

Analisis Dampak Pernikahan Anak Perempuan Usia Dini Dengan Status Kesehatan, Gizi, Dan Psikologis

Analysis of the Impact of Early Childhood Marriage on Health, Nutrition, and Psychological Status

Linda Siska Dewi*, Baiq Fitria Rahmiati, Novia Zuriatun Sholehah
Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Bumigora, Mataram
(Email: lindasiskadewi0024@gmail.com)

Abstrak

Indonesia adalah negara dengan jumlah pernikahan anak terbesar ke-37 diseluruh dunia dari 158 negara dan Indonesia berada di posisi ke-2 sebagai negara tertinggi pernikahan anak di Asia Tenggara. Pernikahan pada usia anak mempunyai beberapa dampak dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologis, pendidikan dan kependudukan. Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan provinsi dengan tingkat pernikahan anak tinggi sebesar 25,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan perbedaan dampak pernikahan anak perempuan usia ≤ 16 tahun terhadap status kesehatan, gizi, dan psikologis di Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara. Metode yang digunakan dalam Penelitian ini adalah *mixed methods* dengan pendekatan *case control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 responden, 35 responden kasus dan 35 responden kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan dampak pernikahan pada responden kasus dengan status kesehatan, status psikologis, dan Satus gizi (*p-value* 0.000). Ada perbedaan dampak status Kesehatan, gizi, dan psikologis pada responden kasus dengan responden kontrol dengan hasil (*p-value* 0.000). Kesimpulan penelitian yaitu bahwa adanya hubungan yang signifikan dampak pernikahan anak perempuan usia ≤ 16 tahun dengan status kesehatan, gizi, dan psikologis. Adanya perbedaan dampak status kesehatan, gizi, dan psikologis anak perempuan usia ≤ 16 tahun dengan yang menikah usia ≥ 20 tahun di Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara.

Kata kunci: Gizi, Pernikahan Dini, Status Psikologis, Status Kesehatan

Abstract

Indonesia is the country with the 37th largest number of child marriages worldwide out of 158 countries and Indonesia is in the 2nd position as the highest country of child marriage in Southeast Asia. Marriage at the age of children has several impacts from health, economic, psychological, educational and population aspects. West Nusa Tenggara (NTB) is a province with a high child marriage rate of 25.5%. The purpose of this study was to determine the relationship and difference in the impact of marriage of girls aged ≤ 16 years on health, nutrition, and psychological status in Bayan District, North Lombok Regency. The method used in this study is mixed methods with a case control approach. The sample in this study amounted to 70 respondents, 35 case respondents and 35 control respondents. The results showed there was a significant relationship of the impact of marriage on case respondents with health status, psychological status, and Nutritional Status (*p-value* 0.000). There were differences in the impact of health, nutrition, and psychological status on case respondents with control respondents with results (*p-value* 0.000). The conclusion of the results of the study was that there was a significant relationship between the impact of marriage of girls aged ≤ 16 years with health, nutrition, and psychological status. There are differences in the impact of health, nutrition, and psychological status of girls aged ≤ 16 years with married children aged ≥ 20 years in Bayan District, North Lombok Regency.

Keywords: Nutrition, Early marriage, Psychological Status, Health Status

1. PENDAHULUAN

Pernikahan usia anak ialah pernikahan yang dilakukan sebelum usia 16 pada perempuan tahun dan

19 tahun laki-laki [1]. Indonesia adalah negara dengan jumlah pernikahan anak terbesar ke-37 diseluruh dunia dari 158 negara dan Indonesia berada di posisi ke-2

sebagai negara tertinggi pernikahan anak di Asia Tenggara. Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan provinsi dengan tingkat pernikahan anak relatif tinggi sebesar 25,5%. Pernikahan usia anak yang sering dijumpai pada kalangan masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ekonomi atau kemiskinan, pendidikan, orang tua, media massa, internet, adat istiadat, serta hamil diluar nikah [2].

Pada umumnya pernikahan usia anak lebih berisiko pada perempuan, beberapa dampak yang ditimbulkan yaitu dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologis, pendidikan dan kependudukan [3]. Aspek kesehatan, berisiko terhadap perempuan dan apabila mengalami kehamilan diantaranya: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anemia pada ibu hamil, persalinan sulit [4], dan Kanker serviks serta penyakit menular seksual [5]. Aspek ekonomi, berkaitan dengan ekonomi keluarga, keluarga dengan ekonomi rendah cenderung menikahkan anak di usia yang masih muda [6]. Aspek psikologis, ibu hamil yang mengalami perubahan psikologis akan berpengaruh terhadap janin yang dikandung. Bila permasalahan ini terjadi pada trimester pertama akan berbahaya pada proses pembentukan organ janin. Selain itu akan menyebabkan anak hiperaktif [7]. Aspek Pendidikan, terjadinya pernikahan pada usia anak menyebabkan remaja tidak lagi bersekolah, semakin muda usia menikah maka semakin rendah tingkat pendidikan yang akan dicapai [3]. Dan aspek kependudukan, meningkatnya jumlah penduduk terutama kemampuan untuk melahirkan bayi hidup [8].

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh dari pernikahan anak perempuan usia ≤ 16 tahun dengan status kesehatan, gizi, dan psikologis. Hasil penelitian ini menginformasikan dampak dari perilaku pernikahan usia anak.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah *mixed methods* dengan pendekatan *case control*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan status kesehatan, gizi, dan psikologis antar dua kelompok yaitu kelompok responden kasus dan responden kontrol. Uji hubungan menggunakan uji *spearman correlation* untuk melihat hubungan pernikahan anak usia ≤ 16 tahun dengan yang menikah usia ≥ 20 tahun terhadap status kesehatan, gizi, dan psikologis.

3. HASIL

a. Hubungan Dampak Pernikahan Usia ≤ 16

Tahun Dengan Status Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1. diketahui nilai *p-value* 0.000, karena nilai *p-value* ≤ 0.05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel pernikahan dengan variabel status kesehatan pada responden kasus dan kontrol. Dari output Tabel 1. diperoleh angka OR sebesar 0.629 artinya tingkat kekuatan korelasi atau hubungannya adalah kuat. Yang di mana status kesehatan memiliki risiko 0.62 kali lebih besar terhadap kejadian pernikahan usia anak. Dan arah dari kedua variabel ini adalah positif, Maksud dari arah positif yaitu jika perilaku pernikahan dini meningkat maka status kesehatan seseorang menurun.

b. Hubungan Dampak Pernikahan Usia ≤ 16 Tahun Dengan Status Psikologis

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2. diketahui nilai *p-value* 0.000, karena nilai *p-value* \leq dari 0.05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel pernikahan dengan variabel psikologis pada responden kasus dan kontrol. Dari hasil analisis pada Tabel 2, diperoleh angka OR sebesar 0.773 artinya tingkat kekuatan korelasi atau hubungannya adalah sangat kuat. Yang di mana kejadian pernikahan usia anak memiliki risiko 0.77 kali lebih besar terhadap status psikologis. Dan arah dari kedua variabel ini adalah positif, maksud dari arah positif yaitu jika perilaku pernikahan dini meningkat maka status psikologis seseorang menurun atau mengalami depresi.

c. Hubungan Dampak Pernikahan Usia ≤ 16 Tahun Dengan Status IMT

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3, diketahui nilai *p-value* 0.000, karena nilai *p-value* \leq dari 0.05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel pernikahan dengan variabel gizi IMT pada responden kasus dan kontrol. Dari hasil analisis pada Tabel 3, diperoleh angka OR sebesar 0.609 artinya tingkat kekuatan korelasi atau hubungannya adalah sangat kuat. Yang dimana kejadian pernikahan usia anak memiliki risiko 0.60 kali lebih besar terhadap status gizi IMT, dan arah dari kedua variabel ini adalah positif, maksud dari arah positif yaitu jika perilaku pernikahan dini meningkat maka status gizi IMT seseorang menurun.

d. Perbedaan Dampak Status Kesehatan Anak Perempuan Menikah Usia ≤ 16 Tahun dengan Yang Menikah Usia ≥ 20 Tahun

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* pada tabel 4, diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar $0.000 \leq 0.05$. Hal

ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap dampak status kesehatan, gizi, dan psikologis anak perempuan menikah usia ≤ 16 tahun dengan yang

menikah usia ≥ 20 tahun di Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara.

Tabel 1. Hubungan Dampak Pernikahan Anak Usia ≤ 16 Tahun Dengan Status Kesehatan

Status Kesehatan	Kasus		Kontrol		Total	<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%			
Kurang	28	80.0	6	17.1	34	0,000*	.629
Normal	7	20.0	29	82.9	36		
Total	35	100	35	100	70		

Sumber: Hasil Analisis Data (SPSS)

Tabel 2. Hubungan Dampak Pernikahan Anak Usia ≤ 16 Tahun Dengan Status Psikologis

Status Psikologis	Kasus		Kontrol		Total	<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%			
Depresi	32	91.4	5	14.3	37	0,000*	.773
Normal	3	8.6	3	85.7	33		
Total	35	100	35	100	70		

Sumber: Hasil Analisis Data (SPSS)

Tabel 3. Hubungan Dampak Pernikahan Anak Usia ≤ 16 Tahun Dengan Status Gizi (IMT)

Status Gizi	Kasus		Kontrol		Total	<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%			
Kurang	25	71.4	4	11.4	29	0,000*	.609
Normal	10	28.6	31	88.6	41		
Total	35	100	35	100	70		

Sumber: Hasil Analisis Data (SPSS)

Tabel 4. Perbedaan Dampak Status Kesehatan, Psikologis, dan Gizi IMT Pada Anak Perempuan Menikah Usia ≤ 16 Tahun dengan Yang Menikah Usia ≥ 20 Tahun

Variabel	Uji Man Whitney	Z	<i>p-value</i>
Status Kesehatan	187,500	-5,014	0,000*
Status Gizi (IMT)	71,500	-6,378	0,000*
Status Psikologi	133,000	-5,784	0,000*

Sumber: Hasil Analisis Data (SPSS)

4. PEMBAHASAN

a. Hubungan Dampak Pernikahan Anak Perempuan Usia ≤ 16 Tahun Dengan Status Kesehatan di Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pernikahan dengan variabel status kesehatan pada responden kasus. Anak adalah penduduk dalam rentang

usia ≤ 18 tahun, dimana usia tersebut ialah usia rentan, usia penasarannya yang berlanjut sampai melakukan hubungan seksual, dan hamil, menikah usia dini akan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayinya [9]. Hal ini sejalan dengan penelitian Paul (2018) yang menyatakan kehamilan dan persalinan risiko besar bagi perempuan yang menikah dini, serta memicu keguguran [10]. Kehamilan pada remaja tidak hanya berdampak pada kesehatan reproduksi saja tetapi

berdampak pada bayi yang dikandung seperti kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan pada kehamilan remaja yang tidak dikehendaki dan aborsi yang tidak aman. Remaja yang bersalin pada usia < 20 tahun memiliki angka kematian tertinggi pada kematian neonatal, bayi dan balita [9]. Hal ini didukung oleh penelitian Vika Tri Zelharsandy (2022) menyatakan ada dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada ibu, yaitu anemia, pendarahan *post partum*, dan preeklamsia. Sedangkan pada bayi yaitu BBLR dan premature [11]. Hal ini diperkuat juga oleh penelitian Isnaini & Sari (2019) dampak secara fisik yang beresiko pada perempuan yang menikah pada usia < 20 tahun beresiko pada kanker leher rahim pada usiaremaja dan sel-sel leher rahim yang belum matang, secara fisik juga berdampak KDRT pada perempuan yang mengalami sakit, tekanan mental, rasa percaya diri dan harga diri yang menurun, merasa tidak berdaya, ketergantungan pada suami yang menyiksa, serta keinginan bunuh diri [12].

b. Hubungan Dampak Pernikahan Anak Perempuan Usia ≤ 16 Tahun Dengan Psikologis di Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara variabel pernikahan dengan variabel psikologis pada responden kasus. Pada usia anak kebutuhan untuk bersosialisasi masih tinggi, dalam dunia remaja pekerjaan rumah maupun merawat anak dirasa sebagai beban [13].

Remaja yang dihadapi masalah psikososial perlu dukungan keluarga, orang tua ataupun tenaga kesehatan untuk memberikan pengetahuan tentang kehamilan ibu pada masa remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian Maisya & Susilowati (2017), yang menyatakan bahwa gangguan psikososial terjadi juga karena kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan dalam kehamilan pada masa remaja [14]. Remaja secara psikis belum siap dan mengerti seutuhnya mengenai hubungan seksual diusia dini dan dampak yang dialami, dimana pada usia remaja emosi yang turun naik dapat menimbulkan trauma psikis karena percekocokan dengan pasangan. Adanya perubahan tersebut mengakibatkan hilangnya hak-hak sebagai remaja yang dimana seharusnya menikmati masa-masa bermain, belajar, masa muda. Dengan perubahan tersebut mereka harus menerima dan menyiapkan mental untuk menghadapi rumah tangga yang mereka bina [16]. Sejalan dengan penelitian Kartikawati (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada

kesiapan menghadapi perubahan peran dan masalah rumah tangga secara mental sehingga seringkali timbulnya penyesalan, karena pernikahan dini berpotensi kekerasan dalam rumah tangga terutama dialami oleh remaja perempuan secara psikologis yang mengakibatkan trauma sampai kematian [17].

Hal tersebut di atas, diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Elprida Riyanny Syalis dan Nunung Nurwati (2020), yang menyatakan, terdapat dampak pernikahan dini pada remaja putri dari aspek psikologis yaitu timbul kecemasan dan stres. Kecemasan yang dialami berupa merasa ketakutan dan kekhawatiran pada masalah yang timbul. Sedangkan stres juga menyebabkan depresi karena mengalami kekecewaan yang berlarut-larut dan rasa tertekan yang berlebihan [18].

c. Hubungan Dampak Pernikahan Anak Perempuan Usia ≤ 16 Tahun Dengan Status Gizi IMT di Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara variabel pernikahan usia anak dengan variabel status gizi IMT pada responden kasus. Wanita dengan usia relatif muda masih membutuhkan nutrisi yang lebih karena dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Apalagi jika perempuan tersebut hamil dan bayi dikandung juga membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan otak serta organ tubuh. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan distribusi usia responden pada responden kasus adalah usia ≤ 16 tahun.

Secara psikologis alat reproduksi wanita belum siap dan belum berkembang dengan baik karena umur responden berada pada masa reproduksi dimana secara fisik mengakibatkan ketidak siapan untuk melahirkan keturunan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kehamilan mengakibatkan komplikasi persalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 12,66 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan perempuan yang memiliki pengetahuan baik [19]. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Catur, dkk (2021) bahwa usia muda memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa pernikahan usia dini yang berakibat hamil pada usia dini akan berdampak pada risiko memiliki anak stunting.

Penelitian Refia (2020), menyatakan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara pernikahan usia dini dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol petamburan kelurahan wijaya kusuma. Hal ini diperkuat oleh penelitian Atmilati Nur (2017) bahwa terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah maka semakin meningkat persentasi anak pendek dan gizi kurang meskipun secara statistik tidak menunjukkan angka signifikansi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis uji spearman correlation, didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan dampak pernikahan anak perempuan usia ≤ 16 tahun dengan status kesehatan, gizi, dan psikologis pada responden kasus dan kontrol. Dan Dari hasil analisis uji Mann Whitney diperoleh adanya perbedaan dampak status kesehatan, gizi, dan psikologis anak perempuan usia ≤ 16 tahun dengan yang menikah usia ≥ 20 tahun di Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara. Saran, bagi peneliti selanjutnya: Pada penelitian ini sebaiknya perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait dampak dari pernikahan usia anak pada laki-laki, serta perlu dilakukan penelitian pernikahan anak dengan rentang usia ≤ 18 tahun.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini, terutama pihak pemerintahan Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara, dan Program Studi Gizi Universitas Bumigora.

7. REFERENSI

- [1]. M. Junaidi, N. P., Syahida, and Nurain, "Fenomena Pernikahan Dini Di Desa Loloan Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara," *Ilmu Administrasi Publik*, vol. 7, no. 1, pp. 34–43, Mar. 2019.
- [2]. Marmi, "Kesehatan Reproduksi," Jogjakarta, 2014.
- [3]. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012," 2012.
- [4]. H. H. Rohan and S. Siyoto, "Kesehatan Reproduksi," Yogyakarta, 2013.
- [5]. I. Rasjidi, "Epidemiologi Kanker Pada Wanita," Jakarta, 2010.
- [6]. BKKBN, "Pendewasaan Usia Perkawinan Dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia," Jakarta, 2010.
- [7]. H. H. Rohan and S. Siyoto, "Kesehatan Reproduksi," Yogyakarta, 2013.
- [8]. S. Salamah, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan," Semarang, Sep. 2016.
- [9]. Kemenkes, "Infodatin Reproduksi Remaja Ed.Pdf In Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja," Jakarta, 2014.
- [10]. P. Paul, "Dampak Pernikahan Dini Pada Hasil Kehamilan Dari Wanita Pernah Menikah: Temuan Dari Survei Perkembangan Manusia India," *Jurnal Perawatan Kesehatan Wanita*, Vol.7, No.6, p. 450, 2018.
- [11]. V. T. Zelharsandy, "Analisis Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Empat Lawang," *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, vol. 11, no. 1, pp. 1–9, 2022.
- [12]. M. Isnaini and R. Sari, "Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi di SMA Budaya Bandar Lampung," *Jurnal Kebidanan Malahayati*, Vol.5, No.1, pp. 77–80, 2019.
- [13]. J. R. Batubara, "Adolescent Development (Perkembangan Remaja)," *Jurnal Sari Pediatri*, Vol.12, No.1, p. 21, 2016.
- [14]. Maisya and A. Susilowati, "Peran Keluarga dan Lingkungan Terhadap Psikologis Ibu Usia Remaja," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol.5, No.1, pp. 163–173, 2017.
- [15]. Anjarwati and dkk, "Studi Tentang Pola Asuh, Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KKR) dan Kejadian Kehamilan Remaja," *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol.4, No.1, pp. 36–47, 2019.
- [16]. Diananda, "Psikologis Remaja dan Permasalahannya," *Jurnal ISTIGHNA*, Vol.1, No.1, pp. 116–133, 2015.
- [17]. R. Kartikawati, "Dampak Perkawinan Anak di Indonesia," *Jurnal Studi Pemuda*, Vol.3, No.1, pp. 1–16, 2015.

- [18]. E. R. Syalis and N. Nurwati, “Analisis Dampak Pernikahan Dini Terhadap Psikologis Remaja,” *Jurnal Pekerjaan Sosial*, vol. 3, no. 1, pp. 29–38, Jul. 2020.
- [19]. K. Irianto, “*Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori dan Praktikum*,” Bandung, 2015.