

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Hubungan Usia Pertama Menikah dengan Keluaran Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Usia Subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Analisis Data ICMM Tahun 2016)

### *Relationships of Age at First Marriage with Reproductive Health Outcomes in Women of Childbearing Age in West Nusa Tenggara (Analysis of 2016 ICMM Data)*

Rika Fianti<sup>1\*</sup>, Danang Wahansa Sugiarto<sup>2</sup>, Rita Damayanti<sup>3</sup>, Iwan Ariawan<sup>4</sup><sup>1</sup>Rumah Sakit Mata Provinsi Nusa Tenggara Barat<sup>2</sup>STIKES Yogyakarta<sup>3</sup>Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>4</sup>Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia\*Korespondensi Penulis : [fianti2015@gmail.com](mailto:fianti2015@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Perempuan yang kawin pertama kali pada usia muda mempunyai risiko terhadap kehamilan yang lebih tinggi daripada perempuan yang kawin pertamanya di usia yang lebih tua. Pernikahan usia dini secara umum memberikan dampak yang kurang baik terhadap keluaran kesehatan reproduksi wanita.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan usia pertama kali menikah dengan keluaran kesehatan reproduksi (jumlah anak yang dilahirkan, anak lahir mati dan meninggal, jumlah anak yang dimiliki saat ini, kejadian keguguran/digugurkan, serta penggunaan KB di tahun pertama pernikahan) pada wanita usia subur (WUS) di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan menggunakan data sekunder dari *Improving Contraceptive Method Mix (ICMM)* di Nusa Tenggara Barat tahun 2016. Jumlah sampel sebanyak 14.498 responden. Pemilihan sampel menggunakan *cluster sampling*. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan *chi-square* dan uji T independen, serta multivariat dengan regresi logistik dengan model faktor risiko.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 50,9% WUS menikah di usia muda atau usia dini. Berdasarkan hasil analisis multivariat, didapatkan bahwa usia pertama menikah (terutama usia muda) berhubungan dengan keluaran kesehatan reproduksi yang buruk, yaitu jumlah anak yang dilahirkan, anak lahir mati dan meninggal, jumlah anak yang dimiliki saat ini, dan penggunaan KB di tahun pertama pernikahan, setelah dikontrol oleh variabel usia saat ini, pendidikan, pekerjaan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi.

**Kesimpulan:** Proporsi WUS di NTB yang menikah di usia muda masih sangat tinggi dan keluaran kesehatan reproduksi WUS masih tergolong kurang baik.

**Kata Kunci:** Usia Pertama Menikah; Keluaran Kesehatan Reproduksi; Keluarga Berencana; Pernikahan Usia Dini

#### Abstract

**Introduction:** Women who marry for the first time at a young age have a higher risk of pregnancy than women who marry for the first time at an older age. Early marriage in general has an unfavorable impact on women's reproductive health outcomes.

**Objective:** To determine the relationship between age at first marriage and reproductive health outcomes (number of children born, stillbirths and deaths, number of children currently owned, incidence of miscarriage/abortion, and use of family planning in the first year of marriage) in women of childbearing age in West Nusa Tenggara Province.

**Methods:** This study used a cross-sectional method using secondary data from the *Improving Contraceptive Method Mix (ICMM)* in West Nusa Tenggara in 2016. The number of samples was 14,498 respondents. Sample selection used cluster sampling. Data were analyzed by univariate, bivariate with chi-square and independent T-test, and multivariate with logistic regression with risk factor model.

**Results:** The results showed that as many as 50.9% of women of childbearing age married at a young age. Based on the results of multivariate analysis, it was found that the age at first marriage (especially at a young age) was associated with poor reproductive health outcomes, namely the number of children born, stillbirths and deaths, the number of children currently owned, and the use of family planning in the first year of marriage, after being controlled by variables of current age, education, occupation, area of residence, and socioeconomic status.

**Conclusions:** The proportion of women of childbearing age in West Nusa Tenggara who marry at a young age is still very high and the reproductive health outcomes of women of childbearing age are still classified as poor.

**Keywords:** Age of First Marriage; Reproductive Health Outcomes; Family Planning; Early Marriage

## PENDAHULUAN

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menggagas suatu program dunia yang bertujuan untuk perbaikan kesehatan di semua negara yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan SDGs yang kelima adalah mencapai kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan anak perempuan. Terdapat 2 target kesehatan, yaitu menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak/usia dini, serta target kedua menjamin akses universal kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi (1).

Pernikahan anak atau usia dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh seorang wanita sebelum mencapai usia 18 tahun (2). Secara global, pada 2015, lebih dari 700 juta wanita melakukan pernikahan di usia anak. Dengan pertambahan penduduk yang terus meningkat, maka diperkirakan pada tahun 2030 pernikahan usia anak akan menjadi 950 juta (3). Council of Foreign Relations mencatat bahwa Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara dengan perkawinan anak tertinggi di dunia. Indonesia ada di urutan ketujuh dengan angka absolut dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja (4). Hasil Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) 2012 menunjukkan bahwa di antara wanita pernah kawin usia 20-24 tahun, terdapat 25%-nya menikah sebelum usia 18 tahun (5).

Data Riskesdas menunjukkan di antara perempuan berusia 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun (6). Analisis Data Kependudukan dan KB hasil Susenas 2015 menunjukkan bahwa sebanyak 23,94% wanita Indonesia menikah pertama kali di usia 16-18 tahun dan sebanyak 4,08% wanita menikah pada usia kurang dari 16 tahun (7). Pernikahan usia muda diketahui meningkatkan risiko ibu mengalami keguguran, kematian bayi, kanker serviks, dan penularan penyakit menular. Di samping itu, secara fisik dan mental, mereka juga belum siap menjadi seorang dewasa. Pasangan yang menikah muda juga memiliki tingkat risiko perceraian enam kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah dalam usia yang lebih matang. Selain berdampak negatif bagi kesehatan, pernikahan di usia muda juga sangat mempengaruhi ketahanan keluarga, pendidikan, dan ekonomi.

Perempuan yang kawin pertama kali pada usia muda mempunyai risiko terhadap kehamilan yang lebih tinggi daripada perempuan yang umur kawin pertamanya lebih tua. Melahirkan pada masa remaja, disertai kondisinya, merupakan faktor dasar yang menentukan kualitas hidup dan peranan perempuan di masyarakat. Adapun masalah utama fertilitas remaja, antara lain: 1) masalah kesehatan yang mengakibatkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi tinggi, 2) masalah sosial-ekonomi yang berkaitan dengan rendahnya pendidikan dan kesempatan kerja, dan 3) masalah pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat.

Pernikahan usia dini secara umum memberikan dampak yang kurang baik terhadap keluaran kesehatan reproduksi wanita, baik ditinjau dari dimensi fisik, sosial, dan mental. Keluaran kesehatan reproduksi yang paling mudah terlihat dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak dapat terlihat pada berapa jumlah anak yang dilahirkan, jumlah anak yang dimiliki sampai saat ini, riwayat keguguran selama kehamilan, jumlah bayi yang dilahirkan mati, kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi (8).

Pada wanita yang menikah di usia dini atau sebelum usia 20 tahun, kontrasepsi bertujuan untuk menunda kehamilan dan kelahiran guna mencegah terjadinya beberapa risiko medis dan psikologis baik terhadap ibu maupun bayinya (9). Keluarga Berencana (KB) dapat mencegah hampir sepertiga dari sekitar 300.000 kematian ibu di seluruh dunia (10). Pentingnya penggunaan kontrasepsi merupakan solusi bagi wanita yang menikah di usia dini sebagai upaya pencegahan untuk menunda kehamilan sampai umur yang matang untuk melahirkan. Harapannya agar ibu dapat melahirkan anak yang sehat serta ibu telah cukup dewasa dalam mengasuh serta membesarkan anak.

Prevalensi perkawinan usia anak yang tinggi di Indonesia terdapat pada provinsi dengan tingkat kemiskinan relatif rendah. Salah satunya adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Selain faktor sosial ekonomi, praktik perkawinan usia dini dapat dipengaruhi oleh faktor faktor lain, termasuk norma sosial dan budaya. Budaya *Merariq* (kawin lari) merupakan sebuah tradisi yang unik yang berlaku pada suku Sasak di Lombok, NTB. Dalam tradisi tersebut, seorang wanita yang akan dinikahi terlebih dahulu harus dilarikan atau dicuri tanpa sepengetahuan orang tua calon pengantin wanita. Dampak negatif dari budaya tersebut mengakibatkan banyak perempuan yang melakukan pernikahan di bawah umur yang sampai saat ini di kenal dengan istilah *Merariq Kodeq* (nikah kecil). Hal tersebut lazim terjadi sehingga banyak perempuan tidak dapat melanjutkan pendidikan setelah tamat SMP karena lebih memilih untuk menikah dini.

NTB merupakan provinsi keempat dengan prevalensi tertinggi pernikahan usia muda usia 15-19 tahun, yaitu sebesar 16,3%, setelah Jawa Timur (16,7%), Kalimantan Selatan (17,6%) dan Kepulauan Bangka Belitung (18,2%) (11). Secara umum pernikahan usia dini memberikan dampak yang tidak baik terhadap keluaran kesehatan reproduksi wanita, baik dari segi dimensi fisik, sosial dan mental. *Total Fertility Rate* (TFR) di NTB sejak tahun 2007-2012 stagnan di angka 2,82. Angka ini lebih tinggi dari angka TFR nasional sebesar 2,6. Angka kematian bayi di NTB sebesar 57/1000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2012 dan melebihi angka nasional, yaitu 32/1000

KH. Berdasarkan data profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2015, jumlah kematian ibu pada usia < 20 tahun sebanyak 6,31% (12).

Wanita yang menikah di usia dini dapat menunda kehamilannya dengan penggunaan kontrasepsi sampai pada usia yang benar-benar matang sehingga cukup dewasa baik secara fisik dan psikis dalam melahirkan dan mengasuh anak. Angka pengguna kontrasepsi di NTB pada tahun 2012 sebesar 56%, lalu meningkat pada tahun 2013 menjadi 69,6%, namun pada tahun 2014 menurun menjadi 63,7%. Dengan mempertimbangkan permasalahan yang ada, serta berdasarkan data sekunder dari *Improving Contraceptive Method Mix* (ICMM) 2016, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan usia pertama pernikahan (usia kawin pertama) dengan keluaran kesehatan reproduksi wanita usia subur (WUS), yakni jumlah kelahiran anak, kejadian anak lahir mati dan meninggal, jumlah anak yang dimiliki, kejadian keguguran, dan penggunaan KB di tahun pertama pernikahan.

## METODE

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari penelitian utama *Improving Contraceptive Method Mix* (ICMM) di Nusa Tenggara Barat tahun 2016 yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. Pendekatan penelitian dilakukan secara kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. ICMM merupakan riset operasional advokasi keluarga berencana untuk meningkatkan metode ragam kontrasepsi. Kegiatan operasional riset tersebut dilaksanakan oleh *Center for Communication Program of Johns Hopkins University* (JHU-CCP) bekerja sama dengan Yayasan Cipta Cara Padu, Kementerian Kesehatan RI, BKKBN RI, dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. Penelitian *endline* ICMM tahun 2016 menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ICMM di Nusa Tenggara Barat telah dilakukan sejak tahun 2013 dan berakhir di tahun 2016.

Penelitian ICMM ditujukan untuk mendemonstrasikan upaya di tingkat kabupaten dalam meningkatkan ketersediaan dan penggunaan pelayanan KB di daerah. Penelitian dilakukan pada area intervensi program, yaitu di wilayah Lombok Barat, Lombok Timur, dan Sumbawa, serta area kontrol Lombok Tengah, Lombok Utara, dan Bima. Bentuk intervensi yang dilakukan pada program ICMM adalah berupa advokasi dan *operation research* yang mampu merekam perbedaan antara daerah yang diintervensi dengan daerah terdekat yang tidak diintervensi. Pengumpulan data ICMM dilakukan sejak Januari-Desember 2016 di dua provinsi di Indonesia, yaitu Jawa Timur dan NTB. Namun, dalam penelitian ini hanya menganalisis data di satu provinsi, yaitu NTB, dan dilakukan di 6 kabupaten wilayah Nusa Tenggara barat (Lombok Barat, Lombok Timur, Lombok Tengah, Lombok Utara, Bima, dan Sumbawa). Pengolahan dan analisis data sekunder dilaksanakan pada Maret 2018.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia pertama kali menikah. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keluaran kesehatan reproduksi, yang terdiri dari jumlah anak yang dilahirkan, anak lahir mati dan meninggal, jumlah anak yang dimiliki, kondisi keguguran atau digugurkan, serta penggunaan KB di tahun pertama pernikahan. Populasi penelitian ICMM 2016 adalah seluruh wanita usia subur yang menikah pada usia 15-49 di provinsi NTB. Sampel terpilih untuk NTB adalah 14.619 WUS.

Data ICMM dikumpulkan melalui 4 tahap metode *cluster sampling*. Tahap pertama ditingkat kabupaten, yaitu dari 14.619 responden dialokasikan di setiap kabupaten berdasarkan ukuran populasinya. Tahap kedua berlangsung di desa (kelurahan atau desa) di setiap kabupaten. Lima puluh desa terpilih menggunakan *probability proportionate to size* (PPS), berdasarkan ukuran populasinya. Kemudian pada tahap ketiga dilakukan di dusun (RW atau dusun). Di masing-masing desa, satu dusun dipilih dengan *metode simple random sampling*. Kemudian pada tahap keempat, 40 hingga 50 wanita usia 15-49 tahun dipilih secara acak dari daftar subjek yang memenuhi syarat di dusun yang dipilih.

Data yang diolah ICMM tahun 2016 untuk provinsi NTB sebesar 14.619. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki data lengkap sesuai variabel penelitian (tidak ada *missing data*/data yang hilang). Setelah dikaji, yang memenuhi kriteria sampel untuk dianalisis adalah sebanyak 14.498 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* (untuk data kategorik dan kategorik) dan uji T independen (untuk data numerik dengan kategorik), dan multivariat dengan analisis regresi logistik dengan model faktor risiko.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik dari responden penelitian. Didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 31-35 tahun (20,7%), memiliki tingkat pendidikan yang rendah (70,9%), memiliki status pekerjaan tidak bekerja (59,3%), bertempat tinggal di wilayah Pulau Lombok (66,6%), dan memiliki status ekonomi yang miskin (55,4%).

**Tabel 1.** Karakteristik responden penelitian (N=14.498)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia Responden</b>		
15-19 tahun	519	3,6
20-25 tahun	2.352	16,2
26-30 tahun	2.929	20,2
31-35 tahun	3.001	20,7
36-40 tahun	2.657	18,3
41-45 tahun	2.074	14,3
46-49 tahun	965	6,7
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi ( $\geq$ SMA)	4.215	29,1
Rendah ( $<$ SMA)	10.283	70,9
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	5.899	40,7
Tidak bekerja	8.599	59,3
<b>Wilayah Tempat Tinggal</b>		
Pulau Sumbawa (Bima, Sumbawa)	4.752	33,4
Pulau Lombok (Lombok Tengah, Lombok Timur, Lombok Utara, Lombok Barat)	9.646	66,6
<b>Status Ekonomi/Indeks Kekayaan</b>		
Kaya (Kuartil 4 dan Kuartil 5)	3.173	21,9
Menengah (Kuartil 3)	3.291	22,7
Miskin (Kuartil 1 dan Kuartil 2)	8.034	55,4

Melihat variabel independen penelitian, berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa mayoritas responden menikah pertama kali di usia yang muda (10-19 tahun), yaitu sebanyak 50,9%.

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan usia pertama menikah (variabel independen) di NTB (N=14.498)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia Pertama Menikah</b>		
Usia ideal (20-35 tahun)	7.122	49,1
Usia muda (10-19 tahun)	7.376	50,9

Melihat variabel dependen penelitian, yaitu keluaran kesehatan reproduksi, berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki jumlah anak yang dilahirkan  $<$  3 anak (69,2%), tidak ada anak yang lahir mati dan meninggal (87,3%), jumlah anak yang dimiliki saat ini  $\leq$  2 anak (73,5%), tidak pernah mengalami keguguran atau digugurkan (89%), dan segera menggunakan KB di tahun pertama pernikahan (50,9%).

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan keluaran kesehatan reproduksi (variabel dependen) di NTB (N=14.498)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jumlah anak yang dilahirkan</b>		
$<$ 3 anak	10.027	69,2
$\geq$ 3 anak	4.471	30,8
<b>Anak lahir mati dan meninggal</b>		
Tidak ada	12.896	87,3
Ada	1.842	12,7
<b>Jumlah anak saat ini</b>		
$\leq$ 2 anak	10.653	73,5
$>$ 2 anak	3.845	26,5
<b>Keguguran/digugurkan</b>		
Tidak mengalami	12.896	89,0
Mengalami	1.602	11,0

**KB pada tahun pertama pernikahan**

Ya	7.382	50,9
Tidak	7.116	49,1

Tabel 4 merupakan hasil analisis hubungan usia pertama menikah dengan jumlah anak yang dilahirkan. Berdasarkan uji *chi square*, terdapat perbedaan proporsi jumlah anak yang dilahirkan tiga atau lebih di antara WUS yang menikah di usia muda dengan yang menikah usia ideal ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dengan OR 2,12. Model akhir regresi logistik menunjukkan bahwa usia pertama menikah memiliki hubungan yang signifikan dengan jumlah anak yang dilahirkan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dengan OR 4,08. Hal ini berarti WUS yang menikah di usia muda memiliki odds 4 kali lebih besar untuk melahirkan tiga anak atau lebih dibandingkan WUS yang menikah pada usia ideal, setelah dikontrol oleh usia saat ini, pekerjaan, dan wilayah tinggal.

**Tabel 4.** Hubungan usia pertama menikah dengan jumlah anak yang dilahirkan oleh WUS di NTB

Variabel	Jumlah anak yang dilahirkan		Total N (%)	<i>p-value</i>	Unadjusted OR (95% CI)	<i>p-value</i>	Adjusted OR (95% CI)
	≥ 3 anak N (%)	< 3 anak N (%)					
<b>Usia pertama menikah</b>				0,0001		0,0001	
Usia ideal	1.625 (22,8)	5.497 (77,2)	7.122 (100)		Reff		Reff
Usia muda	2.846 (38,6)	4.530 (61,4)	7.376 (100)		2,12 (1,98-2,2,8)		4,08 (3,70-4,48)
<b>Variabel Confounding</b>							
<b>Usia saat ini</b>	4.471 (30,8)	10.027 (69,2)	14.498 (100)	0,0001	-	0,0001	1,22 (1,22-1,23)
<b>Pendidikan</b>				0,0001		0,34	
Tinggi	880 (20,9)	3.335 (79,1)	4.215 (100)		Reff		-
Rendah	3.591 (34,9)	6.692 (65,1)	10.283 (100)		2,03 (1,87-2,21)		
<b>Pekerjaan</b>				0,0001		0,0001	
Bekerja	1.997 (33,9)	3.902 (66,1)	5.889 (100)		Reff		Reff
Tidak bekerja	2.474 (28,8)	6.125 (71,2)	8.599 (100)		0,78 (0,73-0,84)		1,20 (1,10-1,32)
<b>Wilayah tinggal</b>				0,0001		0,0001	
Pulau Sumbawa	1.691 (34,9)	3.161 (65,1)	4.852 (100)		Reff		Reff
Pulau Lombok	2.780 (28,8)	6.866 (71,2)	9.646 (100)		0,75 (0,70-0,81)		0,77 (0,70-0,85)
<b>Sosial Ekonomi</b>				0,009			
Kaya	1.027 (32,4)	2.146 (67,6)	3.173 (100)		Reff		-
Menengah	951 (28,9)	2.340 (71,1)	3.291 (100)		0,85 (0,76-0,94)	0,09	
Miskin	2.493 (31,0)	5.541 (69,0)	8.034 (100)		0,94 (0,86-1,03)	0,13	

Tabel 5 merupakan hasil analisis hubungan usia pertama menikah dengan adanya anak yang lahir mati dan meninggal. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia pertama menikah dengan kejadian anak lahir mati dan anak meninggal dengan  $p\text{-value} < 0,05$ . Hasil akhir regresi logistik menunjukkan hubungan signifikan dengan nilai OR 1,91, yang berarti perempuan yang menikah pada usia muda memiliki odds 1,9 kali lebih besar untuk mengalami kejadian melahirkan anak dengan lahir mati dan meninggal dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia ideal, setelah dikontrol dengan usia saat ini, pendidikan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi.

**Tabel 5.** Hubungan usia pertama menikah dengan kejadian anak lahir mati dan meninggal oleh WUS di NTB

Variabel	Anak lahir mati dan meninggal		Total N (%)	<i>p-value</i>	Unadjusted OR (95% CI)	<i>p-value</i>	Adjusted OR (95% CI)
	Ada N (%)	Tidak Ada N (%)					

<b>Usia pertama menikah</b>		0,0001		0,0001	
Usia ideal	642 (9,0)	6.480 (91,0)	7.122 (100)	Reff	Reff
Usia muda	1.200 (16,3)	6.176 (83,7)	7.376 (100)	1,96 (1,77-2,17)	1,91 (1,71-2,14)
<b>Variabel Confounding</b>					
<b>Usia saat ini</b>	1.842 (12,7)	12.656 (87,3)	14.498 (100)	0,0001 -	0,0001 1,10 (1,09-1,10)
<b>Pendidikan</b>		0,0001		0,0001	
Tinggi	245 (5,8)	3.970 (94,2)	4.215 (100)	Reff	Reff
Rendah	1.597 (15,5)	8.686 (84,5)	10.283 (100)	2,98 (2,59-3,42)	1,71 (1,46-2,00)
<b>Pekerjaan</b>		0,0001		0,24	
Bekerja	822 (13,9)	5.077 (86,1)	5.899 (100)	Reff	-
Tidak bekerja	1.020 (11,9)	7.579 (88,1)	8.599 (100)	0,83 (0,75-0,92)	
<b>Wilayah tinggal</b>		0,0001		0,0001	
Pulau Sumbawa	530 (10,9)	4.322 (89,1)	4.852 (100)	Reff	Reff
Pulau Lombok	1.312 (13,6)	8.334 (86,4)	9.646 (100)	1,28 (1,15-1,43)	1,26 (1,12-1,42)
<b>Sosial Ekonomi</b>		0,0001			
Kaya	321 (10,1)	2.852 (89,9)	3.173 (100)	Reff	Reff
Menengah	388 (11,8)	2.903 (88,2)	3.291 (100)	1,18 (1,01-1,39)	0,17 1,12 (0,95-1,32)
Miskin	1.133 (14,1)	6.901 (85,9)	8.034 (100)	1,46 (1,28-1,66)	0,0001 1,39 (1,20-1,60)

Tabel 6 merupakan hasil analisis hubungan usia pertama menikah dengan jumlah anak yang dimiliki saat ini. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara usia pertama kali menikah dengan jumlah anak yang dimiliki ( $p$ -value < 0,05). Hasil regresi logistik menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan nilai OR 3,49. Hal ini berarti WUS yang menikah di usia muda memiliki odds 3 kali lebih besar untuk memiliki anak lebih dari dua bila dibandingkan dengan WUS yang menikah pada usia ideal, setelah dikontrol usia saat ini, pekerjaan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi.

**Tabel 6.** Hubungan usia pertama menikah dengan jumlah anak yang dimiliki saat ini oleh WUS di NTB

Variabel	Jumlah anak yang dimiliki		Total N (%)	<i>p</i> -value	Unadjusted OR (95% CI)	<i>p</i> -value	Adjusted OR (95% CI)
	> 2 anak N (%)	≤ 2 anak N (%)					
<b>Usia pertama menikah</b>				0,0001		0,0001	
Usia ideal	1.410 (19,8)	5.712 (80,2)	7.122 (100)		Reff		Reff
Usia muda	2.435 (33,0)	4.941 (67,0)	7.376 (100)		1,99 (1,85-2,15)		3,49 (3,17-3,84)
<b>Variabel Confounding</b>							
<b>Usia saat ini</b>	3.845 (26,5)	10.653 (73,5)	14.498 (100)	0,0001 -		0,0001	1,21 (1,20-1,22)
<b>Pendidikan</b>				0,0001		0,26	
Tinggi	811 (19,2)	3.404 (80,8)	4.215 (100)		Reff		-
Rendah	3.034 (29,5)	7.249 (70,5)	10.283 (100)		1,75 (1,61-1,91)		
<b>Pekerjaan</b>				0,0001		0,0001	
Bekerja	1.710 (29,0)	4.189 (71,0)	5.899 (100)		Reff		Reff
Tidak bekerja	2.135 (24,8)	6.464 (75,2)	8.599 (100)		0,80 (0,75-0,87)		1,20 (1,09-1,31)
<b>Wilayah tinggal</b>				0,0001		0,0001	
Pulau Sumbawa	1.516 (31,2)	3.336 (68,8)	4.852 (100)		Reff		Reff
Pulau Lombok	2.329 (24,1)	7.371 (75,9)	9.646 (100)		0,70 (0,65-0,76)		0,71 (0,64-0,78)
<b>Sosial Ekonomi</b>				0,001			

Kaya	924 (29,1)	2.249 (70,9)	3.173 (100)	Reff		Reff
Menengah	825 (25,1)	2.466 (74,9)	3.291 (100)	0,81 (0,73-0,90)	0,02	0,85 (0,75-0,97)
Miskin	2.096 (26,1)	5.938 (73,9)	8.034 (100)	0,86 (0,78-0,94)	0,46	0,95 (0,85-1,07)

Tabel 7 merupakan hasil analisis hubungan usia pertama menikah dengan kejadian keguguran atau digugurkan. Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa usia pertama kali menikah tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian keguguran/digugurkan ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

**Tabel 7.** Hubungan usia pertama menikah dengan kejadian keguguran atau digugurkan oleh WUS di NTB

Variabel	Keguguran/digugurkan		Total N (%)	<i>p</i> - <i>value</i>	Unadjusted OR (95% CI)	<i>p</i> - <i>value</i>	Adjusted OR (95% CI)
	Ya N (%)	Tidak N (%)					
<b>Usia pertama menikah</b>				0,27		0,25	
Usia ideal	766 (10,8)	6.356 (89,2)	7.122 (100)		Reff		Reff
Usia muda	836 (11,3)	6.540 (88,7)	7.376 (100)		1,06 (0,96-1,17)		1,06 (0,95-1,19)
<b>Variabel Confounding</b>							
<b>Usia saat ini</b>	1.602 (11,1)	12.896 (88,9)	14.498 (100)	0,0001	-	0,0001	1,02 (1,02-1,03)
<b>Pendidikan</b>				0,02		0,3	
Tinggi	426 (10,1)	3.789 (89,9)	4.215 (100)		Reff		Reff
Rendah	1.176 (11,4)	9.107 (88,6)	10.283 (100)		1,15 (1,02-1,30)		1,07 (0,93-1,22)
<b>Pekerjaan</b>				0,004		0,3	
Bekerja	706 (12,0)	5.193 (88,0)	5.899 (100)		Reff		Reff
Tidak bekerja	896 (10,4)	7.703 (89,6)	8.599 (100)		0,85 (0,77-0,95)		0,94 (0,84-1,05)
<b>Wilayah tinggal</b>				0,003		0,0001	
Pulau Sumbawa	483 (10,0)	4.369 (90,0)	4.852 (100)		Reff		Reff
Pulau Lombok	1.119 (11,6)	8.527 (88,4)	9.646 (100)		1,19 (1,06-1,33)		1,23 (1,09-1,39)
<b>Sosial Ekonomi</b>				0,0001			
Kaya	417 (13,1)	2.756 (86,9)	3.173 (100)		Reff		Reff
Menengah	341 (10,4)	2.950 (89,6)	3.291 (100)		0,76 (0,65-0,89)	0,001	0,76 (0,65-0,89)
Miskin	844 (10,5)	7.190 (89,5)	8.034 (100)		0,77 (0,68-0,87)	0,001	0,74 (0,69-0,90)

Tabel 8 merupakan hasil analisis hubungan usia pertama menikah dengan penggunaan KB di tahun pertama pernikahan. Hasil uji *chi square* menjelaskan bahwa usia pertama kali menikah memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan KB pada tahun pertama pernikahan ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil regresi logistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia pertama nikah dengan penggunaan KB di tahun pertama pernikahan dengan  $p\text{-value} < 0,05$  dengan nilai OR 1,26. Hal ini berarti bahwa perempuan yang menikah pada usia muda memiliki odds 1 kali lebih besar untuk tidak segera menggunakan KB di tahun pertama pernikahan dibandingkan perempuan yang menikah pada usia ideal, setelah dikontrol usia, pendidikan, dan status sosial ekonomi.

**Tabel 8.** Hubungan usia pertama menikah dengan penggunaan KB di tahun pertama pernikahann oleh WUS di NTB

Variabel	KB di Tahun Pertama Pernikahan		Total N (%)	<i>p</i> - <i>value</i>	Unadjusted OR (95% CI)	<i>p</i> - <i>value</i>	Adjusted OR (95% CI)
	Tidak N (%)	Ya N (%)					
<b>Usia pertama menikah</b>				0,0001		0,0001	
Usia ideal	3.307 (46,4)	3.815 (53,6)	7.122 (100)		Reff		Reff
Usia muda	3.809 (51,6)	3.567 (48,4)	7.376 (100)		1,23 (1,15-1,31)		1,26 (1,18-1,36)
<b>Variabel Confounding</b>							

<b>Usia saat ini</b>	7.166 (49,1)	7.382 (50,9)	14.498 (100)	0,0001	-	0,01	1,03 (1,03-1,04)
<b>Pendidikan</b>				0,0001		0,0001	
Tinggi	1.826 (43,3)	2.389 (56,7)	4.215 (100)		Reff		Reff
Rendah	5.290 (51,4)	4.993 (48,6)	10.283 (100)		1,38 (1,29-1,49)		1,10 (1,01-1,19)
<b>Pekerjaan</b>				0,01		0,96	
Bekerja	2.968 (50,3)	2.931 (49,7)	5.899 (100)		Reff		-
Tidak Bekerja	4.148 (48,2)	4.451 (51,8)	8.599 (100)		0,92 (0,86-0,98)		
<b>Wilayah tinggal</b>				0,1		0,30	
Pulau Sumbawa	2.422 (49,9)	2.430 (50,1)	4.852 (100)		Reff		-
Pulau Lombok	4.694 (48,7)	4.952 (51,3)	9.646 (100)		0,95 (0,89-1,01)		
<b>Sosial Ekonomi</b>				0,0001			
Kaya	1.426 (44,9)	1.747 (55,1)	3.173 (100)		Reff		Reff
Menengah	1.581 (48,0)	1.710 (52,0)	3.291 (100)		1,13 (1,02-1,25)	0,007	1,14 (1,03-1,27)
Miskin	4.109 (51,1)	3.925 (48,9)	8.034 (100)		1,28 (1,18-1,39)	0,0001	1,31 (1,20-1,43)

Selanjutnya dilakukan uji multivariat dengan regresi logistik dengan model faktor risiko. Uji ini untuk membuktikan kembali apakah usia pertama menikah merupakan faktor risiko dari keluaran kesehatan reproduksi. Uji ini dilakukan dengan menganalisis secara bersamaan semua variabel. Tahap awal yang dilakukan untuk menganalisis adalah dengan uji interaksi dengan melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama (independen), variabel *confounding*, dan variabel interaksi dengan menganalisis secara bersamaan yang dihubungkan dengan variabel dependen. Variabel interaksi dilakukan antara variabel utama, yaitu usia pertama menikah, dengan karakteristik responden, yakni usia saat ini, pendidikan, pekerjaan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi. Setelah uji interaksi selesai, maka akan dilanjutkan dengan uji *confounding*, dengan cara memasukkan variabel usia pertama menikah bersama-sama dengan karakteristik responden ke dalam uji *binary logistic* terhadap setiap variabel keluaran kesehatan reproduksi. Tabel 9 merupakan hasil akhir dari pemodelan uji multivariat.

**Tabel 9.** Pemodelan akhir multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Jumlah anak yang dilahirkan	0,0001	4,08	3,70-4,48
Anak lahir mati dan meninggal	0,0001	1,91	1,71-2,14
Anak yang dimiliki saat ini	0,0001	3,49	3,17-3,84
Keguguran/digugurkan	0,25	1,06	0,95-1,19
Tidak menggunakan KB di tahun pertama pernikahan	0,0001	1,26	1,18-1,36

Dari hasil pemodelan multivariat, didapatkan bahwa usia pertama menikah berhubungan signifikan dengan jumlah anak yang dilahirkan (*p-value* < 0,05) dengan OR 4,08. Artinya WUS yang menikah di usia muda memiliki odds 4 kali lebih besar untuk melahirkan tiga anak atau lebih dibandingkan WUS yang menikah di usia ideal, setelah dikontrol dengan usia saat ini, pekerjaan, dan wilayah tempat tinggal. Selanjutnya usia pertama menikah juga berhubungan dengan kejadian anak lahir mati dan meninggal (*p-value* < 0,05) dengan OR 1,9, yang artinya WUS yang menikah di usia muda memiliki odds 1,9 kali lebih besar untuk mengalami kejadian melahirkan anak dengan lahir mati dan meninggal dibandingkan dengan WUS yang menikah di usia ideal, setelah dikontrol dengan usia saat ini, pendidikan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi.

Usia pertama menikah juga berhubungan signifikan dengan jumlah anak yang dimiliki (*p-value* < 0,05) dengan OR 3,49, yang dapat dijelaskan bahwa WUS yang menikah di usia muda memiliki odds hampir 3,5 kali lebih besar untuk memiliki anak lebih dari dua dibandingkan WUS yang menikah di usia ideal, setelah dikontrol dengan usia saat ini, pekerjaan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi. Usia pertama menikah memiliki hubungan signifikan juga dengan kejadian tidak menggunakan KB di tahun pertama pernikahan (*p-value* < 0,05) dengan OR 1,18. Artinya WUS yang menikah di usia muda berisiko 1 kali lebih besar tidak menggunakan KB di tahun pertama pernikahannya dibandingkan dengan WUS yang menikah di usia ideal, setelah dikontrol pendidikan,



pekerjaan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi. Berdasarkan hasil uji statistik multivariat, didapatkan juga bahwa usia pertama menikah tidak memiliki hubungan dengan kejadian keguguran/digugurkan ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini, diperoleh 50,9% dari WUS di NTB menikah di usia dini. Hasil ini lebih tinggi bila dibandingkan dari survei Riskesdas tahun 2013 yang menyebutkan prevalensi pernikahan dini sebesar 23,9% pada wanita yang menikah di usia 15-19 tahun dan 2,6% pada wanita yang menikah < 15 tahun. Menurut Alfiah, kecenderungan seorang untuk menikah di usia dini karena tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah (13). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah dan membuat keputusan ataupun kematangan psikososialnya (14). Kemiskinan pun meningkatkan pernikahan pada anak-anak. Beberapa orang tua yang menikahkan anaknya di usia muda berpendapat bahwa dengan menikahkan anak mereka maka akan mendapatkan kehidupan yang layak, di samping itu dapat membantu perekonomian keluarga. Riskesdas 2010 menunjukkan pernikahan di usia 10-14 tahun banyak terjadi pada perempuan dengan status sosial ekonomi termiskin (15). Menurut UNICEF pada 2001, banyaknya orang tua yang menikahkan anaknya di usia dini memiliki harapan tercapainya kondisi sosial dan finansial yang aman (16).

Berdasarkan wilayah tinggal, perempuan yang melakukan pernikahan dini ditemukan lebih tinggi di pulau Lombok dibandingkan pulau Sumbawa. Dalam masyarakat suku Sasak Lombok terdapat suatu tradisi yang dapat menyebabkan tingginya pernikahan dini, yaitu tradisi *Merarik* (kawin lari). *Merarik* adalah suatu tradisi di mana seorang pria terlebih dahulu harus membawa lari wanita yang akan dinikahinya tanpa sepengetahuan orang tua atau keluarga perempuan. Bagi masyarakat Sasak sendiri, *merarik* berarti mempertahankan harga diri dan menggambarkan sikap kejantanan dari seorang pria karena dia berhasil melarikan seorang wanita yang menjadi dambaannya. Di sisi lain, bagi orang tua yang anak gadisnya dibawa lari, enggan memberikan anaknya begitu saja jika diminta secara biasa, karena orang tua menganggap bahwa anak mereka adalah sesuatu yang berharga. *Merarik* dipahami dan diyakini sebagai bentuk kehormatan atas harkat dan martabat keluarga perempuan. Sehingga atas dasar ini perempuan yang dibawa lari tidak dianggap sebagai pelanggaran sepihak, namun justru dianggap prestasi keluarga perempuan. *Merarik* merupakan salah satu pendorong terjadinya pernikahan dini (17).

Menurut Fadlayana & Larasaty, pernikahan anak juga diperumit dengan tradisi dan budaya dalam kelompok masyarakat (16). Penelitian Pratiwi di Provinsi Jawa Barat menemukan bahwa banyak remaja memilih untuk menikah setelah tamat SMA atau bahkan saat masih duduk di bangku sekolah, dengan alasan menikah akan mendatangkan rezeki. Selain itu, orang tua mereka juga cenderung akan menikahkan anak perempuan mereka dengan alasan untuk mengurus anak-anak mereka yang lain yang lebih kecil, sehingga anak yang lebih besar akan segera dinikahkan meskipun usianya belum mencukupi (18).

Keluaran kesehatan reproduksi dalam penelitian ini diartikan sebagai hasil dari perilaku seseorang khususnya dalam hal kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya di Bangladesh yang menunjukkan keluaran kesehatan reproduksi wanita yang kurang baik dan lazimnya disebabkan karena pernikahan dini (19). Penelitian Junaedi & Sutiawan yang menganalisis data SDKI tahun 2007 menemukan sebagian besar wanita Indonesia menikah di usia yang tidak ideal dan 81,3% memiliki keluaran kesehatan reproduksi yang kurang baik (8). Menurut Godha *et al*, wanita yang menikah di usia anak (belia) secara keseluruhan akan menunjukkan kesehatan reproduksi yang buruk (20). Menurut Purwoastuti & Walyani, berbagai risiko kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh faktor yang saling berhubungan, di antaranya adanya tuntutan kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual, dan pengaruh media massa serta gaya hidup populer (21).

Jumlah anak yang dilahirkan menggambarkan tingkat paritas seorang wanita. Paritas adalah kemampuan seorang wanita untuk melahirkan anak. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tinggi paritasnya. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia pertama menikah dengan jumlah anak yang dilahirkan, artinya perempuan yang menikah pada usia muda dapat melahirkan anak tiga atau lebih daripada perempuan yang menikah pada usia ideal. Hal ini secara langsung menyatakan bahwa mereka yang menikah di usia muda memiliki paritas yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan perempuan Indonesia yang menikah sebelum usia 20 tahun memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan anak lebih dari dua (8). Penelitian lain di India oleh Raj *et al* menemukan bahwa perempuan yang menikah pada usia 17 tahun melahirkan paling tidak sebanyak tiga atau lebih anak dan akan melahirkan kembali kurang dari 24 bulan jika dibandingkan dengan wanita yang menikah pada usia yang lebih tua (22).

Pratiwi dengan menganalisis data SDKI 2012 di Provinsi Jawa Barat mendapatkan WUS yang menikah ≤ 18 tahun (sebanyak 46,8%) melahirkan anak lebih dari dua (18). Menurut Manuaba *et al*, keadaan reproduksi pada kehamilan usia muda (di bawah 20 tahun) belum siap untuk menerima kehamilan dan akan meningkatkan

keracunan kehamilan dalam bentuk pre-eklampsia atau toksemia gravidarum. Selain itu, kejadian pre-eklampsia dan eklampsia lebih sering terjadi selama kehamilan pertama dan jarang pada kehamilan berikutnya (23).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hasil bahwa usia pertama menikah berhubungan signifikan terhadap jumlah anak lahir mati dan meninggal. Perempuan yang menikah pada usia muda memiliki risiko untuk melahirkan anak dengan lahir mati dan meninggal dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia ideal. Namun, dalam penelitian ini untuk variabel anak meninggal tidak bisa diperoleh informasi penyebab kematian anak dan usia anak saat meninggal. Penelitian sebelumnya oleh Junaedi & Sutiawan menyebukan bahwa wanita yang menikah di usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejadian melahirkan dengan anak lahir mati dan anak meninggal dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia ideal (8). Fadhyana & Larasaty juga menyatakan perempuan yang menikah pada usia sebelum 17 tahun dapat meningkatkan kejadian melahirkan bayi prematur (16).

Kematian perinatal secara signifikan lebih tinggi pada bayi yang lahir dari ibu usia remaja dibanding mereka yang lahir dari ibu usia 20-29 tahun. Menurut Setyaningrum, pernikahan usia muda akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (24). Perempuan muda yang sedang hamil lebih berisiko mengalami pendarahan, keguguran, dan persalinan yang lama atau sulit (25). Banyaknya anak lahir mati dan anak meninggal dari perempuan yang menikah pada usia muda disebabkan karena anatomi panggul mereka masih dalam pertumbuhan, salah satunya adalah panggul sempit dan belum sepenuhnya siap untuk dibuahi. Sehingga jika terjadi kehamilan dan persalinan, akan meningkatkan kesakitan dan kematian bayi yang dilahirkan. Di samping itu, penyebab kematian anak dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, serta ibu belum memiliki pengalaman yang cukup dalam merawat dan mengasuh anak karena usia yang sangat muda. Penyebab lainnya adalah tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengakses informasi yang dibutuhkan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa WUS yang memiliki anak lebih dari dua lebih banyak pada WUS yang menikah di usia muda. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Junaedi & Sutiawan bahwa wanita yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun (sebanyak 41,5%) memiliki tiga anak atau lebih dibandingkan yang menikah pada usia ideal (8). Penelitian Kamal juga mengungkapkan bahwa fertilitas yang tinggi terjadi pada mereka yang menikah di usia anak-anak (19). Menurut Yuniarti *et al*, tingkat fertilitas dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, persepsi nilai anak, kematian bayi/balita, *unmeet need*, dan usia menikah pertama (26). Menikah di usia dini meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan 5 kali lebih besar dari pada perempuan yang menikah pada usia 20-24 tahun (27). Bondan dalam Pratiwi menyatakan bahwa hubungan umur kawin pertama dengan fertilitas adalah negatif, yang berarti semakin tinggi umur kawin pertama seorang wanita, semakin kecil fertilitasnya; sebaliknya semakin muda seorang melakukan pernikahan, maka semakin tinggi fertilitasnya (18).

Keguguran merupakan salah satu risiko yang bisa dihadapi oleh perempuan di dalam kehamilannya. Perempuan yang hamil di usia muda akan berisiko untuk mengalami keguguran, sebaliknya perempuan yang hamil di usia ideal kemungkinan sangat besar untuk melalui kehamilan dengan aman. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi antara kejadian keguguran pada wanita yang menikah di usia muda ataupun di usia ideal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junaedi & Sutiawan bahwa proporsi perempuan yang menikah di usia tidak ideal yang mengalami keguguran besarnya sama dengan perempuan yang menikah di usia ideal, dan hasil menunjukkan usia kawin pertama tidak memiliki hubungan dengan keguguran (8). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan konsep yang menyebutkan bahwa kehamilan di bawah usia 20 tahun, alat reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan dan akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan maupun kejadian abortus (28). Keguguran dapat disebabkan oleh banyak faktor, di antaranya kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, dan penyakit pada ibu serta faktor eksternal. Selain itu, faktor predisposisi terjadinya abortus, yaitu jumlah graviditas, umur ibu, penyakit ibu yang melemahkan, infeksi, paparan lingkungan, serta trauma fisik maupun emosional. Umur yang berisiko baik usia ibu yang terlalu tua dan usia yang sangat muda meningkatkan kejadian keguguran (29).

Penggunaan KB adalah salah satu cara yang digunakan dalam program pendewasaan usia perkawinan yang meliputi tiga masa reproduksi, di antaranya masa menunda perkawinan dan kehamilan (dianjurkan menunda perkawinan pada usia kurang dari 20 tahun dan menunda kehamilan sampai istri berusia 20 tahun), masa menjarangkan kehamilan (usia istri 20-35 tahun), dan masa mencegah kehamilan (usia istri > 35 tahun) (24). Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Bangladesh bahwa hampir 70% wanita yang menikah pada usia anak-anak tidak menggunakan kontrasepsi sebelum persalinan pertama (19). Perempuan yang menikah di usia muda tidak segera menggunakan KB setelah menikah disebabkan lebih memilih untuk hamil dan melahirkan lebih dulu. Hal ini biasanya terjadi karena sebagian besar setiap pasangan memang mendambakan memiliki anak segera setelah mereka menikah. Di samping itu, permintaan keluarga yang menginginkan adanya penerus

keturunan di dalam keluarga mereka. Umumnya mereka menggunakan KB setelah kelahiran anak pertama dan seterusnya. Organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia muda belum siap untuk dibuahi, sehingga jika terjadi kehamilan maka berisiko terjadinya komplikasi persalinan. Mereka yang menikah muda diharapkan untuk segera menggunakan KB setelah pernikahan mereka sampai pada usia yang matang secara reproduksi dan juga mempersiapkan secara mental untuk hamil dan melahirkan. Menurut Aryanti *et al*, penggunaan kontrasepsi pada wanita yang menikah pada usia dini atau sebelum usia 20 tahun bertujuan untuk menunda kehamilan dan kelahiran untuk mencegah terjadinya beberapa risiko medis dan psikologis baik terhadap ibu maupun bayinya (9).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa proporsi WUS yang menikah di usia dini atau usia muda masih tinggi, yaitu sebanyak 50,9%. Hasil analisis didapatkan bahwa usia pertama menikah berhubungan dengan empat keluaran kesehatan reproduksi, yaitu jumlah anak yang dilahirkan, kejadian anak lahir mati dan meninggal, jumlah anak yang dimiliki saat ini, dan penggunaan KB di tahun pertama pernikahan, setelah dikontrol variabel usia saat ini, pendidikan, pekerjaan, wilayah tinggal, dan status sosial ekonomi. Artinya, WUS yang menikah di usia muda akan memiliki keluaran kesehatan reproduksi yang buruk. Secara umum, keluaran kesehatan reproduksi WUS di NTB secara keseluruhan masih kurang baik. Peningkatan pengetahuan dan layanan tentang KB serta persepsi positif tentang KB harus dapat ditingkatkan, tidak hanya untuk WUS, tetapi juga untuk pasangan dari WUS dan keluarga dari WUS.

## SARAN

Penguatan kerja sama dan sinkronisasi program tentang kesehatan reproduksi dan KB harus dikuatkan antara BKKBN Provinsi NTB, Dinas Kesehatan Provinsi NTB dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta dengan Dinas Pendidikan Provinsi NTB. Hal ini dapat dilakukan dengan peningkatan layanan kesehatan reproduksi yang mudah dijangkau di setiap Puskesmas atau Bidan Desa serta penguatan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, setidaknya di tingkat SMA atau sederajat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian Kesehatan, Universitas Indonesia dan *Johns Hopkins University-Center for Communication Program* (JHU-CCP) yang telah mengizinkan data hasil programnya untuk digunakan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Nasional RI. 5. Kesetaraan Gender; tanpa tahun. Available from: <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-5/> (diakses pada 1 Mei 2018).
2. The United Nations Children's Fund (UNICEF). Progress for Children A Report Card on Child Protection. New York: UNICEF; 2009.
3. The United Nations Children's Fund (UNICEF). Progress for Children Beyond Averages: Learning from the MDGs (No. 11). New York: UNICEF; 2015.
4. Astuti I. MediaIndonesia.com. 17 April 2018. Tingkat Perkawinan Anak, Indonesia Urutan Ke-2 di ASEAN. Available from: <https://mediaindonesia.com/humaniora/155693/tingkat-perkawinan-anak-indonesia-urutan-ke-2-di-asean> (diakses pada 1 Mei 2018).
5. Badan Pusat Statistik RI. Survei Sosial Ekonomi Nasional 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI; 2012.
6. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
7. Hartanto W. Analisis Data Kependudukan dan KB Hasil Susenas 2015. In: Hartanto W (Eds) Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas) BKKBN. Jakarta: BKKBN RI; 2016.
8. Junaedi A, Sutiawan R. Hubungan Usia Kawin Pertama Terhadap Keluaran Kesehatan Reproduksi di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007). [Artikel Penelitian] Jakarta: Universitas Indonesia; 2013.
9. Aryanti H, Ani LS, Karmaya NM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. Public Health and Preventive Medicine Archive. 2014; 2(2): 189-197.
10. Cherri Z, Cuesta JG, Guha-Sapir D. Early Marriage and Barriers to Contraception among Syrian Refugee Women in Lebanon: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2017; 14(8): 836. DOI: 10.3390/ijerph14080836.
11. Badan Pusat Statistik RI. Kemajuan yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI; 2016.

12. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Profil Kesehatan Provinsi NTB 2015. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB; 2017.
13. Alfiyah A. Sebab-sebab Pernikahan Dini; tanpa tahun. Available from: <https://alfiyah23.student.umm.ac.id>. (Diakses pada 1 Juni 2018).
14. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan Edisi 2 Jilid 4. Jakarta: YBP-SP; 2007.
15. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2010.
16. Fadlyana E, Larasaty S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. Sari Pedriati. 2009; 11(2): 136-140.
17. National Geographic Indonesia. Merarik, Tradisi Melarikan Calon Mempelai Wanita di Suku Sasak. Available from: <https://nationalgeographic.grid.id/read/13959080/merarik-tradisi-melarikan-calon-mempelai-wanita-di-suku-sasak?page=all> (diakses pada 1 November 2018).
18. Pratiwi YP. Pengaruh Umur Kawin Pertama Terhadap Tingkat Fertilitas Wanita Usia Subur di Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 (Analisis Lanjut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012). [Skripsi] Jakarta: Universitas Indonesia; 2014.
19. Kamal SMM. Decline in Child Marriage and Changes in Its Effect on Reproductive Outcomes in Bangladesh. *J Health Popul Nutr.* 2012; 30(3): 317-330. DOI: 10.3329/jhpn.v30i3.12296.
20. Godha D, Hotchkiss DR, Gage AJ. Association between child marriage and reproductive health outcomes and service utilization: a multi-country study from South Asia. *J Adolesc Health.* 2013; 52(5): 552–558. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.01.021.
21. Purwoastuti E, Walyani SE. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Bantul: Pustaka Baru Press; 2015.
22. Raj A, Saggurti N, Balaiah D, Silverman JG. Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study. *Lancet.* 2009; 373(9678): 1883–1889. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60246-4.
23. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC; 2010.
24. Setyaningrum E. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (Revisi). Jakarta: Trans Info Media; 2015.
25. Universitas Muhammadiyah Malang. Bahaya Kehamilan di Bawah Umur. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; tanpa tahun. Available from: <https://dp2m.umm.ac.id/files/file/INFORMASI%20PROGRAM%20INSENTIF%20RISTEK/7%20BAHA%20KEHAMILAN%20DI%20BAWAH%20UMUR.pdf>. (diakses pada 1 Juni 2018).
26. Yuniarti S, Sukandar H, Susiarno H. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Fertilitas: Suatu Kajian Literatur. [Artikel Penelitian] Bandung: Universitas Padjadjaran; 2013.
27. World Health Organization (WHO). World Health Statistic 2014. Geneva: WHO; 2014.
28. Rohan HH, Siyoto S. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
29. Mardiyanti I. Kejadian Keguguran Ditinjau Dari Umur Ibu di BPS Ita Ariani Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan.* 2015; 8(2): 213-220.