maman. 2014. Studi Kasus Pernikahan “Merarik Sasak” di Pringgabaya (Lombok-NTB). (online). <[http://www.academia.edu/4701108/Studi\\_Kasus\\_Pernikahan\\_Merarik\\_Sasak\\_di\\_Pringgabaya\\_Lombok-NTB\\_](http://www.academia.edu/4701108/Studi_Kasus_Pernikahan_Merarik_Sasak_di_Pringgabaya_Lombok-NTB_)>, di akses pada 11 September 2014.

10 Taufik, Mohammad. 2013. Penyebaran HIV/AIDS di Kota Manado Tertinggi di Sulut. (online) <<http://www.merdeka.com/peristiwa/penyebaran-hiv-aids-di-kota-manado-tertinggi-di-sulut.html>>, diakses pada tanggal 5 September 2014

bayi (BBR) akibat rendahnya status gizi ibu hamil. Sementara itu, Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 186 kasus pada tahun 2011 menjadi 125 kasus pada tahun 2012. Dalam hal ini, penyebab AKI terbesar adalah pendarahan 36% dan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 24%.<sup>11</sup>

## **MENGAPA TERJADI PERKAWINAN ANAK?**

Hasil penelitian menemukan bahwa ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perkawinan anak, di antaranya, adalah faktor pendidikan, kurangnya pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja sehingga menyebabkan perilaku seks berisiko di kalangan anak-anak, faktor ekonomi (kemiskinan), faktor budaya (tradisi/adat), dan perijodohan.

### **❖ Faktor Pendidikan: Perilaku Seks Berisiko dan Kurangnya Pemahaman Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Dilihat dari delapan daerah penelitian, yaitu DKI Jakarta, Semarang, Banyuwangi, Lampung, Kabupaten Sukabumi, NTB, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Utara, penyebab paling utama perkawinan anak adalah karena mereka tidak paham tentang kesehatan reproduksi. Alasan yang ditemukan adalah remaja-remaja yang mencoba-coba melakukan aktivitas seksual di masa berpacaran dengan pasangannya. Akan tetapi, karena kurang terbukanya pendidikan kesehatan reproduksi yang masih dianggap sebagai pembicaraan yang tabu, remaja kemudian terjebak dengan lingkaran yang sulit mereka lepaskan. Manakala sudah terlambat, yang terjadi kemudian seperti efek domino, yakni terjadi kehamilan tidak diinginkan, putus sekolah karena malu atau

di'paksa' mengundurkan diri oleh pihak sekolah karena melanggar tata tertib sekolah yang berlaku. Selain itu, ketidaksiapan secara fisik dan psikologis untuk menjadi orang tua dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi telantar, mengalami gizi buruk, dan dari segi sosial ekonomi berdampak pada peningkatan pengangguran terselubung dan memunculkan lingkaran kemiskinan yang baru.

Kehamilan yang tidak diinginkan karena faktor kurangnya pemahaman kesehatan reproduksi yang banyak terjadi pada anak-anak menjadi salah satu faktor utama perkawinan muda. Rendahnya keterbukaan informasi yang tepat, membuat remaja tidak mengetahui risiko pilihan dalam menentukan yang terjadi pada reproduksinya. Berikut petikan wawancara dengan anak yang menikah muda,

*"Pertama kali ML (making love) karena mau coba-coba karena banyak teman-teman yang bilang, coba ML karena enak katanya. Kalau risiko, ya gak disebutkan karena itu risiko sendiri dan ga tau kalau so bisa hamil kalau cuma sekali melakukan." (Wawancara mendalam, R, Remaja Laki-laki Menikah Muda, di Kecamatan Kakas, Kabupaten Minahasa, 3 Juli 2014)*

Kurangnya pemahaman terhadap risiko pilihan juga berdampak pada pemahaman konsep pacaran dan konsep diri mereka yang ditemukan di beberapa daerah penelitian, seperti yang terjadi di Sulawesi Utara, Banyuwangi, Kalimantan Selatan, Semarang, dan Bandar Lampung. Kasus lainnya dari kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja juga menyebabkan remaja tidak memiliki pilihan atau *bargaining position* yang lemah khususnya yang terjadi pada remaja perempuan. Remaja perempuan rentan mengalami kekerasan seksual, baik pada masa pacaran maupun saat berumah tangga. Beberapa remaja mengaku bahwa

<sup>11</sup> Data Presentasi Dinas Kesehatan Propinsi Sulut, Kasie. Kesehatan Ibu, dr.Debie Kalalo MSc.PH.

mereka melakukan hubungan seksual pertama kali karena ingin menyenangkan pacarnya sebagai sebuah bentuk pelayanan dan kesetiaan. Hal ini ditemukan di seluruh daerah penelitian seperti di Daerah Pantura, Jawa Tengah; Muncar, Jawa Timur; Kabupaten Banjar Baru, Kalimantan Selatan; Sukabumi Selatan, Jawa Barat; daerah pinggiran Bandar Lampung, DKI Jakarta, Kabupaten Minahasa, Minahasa Utara dan Kota Manado di Sulawesi Utara; serta Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat.

*“Saya tadinya tidak mau melakukan hubungan seksual dengan pacar saya, tetapi karena dia terus memaksa dan mengatakan bahwa kalau memang sayang, tolong buktikan. Saya akhirnya menurut karena saya takut juga diputusin. Lagipula katanya kalau sekali atau dua kali, gak akan terjadi. Saya nurut karena saya pikir itu adalah risiko pacaran” (Wawancara mendalam, Y, Perempuan remaja, Banyuwangi, Jawa Timur).*

Kasus perilaku berisiko lainnya adalah adanya anggapan bahwa kegiatan seks pra nikah dengan berganti-ganti pasangan pada remaja khususnya remaja laki-laki sebagai suatu kebanggaan dan ajang mempertontonkan maskulinitas di kalangan remaja se-usia mereka. Hal ini terungkap dari hasil FGD remaja perempuan yang tidak menikah muda, di wilayah Sulawesi Utara, berikut kutipannya:

*“Kalau laki-laki itu biasanya yang suka mengaku, mereka malah sudah ML seringnya sama cewe beda-beda, mereka tuh bangga dan sombong kalau sudah melakukan hubungan dengan cewe kaya semacam anak gaul katanya kalau sudah melakukan hal itu. Kalau cewenya malu-malu biasanya lebih tertutup kecuali kalau di Kota Manado mungkin sudah enggak malu-malu cewenya. Disini rata-rata awalnya tuh karena coba-coba dan biar cewe-cewe jadi tergantung sama cowonya. Hampir 95% cowo di sekolahku*

*sudah pernah ML, kalau perempuannya sedikit kayanya, karena cenderung tertutup..” (FGD Remaja Perempuan Belum Menikah Muda, Kecamatan Kakas, Kabupaten Minahasa)*

Kasus yang lain terjadi ketika salah satu informan di Banyuwangi ditemui dan mengatakan bahwa dirinya menjadi taruhan pacar dan teman-temannya tanpa sepengetahuannya, sementara pacarnya meminta dirinya melakukan hubungan seksual dengan alasan pembuktian cinta dan sayangnya. Kasus lain di daerah urban Kalimantan Selatan di mana anak usia di bawah umur 15 tahun sudah mengalami kecanduan seks.

Hal yang paling dominan terjadi di daerah Lombok adalah adanya tradisi *merariq*. Para remaja banyak yang menikah muda dan putus sekolah karena keinginan mereka sendiri. Padahal, denda sebagai kontrol sosial untuk meminimalisir angka perkawinan anak sudah dilakukan oleh pemerintah dan tokoh masyarakat dengan mewajibkan membayar sejumlah uang yang berkisar antara Rp 2.000.000,- sampai dengan Rp 3.500.000,- (sesuai kesepakatan awal pihak sekolah dengan pihak orang tua/wali siswa) yang ditujukan bagi siswa atau remaja yang ingin putus sekolah. Namun hal ini ternyata juga kurang efektif karena pada kenyataannya yang terjadi adalah mereka lebih memilih membayar denda tersebut yang dalam hal ini denda dibayarkan oleh pihak orang tua dengan cara menjual ladang atau sapi mereka sehingga anaknya tetap bisa menikah.

Lebih lanjut, faktor seks yang berisiko berkaitan erat dengan tidak adanya pengetahuan atau pendidikan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Bahaya perilaku seks berisiko ditambah dengan mudahnya mendapatkan perangkat teknologi informasi membuat slogan *‘dunia di tangan anda’* menjadi ironi tersendiri dalam kasus pernikahan anak di Indonesia. Tidak

terbantahkan lagi, bahwa penggunaan sosial media yang sangat mudah dan sulit untuk dibatasi, membuat anak lebih mudah menjalin pertemanan dengan orang-orang yang tidak mereka kenal. Sayangnya akses informasi yang begitu mudah dan cepat tidak diimbangi oleh pengetahuan yang cukup dan pengawasan dari pihak keluarga. Belum lagi minimnya pengetahuan kesehatan reproduksi yang tepat karena isu ini masih dianggap tabu membuat anak tidak memiliki batas kontrol yang jelas atas tubuhnya dan memiliki posisi tawar yang lemah bila dihadapkan dengan pilihan-pilihan kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.

Faktor lainnya adalah pendidikan orang tua berpengaruh terhadap perkawinan anak seperti di daerah Sulawesi Utara, Banyuwangi, Sukabumi, dan Bandar Lampung. Selain itu masalah sulitnya mendapatkan akses pendidikan menjadi salah satu masalah. Ditambah lagi, walaupun pemerintah mempunyai program beasiswa atau biaya sekolah murah (BOS), tetapi biaya sekolah lainnya seperti transportasi, buku menjadi isu tersendiri sehingga mereka tidak mampu mengaksesnya. Kasus ini ditemui di daerah rural, seperti daerah Kalimantan Selatan, Bandar Lampung, Sukabumi, Semarang, Banyuwangi dan Sulawesi Utara. Seperti yang diakui oleh salah satu informan di Kalimantan Selatan,

*“Saya tidak sekolah lagi karena jauh, memang uang sekolah tidak mahal, tetapi transportasi ke sana mahal dan biaya sekolah jadinya mahal karena sekolah jauh. Di desa ini hanya ada sampai tingkat SLTP, kalau mau ke tingkat SLTA harus ke kota. Orang tua tidak mampu dan orang tua saya juga hanya sampai SD” (Wawancara mendalam, P. Menikah muda, Kalimantan Selatan).*

Menariknya, dalam sebuah riset pada dampungan SEPERLIMA, baik dampungan PKBI, Rahima maupun Pamflet, yakni

di daerah Bandar Lampung, Jakarta Timur, Kota Semarang, dan Blok Agung di Banyuwangi, terdapat perubahan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi setelah mengikuti program pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini merupakan langkah awal dan cara yang cukup efektif guna mengimbangi arus informasi yang tidak berimbang bagi anak remaja terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitasnya .

### ❖ Kemiskinan

Faktor ekonomi yang dilatar belakangi oleh alasan kemiskinan merupakan salah satu penyebab terjadinya perkawinan anak yang ditemui di 8 delapan daerah penelitian. Umumnya faktor ini terjadi karena perjodohan ataupun putus sekolah karena tidak memiliki biaya untuk pendidikan. Hal ini hampir terjadi di seluruh daerah penelitian, walaupun ada beberapa kasus di mana anak dinikahkan atau dijodohkan karena tradisi dan faktor lainnya. Di Semarang yang terjadi adalah prioritas pendidikan lebih kepada anak laki-laki terutama ketika para orang tua mempunyai keterbatasan kemampuan untuk menyekolahkan anak-anaknya semua sehingga anak perempuan dinikahkan secepatnya untuk mengurangi beban ekonomi. Menurut beberapa tokoh masyarakat, anak laki-laki bukan hanya mendapatkan prioritas pendidikan sampai SLTA tetapi juga dicarikan pekerjaan. Alasan orang tua menikahkan anaknya karena pendapatan yang tidak tetap dan juga rendah terjadi di daerah karakteristik kelompok keluarga petani dan nelayan di wilayah pedesaan. Di kelompok tersebut menikahkan anak merupakan sebuah praktik mengurangi beban biaya terutama biaya pendidikan. Di samping itu, pemikiran menambah pendapatan keluarga dengan menikahkan anak masih menjadi sebuah alternatif. Di Kalimantan Selatan dan Banyuwangi ditemukan kasus

di mana orang tua menikahkan anaknya sebagai pembayar hutang keluarga. Pada akhirnya apabila mereka menikah dan putus sekolah anak-anak tersebut akan masuk ke dalam dunia pekerjaan informal. Hal ini dimungkinkan karena persyaratan bekerja jauh lebih mudah diterima karena anak sudah tidak lagi mengenyam pendidikan dan dianggap secara sosial sudah matang.

Masalah kemiskinan lainnya adalah orang tua yang mencari pekerjaan diluar daerahnya dan meninggalkan anak-anaknya tanpa pengetahuan dan pendidikan yang cukup sehingga anak-anaknya mencari pengetahuan dan pemahaman di tempat lain. Hal ini banyak terjadi di daerah migran khususnya di daerah Sukabumi Selatan, Kalimantan Selatan, Banyuwangi, Bandar Lampung dan Semarang. Ketika orang tua bekerja, mereka absen dalam mengawasi anak-anak mereka, hal inilah yang menyebabkan seorang anak menerima informasi yang tidak berimbang.

#### ❖ Tradisi/adat/agama

Faktor lainnya penyebab dari perkawinan anak adalah faktor budaya berupa tradisi, adat, dan atau agama. Informasi kesehatan reproduksi dianggap sebagai sesuatu yang tabu, porno, dan dosa. Hal ini menjadi salah satu alasan terjadinya perkawinan anak. Dalam hal ini ketabuan membicarakan hal terkait pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada anak menjadi salah satu penyebab anak tidak mengerti mengenai kesehatan reproduksi dan seksual sehingga ingin coba-coba dan mencari tahu sendiri dari media lainnya seperti internet (video porno), selain sekolah, guru dan orang tua. Hal ini dikemukakan karena mereka tidak mendapatkan informasi yang lengkap dan kadangkala mendapatkan stigma dan di saat bersamaan mengalami penolakan untuk membicarakan.

*“Saya agak sungkan untuk membicarakan hal tersebut karena saya sendiri kurang paham dan bingung membicarakan.*

*kan. Saya pikir itu sudah diberikan di sekolah oleh gurunya dan lebih tepat mereka untuk menerangkan dan mendapatkan penjelasan dari guru dibandingkan kami orang tuanya yang bodoh tentang itu” (Wawancara mendalam, Orang tua murid, Kalimantan Selatan).*

Ditemukan bahwa anggapan perkawinan anak menjadi salah satu penyelesaian masalah yang tepat untuk kehamilan tidak diinginkan dan menghindari dosa, serta “omongan” masyarakat akan status anak yang dilahirkan nantinya. Pernikahan anak juga dianggap menghindari zina, seperti yang terjadi di Banyuwangi; Lombok, NTB; Kabupaten Banjar Baru, Kota Banjarmasin; serta Kabupaten Mantangai, Kalimantan Selatan. Bahkan ada pula anak yang sudah diatur perjodohnya sejak kecil atau melakukan perjodohan dengan seseorang yang dianggap “tuan guru” untuk mendapatkan keturunan yang baik, walaupun usia anak tersebut masih jauh di bawah umur. Seperti yang terjadi di Kalimantan Selatan, ditemukan beberapa kasus di mana orang tua atau keluarga selalu menginginkan anaknya menjadi pasangan para “guru” atau kyai karena dianggap sebagai titisan nabi. Sementara di Banyuwangi, sekitar daerah Muncar yang dominan etnis Madura menjelaskan bahwa sudah menjadi tradisi perjodohan sejak kecil, apalagi dalam suku Madura. Ditemui beberapa kasus yang dijodohkan sejak usia mereka masih kecil, dan ketika sudah dianggap akhil baliq, mereka dinikahkan. Biasanya peran orang tua sangat dominan dan ketakutan untuk menolak lamaran karena akan mempersulit jodoh sang anak kelak, maka menjadi suatu alasan menikahkan anak dalam usia muda.<sup>12</sup> Sementara seluruh

<sup>12</sup> Misalnya ada yang melamar salah satu anak perempuannya dalam keluarganya, umumnya jarang ditolak karena dianggap tabu walaupun anak perempuannya masih di bawah umur.

daerah penelitian, kecuali DKI Jakarta, anak perempuan dianggap “*perawan tua*” apabila tidak menikah sebelum umur 18 tahun dan ini akan menjadi pergunjangan diantara masyarakat. Selain itu, ada anggapan bahwa agama memperbolehkan menikah muda untuk menghindari zina dan hal ini menjadi salah satu faktor pendorong dilegalkannya perkawinan anak.

## **DAMPAK PERKAWINAN ANAK**

Dampak yang teridentifikasi dari hasil penelitian perkawinan anak di delapan wilayah penelitian di antaranya adalah menyebabkan anak menjadi putus sekolah, instabilitas di dalam membangun keluarga, terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), serta subordinasi perempuan yang kemudian dirangkul berdasarkan dampak ekonomi, sosial, kesehatan dan dampak psikologi. Berikut ini adalah penjelasan singkatnya.

### **❖ Dampak Ekonomi**

Perkawinan anak sering kali menimbulkan adanya ‘siklus kemiskinan’ yang baru. Anak remaja ( $\leq 15-16$  tahun) seringkali belum mapan atau tidak memiliki pekerjaan yang layak dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah. Hal tersebut menyebabkan anak yang sudah menikah masih menjadi tanggungan keluarga khususnya orang tua dari pihak laki-laki (suami). Akibatnya orang tua memiliki beban ganda, selain harus menghidupi keluarga, mereka juga harus menghidupi anggota keluarga baru. Kondisi ini akan berlangsung secara repetitif turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya sehingga kemiskinan struktural akan terbentuk. Dampak ekonomi seperti di atas ditemukan pada seluruh lokasi penelitian. Kecuali jika pasangan laki-lakinya jauh lebih tua dan memiliki pendidikan yang cukup tinggi, sehingga mempunyai pekerjaan dan penghasilan yang layak untuk menghidupi keluarga.

### **❖ Dampak Sosial**

Ditinjau dari sisi sosial, perkawinan anak juga berdampak pada potensi perceraian dan perselingkuhan dikalangan pasangan muda yang baru menikah. Hal ini dikarenakan emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi pertengkaran dalam menghadapi masalah kecil sekalipun. Adanya pertengkaran terkadang juga menyebabkan timbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)/kekerasan seksual terutama yang dialami oleh istri dikarenakan adanya relasi hubungan yang tidak seimbang. Seperti yang terjadi di Banyuwangi di mana menurut Ketua Pengadilan Agama (PA) Banyuwangi, kasus perceraian meningkat sebanyak 27%. Peningkatan paling tajam terjadi sejak empat tahun terakhir yang umumnya didominasi oleh karena persoalan ekonomi. Hampir 90% pemohon perceraian adalah pasangan muda, yang rata-rata umurnya di bawah 30 tahun. Mereka kebanyakan korban pernikahan di bawah umur yang mencapai 300-400 kasus dari total penduduk Banyuwangi yang berjumlah 1,6 juta. Dampak sosial lainnya, seperti banyak kasus inses dan kekerasan seksual pada anak, seperti di daerah Pantura, Semarang Utara (Bandar Harjo), Pinggiran Kota Mataram, Kec. Jempong yang berakhir pada rumah-rumah prostitusi ilegal, serta banyaknya remaja yang putus sekolah. Selain itu, ditemukan pula kasus di mana anak remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan harus dipindah keluar dari lingkungannya, lalu dinikahkan, dan akhirnya terpaksa melahirkan. Dalam hal ini, mereka menjadi kurang diterima (didiskriminasikan) baik oleh keluarga sendiri maupun lingkungan sosialnya.

Penerimaan masyarakat menerima akan perkawinan anak, seperti dalam tradisi *merariq* membuat pernikahan perkawinan anak tidak tercatat secara hukum sehingga dalam jangka panjang apabila pasangan tersebut mempunyai pasangan, maka anaknya tidak mempunyai akta kelahiran yang

akan menyulitkan secara legalitas negara. Apabila terjadi perceraian, maka tidak mempunyai kekuatan hukum karena tidak tercatat dalam negara karena perceraian hanya disampaikan secara informal. Di beberapa daerah Lombok, masyarakat terkadang melakukan perceraian, cukup dengan diketahui oleh beberapa saksi, atau tokoh adat, tanpa menempuh prosedur hukum atau melalui pengadilan agama sehingga banyak pihak perempuan yang hak-haknya dilanggar begitu juga dengan anak-anak hasil perceraian.

### ❖ **Dampak Kesehatan (Reproduksi dan Seksual)**

Menikah muda berisiko tidak siap melahirkan dan merawat anak dan apabila mereka melakukan aborsi, berpotensi melakukan aborsi yang tidak aman yang dapat membahayakan keselamatan bayi dan ibunya sampai pada kematian. Perkawinan anak juga mempunyai potensi terjadinya kekerasan oleh pasangan dan apabila terjadi kehamilan tidak diinginkan, cenderung menutup-nutupi kehamilannya maka tidak mendapat layanan kesehatan perawatan kehamilan yang memadai. Di kawasan Pantura, kekerasan seksual banyak terjadi. Setelah dinikahkan para pelaku perkawinan anak diceraikan, lalu korban kembali bekerja di rumah-rumah prostitusi ilegal di sekitar pelabuhan. Sementara menurut data Dinas Kesehatan Banyuwangi, kasus kematian ibu (AKI) terjadi pada usia antara 20-23 tahun dan diduga mereka adalah perempuan yang melakukan perkawinan anak, walaupun dalam pencatatan di Dinas Kesehatan tidak tercatat usia pernikahan mereka. Selain itu terdapat kasus pecah rahim sehingga harus diangkat dan eksklamsi karena hamil di usia muda.

Di Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan juga ditemukan kasus di mana ibu yang belum cukup umur mengalami kematian karena organ reproduksinya belum siap.

Selain itu karena mereka tidak paham tentang kesehatan reproduksi, ditemukan perempuan-perempuan yang mendapatkan HIV/AIDS karena pasangannya (suami atau pacar) yang berganti-ganti pasangan. Sementara di bidang kesehatan, Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Utara naik dari tahun 2012 yang berjumlah 49 kasus menjadi 77 kasus di tahun 2013.<sup>13</sup> Salah satu penyebab naiknya angka kasus kematian bayi ini adalah karena berat badan rendah (BBR) akibat kurang gizi. Menurut hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan bagian Ibu dan Anak, di Provinsi Sulawesi Utara salah satu dampak signifikan dari pernikahan anak adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan, sehingga terkadang anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi hingga menyebabkan berat badan rendah (BBR) dan akhirnya meninggal setelah dilahirkan. Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu dampak dari adanya perkawinan anak di Sulawesi Utara.

### ❖ **Dampak Psikologis**

Dampak psikologis juga ditemukan di seluruh wilayah penelitian di mana pasangan secara mental belum siap menghadapi perubahan peran dan menghadapi masalah rumah tangga sehingga seringkali menimbulkan penyesalan akan kehilangan masa sekolah dan remaja. Perkawinan anak berpotensi kekerasan dalam rumah tangga yang mengakibatkan trauma sampai kematian terutama dialami oleh remaja perempuan dalam perkawinan. Di Banyuwangi ditemukan kasus di mana remaja perempuan menikah karena kehamilan tidak diinginkan dan mengalami kekerasan rumah tangga sehingga perkawinannya hanya berumur 3 bulan dan berujung kepada perceraian. Seperti yang diungkapkan berikut ini,

<sup>13</sup> Data Presentasi Dinas Kesehatan Propinsi Sulut, Kasie. Kesehatan Ibu, dr. Debie Kalalo MSc.PH.

“Saya putus asa dan merasa trauma dengan perkawinan karena saya pernah dijambak, ditarik rambutnya dari kamar sampai ke depan pintu rumah dan kepala saya dibenturkan di pintu. Saya menangis, tetapi dia tidak melepaskan saya, sampai ibu mertua saya membantu untuk membujuknya dan akhirnya dilepaskan. Saya kemudian jalan kaki dalam keadaan hamil ke rumah orang tua dan tidak mau menemui dia lagi karena saya trauma dan takut. Sekarang saya merasa putus asa dan seperti tidak mempunyai masa depan. Saya berhenti sekolah dan bekerja di pasar, anak saya diasuh oleh ibu saya”.

Selain itu, remaja perempuan yang sudah menikah muda dan mengalami kehamilan tidak diinginkan akan cenderung minder, mengurung diri dan tidak percaya diri karena mungkin belum mengetahui bagaimana perubahan perannya dari seorang remaja yang masih sekolah ke peran seorang ibu dan isteri saat harus menjadi orang tua di usianya yang masih muda.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Perlunya penguatan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual (PKRS) untuk remaja. Dalam hal ini PKRS yang komprehensif sejak dini untuk memberikan pemahaman yang tepat untuk remaja akan pilihannya.
2. Perlunya sinergitas masyarakat dengan organisasi kemasyarakatan maupun lembaga pemerintah. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual (PKRS) bisa juga ditunjang dengan mempergunakan Organisasi Kemasyarakatan dan Agama, seperti Paguyuban Gereja, Pengajian, PKK, Komite Sekolah, Asosiasi Bidan/Keperawatan, selain tentunya dari BKKBN Provinsi atau program dari Puskesmas dan pemerintah lainnya.

3. Penguatan peran tokoh adat dan agama.
4. Meninjau ulang UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Terkait hal ini, kedua Undang-Undang tersebut memiliki perbedaan mengenai ketentuan batas minimal usia menikah sehingga terkadang masyarakat menjadi rancu dan justru menggunakan salah satu Undang-Undang tersebut (UU No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan) untuk melegalkan perkawinan anak di usia muda. Dalam hal ini, idealnya suatu kebijakan undang-undang memiliki persamaan sehingga tidak menimbulkan kerancuan dan tentunya melihat berbagai aspek penting tidak hanya dari sudut pandang kesehatan saja tapi dari segi ekonomi, pendidikan, psikologis, dan lainnya.
5. Memberikan pemahaman akan pentingnya legalitas perkawinan untuk jangka panjang sehingga kekuatan hukum sebagai warga negara atau individu diakui oleh negara.

## REFERENSI

- Choe, M.K, S. Thapa, dan S. Achmad. 2001. *Early marriage and childbearing in Indonesia and Nepal*. East-West Center Working Papers No. 108-15, Honolulu
- Field, E dkk. 2004. *Consequences of Early Marriage for Women in Bangladesh*.
- Kalalo, MSc. PH, dr. Debie. 2014. Data Presentasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Kasie. Kesehatan Ibu
- Pathfinder International. 2006. *Report on Causes and Consequences of Early Marriage in Amhara Region*. Addis Ababa: Pathfinder Internasional.
- PSKK UGM dan Plan Indonesia. 2011. Laporan Akhir Pernikahan Anak di Indonesia Tahun 2011. Yogyakarta.

- Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia. "Ringkasan Eksekutif Data Informasi Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara"
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan
- United Nation Population Fund and the University of Aberdeen (2004). *Maternal Mortality Update 2004: Delivering Into Good Hands*. UNFPA: New York.
- Internet:**
- \_\_\_\_\_. 2013. Profil Pembangunan Provinsi Sulawesi Utara. (online). <<http://simreg.bappenas.go.id/document/Profil/Profil%20Pembangunan%20Provinsi%207100SulUt%202013.pdf>>, diakses pada 5 September 2014
- Abdullah, Maman. 2014. *Studi Kasus Pernikahan "Merarik Sasak" di Pringgabaya (Lombok-NTB)*. (online). <[http://www.academia.edu/4701108/Studi\\_Kasus\\_Pernikahan\\_Merarik\\_Sasak\\_di\\_Pringgabaya\\_Lombok-NTB\\_](http://www.academia.edu/4701108/Studi_Kasus_Pernikahan_Merarik_Sasak_di_Pringgabaya_Lombok-NTB_)>, di akses pada 11 September 2014
- Agustina, Dewi. 2014. *Jumlah Penduduk Miskin Sulut 208 Ribu Jiwa*. (online). <<http://www.tribunnews.com/regional/2014/07/23/jumlah-penduduk-miskin-sulut-208-ribu-jiwa>>, diakses pada 5 September 2014
- Lumintang, Ridel. 2013. *71 Kasus Pernikahan Dini, Tertinggi di Sulut*. (online). <<http://www.okemanado.com/2013/71-kasus-pernikahan-dini-tertinggi-di-sulut/>>, diakses pada 5 September 2014
- Pardiana, Eva, 2014, *Angka Kematian Ibu dan Anak di Lampung* (online), <<http://lampost.co/berita/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-lampung-masih-tinggi>>, diakses pada 3 Oktober 2014
- Pranata, Setia, 2013, *Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan*, (online), <<http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbpbpk--setiaprana-3714>>, diakses pada 30 September 2014
- Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, 2014, *Perkembangan dan Tantangan Masa Depan Pembangunan Kesehatan* (online), <[http://banyuwangikab.go.id/berita/laporan\\_khusus/menju-banyuwangi-sehat-tahun-2015.html](http://banyuwangikab.go.id/berita/laporan_khusus/menju-banyuwangi-sehat-tahun-2015.html)>, diakses pada 3 Oktober 2014
- Sasmito, Lulut, dkk. 2012. *Laporan Akhir Riset Operasional Intervensi: Tari Memengan Sebagai Penyampai Pesan Posyandu Pada Ibu dan Anak di Banyuwangi, Jawa Timur*. (online), <[http://ws.ub.ac.id/selma2010/public/images/UserTemp/2014/04/24/20140424111353\\_7819.pdf](http://ws.ub.ac.id/selma2010/public/images/UserTemp/2014/04/24/20140424111353_7819.pdf)> diakses pada 11 September 2014
- Taufik, Mohammad. 2013. *Penyebaran HIV/AIDS di Kota Manado Tertinggi di Sulut*. (online) <<http://www.merdeka.com/peristiwa/penyebaran-hiv-aids-di-kota-manado-tertinggi-di-sulut.html>>, diakses pada tanggal 5 September 2014
- Waladow, Novie. 2014. *Penyakit HIV/AIDS Terus Jadi Ancaman di Manado*. (online). <<http://sinarharapan.co/news/read/32993/penyakit-hiv-aids-terus-jadi-ancaman-di-manado>>, diakses pada 5 September 2014.