

# Pernikahan Dini dan Implikasinya Terhadap Kesehatan Reproduksi dan Kesejahteraan Ekonomi Wanita Muda di Jakarta Timur Tahun 2025

Atikah Pustikasari<sup>1</sup>, Helena Golang<sup>2</sup>, Dahlia Nurdini<sup>3</sup>

<sup>1, 2</sup>Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin

<sup>3</sup>Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin

**Correspondence Outhor:** Atikah Pustikasri: [atikahpustikasari73@gmail.com](mailto:atikahpustikasari73@gmail.com)

**DOI:** [10.37012/jik.v17i2.2911](https://doi.org/10.37012/jik.v17i2.2911)

## Abstrak

Pernikahan dini masih menjadi masalah di Jakarta Timur, dengan 93.332 wanita berusia 15–19 tahun tercatat sudah menikah (BPS, 2020), sebagian besar karena kehamilan di luar nikah. Kondisi ini berdampak pada kesehatan reproduksi, risiko bagi bayi, serta terhambatnya pendidikan dan kesejahteraan ekonomi wanita muda. Tujuan dari penelitian ini adalah "Diperolehnya hubungan antara Pernikahan Dini terhadap Kesehatan Reproduksi dan Kesejahteraan Ekonomi Wanita Muda". Di Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif potong lintang (cross-sectional) dengan data primer dari survei rumah tangga di Jakarta Timur pada 2–27 Juni 2025. Populasi adalah perempuan yang pernah menikah, dengan 217 sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow (1997), tingkat kepercayaan 95% dan presisi 10%. Teknik pengambilan sampel meliputi simple random, proportional, dan cluster sampling agar representatif terhadap populasi. Penelitian ini menemukan 51,1% perempuan di Jakarta Timur menikah <20 tahun, dengan 42,4% hamil pada usia berisiko, 42,4% mengalami komplikasi persalinan, dan 85% berada pada kondisi ekonomi tidak sejahtera. Pernikahan dini terbukti berdampak negatif pada kesehatan reproduksi dan kesejahteraan ekonomi. Disarankan penguatan regulasi usia perkawinan, edukasi kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan ekonomi perempuan untuk menekan angka pernikahan dini.

**Kata Kunci :** Pernikahan dini. Kesehatan Reproduksi. Kesejahteraan Ekonomi

## Abstract

*Child marriage remains a significant issue in East Jakarta, with 93,332 women aged 15–19 already married (BPS, 2020), most of them due to premarital pregnancy. This condition affects reproductive health, increases risks for infants, and hinders young women's education and economic well-being. The objective of this study was to determine the relationship between early marriage and reproductive health as well as the economic well-being of young women in East Jakarta. This study employed a quantitative cross-sectional design using primary household survey data collected in East Jakarta from June 2–27, 2025. The population consisted of ever-married women, with 217 samples determined using the Lemeshow formula (1997) at a 95% confidence level and 10% precision. Sampling techniques included simple random, proportional, and cluster sampling to ensure representativeness. Findings revealed that 51.1% of women married before the age of 20, with 42.4% experiencing high-risk pregnancies, 42.4% suffering delivery complications, and 85% living in economically vulnerable conditions. Child marriage was shown to have negative impacts on both reproductive health and economic well-being. Strengthening marriage age regulations, expanding reproductive health education, and empowering women economically are recommended to reduce the prevalence of child marriage.*

**Keywords:** Child Marriage, Reproductive Health, Economic Well-Being

## PENDAHULUAN

Pernikahan dini adalah perkawinan yang terjadi ketika salah satu atau kedua pasangan berada di bawah usia yang dianggap ideal, umumnya sebelum 18 tahun. Praktik ini sebagian besar menimpa anak perempuan yang dinikahkan pada usia muda akibat tekanan budaya, sosial, maupun ekonomi. WHO mendefinisikan pernikahan dini sebagai perkawinan yang melibatkan individu berusia di bawah 19 tahun, sedangkan UNICEF menyebutnya sebagai pernikahan, baik resmi maupun tidak resmi, yang dilakukan sebelum usia 18–19 tahun. Di Indonesia, BKKBN merekomendasikan usia ideal menikah adalah minimal 20 tahun, sementara Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 menetapkan batas usia 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki. Revisi undang-undang tahun 2019 kemudian menyamakan batas usia menikah bagi laki-laki dan perempuan menjadi 19 tahun. Namun, praktik pernikahan anak masih terjadi, terutama di wilayah yang kuat memegang adat dan tradisi.

Secara global, WHO (2022) mencatat 14,2 juta anak perempuan menikah setiap tahun, dan diperkirakan meningkat menjadi 15 juta per tahun pada 2030. UNICEF menekankan bahwa praktik ini mengancam kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan anak. Di Indonesia, Riskesdas (2018) melaporkan 4,2% perempuan menikah pada usia 10–14 tahun, sementara 41,8% menikah pada usia 15–19 tahun. Data BPS menunjukkan adanya perbedaan tren antara desa dan kota: pernikahan dini di perkotaan meningkat dari 26 per 1.000 pernikahan (2018) menjadi 32 per 1.000 (2019), sedangkan di perdesaan menurun dari 72 menjadi 67 per 1.000 pernikahan. Meski demikian, angka di desa masih jauh lebih tinggi. Secara nasional, 11,21% perempuan usia 20–24 tahun pernah menikah dini, dengan prevalensi tertinggi di Sulawesi Barat (19,4%) dan terendah di DKI Jakarta (4,1%). Untuk wilayah Jakarta Timur, pernikahan dini tetap menjadi persoalan serius. Data BPS (2020) mencatat 93.332 perempuan usia 15–19 tahun telah menikah, tersebar di sepuluh kecamatan. Ironisnya, mayoritas pernikahan terjadi akibat kehamilan di luar nikah.

UNICEF menilai pernikahan dini sebagai pelanggaran hak anak, karena anak belum matang secara emosional maupun fisik untuk mengambil keputusan besar terkait pernikahan. WHO menekankan bahwa praktik ini meningkatkan risiko kesehatan reproduksi, komplikasi kehamilan, bahkan kematian ibu dan bayi. Selain itu, dampak ekonomi juga nyata: pernikahan dini diperkirakan merugikan perekonomian Indonesia hingga 1,7% PDB per tahun. Dampak negatif pernikahan dini sangat luas, baik secara kesehatan, pendidikan, maupun sosial-ekonomi. Dari sisi kesehatan reproduksi, remaja putri yang menikah muda sering tidak memiliki pengetahuan memadai

mengenai kontrasepsi, seksualitas, maupun perawatan kehamilan. Tubuh yang belum matang meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, bayi berat lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi. Rendahnya akses layanan kesehatan juga memperparah keadaan.

Dari sisi pendidikan dan ekonomi, pernikahan dini menyebabkan banyak perempuan putus sekolah, kehilangan kesempatan mengembangkan keterampilan, serta terbatas dalam memperoleh pekerjaan yang layak. Hal ini menjebak mereka dalam lingkaran kemiskinan dan ketergantungan ekonomi. Penelitian Psaki, McCarthy, dan Mensch (2017) menunjukkan perempuan yang menikah dini cenderung tidak terlibat dalam angkatan kerja formal, memiliki kesejahteraan ekonomi rendah, serta lebih rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Dengan demikian, pernikahan dini bukan hanya masalah individu atau keluarga, tetapi juga isu besar yang berdampak pada pembangunan nasional. Praktik ini menghambat pencapaian kualitas hidup perempuan, memperburuk ketimpangan gender, dan menurunkan potensi pembangunan ekonomi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Desain ini dipilih untuk menggambarkan hubungan antara pernikahan dini dengan kesehatan reproduksi serta kesejahteraan ekonomi wanita muda di wilayah Jakarta Timur. Data primer dikumpulkan melalui survei rumah tangga menggunakan kuesioner terstruktur.

Penelitian dilaksanakan di wilayah Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta, pada tanggal 2–27 Juni 2025. Wilayah penelitian ditentukan berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan tingginya prevalensi pernikahan dini di Jakarta Timur. Empat kecamatan di wilayah Jakarta Timur dipilih secara random dari 10 kecamatan sebagai lokasi penelitian, yaitu Kecamatan Kramat Jati, Pasar Rebo, Ciracas, dan Makasar. Populasi penelitian ini adalah seluruh perempuan yang pernah menikah dan berdomisili empat kecamatan di wilayah Jakarta Timur. Populasi mencakup: Perempuan yang masih menikah, yaitu responden yang masih berada dalam ikatan perkawinan dan tinggal bersama pasangan atau keluarga. Perempuan yang bercerai, yaitu responden yang pernah menikah tetapi telah berpisah dari pasangan, baik secara hukum maupun adat. Kriteria inklusi adalah perempuan yang telah menikah sebelum maupun setelah usia 20 tahun, berdomisili minimal satu tahun di lokasi penelitian, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah perempuan yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau menolak berpartisipasi.

Sampel penelitian adalah perempuan yang telah menikah dan tinggal di Jakarta Timur. Besar sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi dari Lameshow (1997), dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), nilai  $Z_{\alpha}=1,96$ , presisi ( $d$ ) 10%, sehingga diperoleh minimal 97 responden. Karena penelitian menggunakan rancangan *cluster sampling*, jumlah tersebut dikalikan dengan *design effect* (DEFF) sebesar 2, menghasilkan 194 responden. Untuk mengantisipasi *drop out* dan meningkatkan validitas, jumlah sampel ditetapkan menjadi 224 responden.

Teknik sampling dilakukan secara bertahap sebagai berikut: Cluster Sampling: Jakarta Timur dibagi menjadi beberapa klaster berdasarkan kecamatan. Empat kecamatan terpilih (Kramat Jati, Pasar Rebo, Ciracas, dan Makasar). Probability Proportion to Size (PPS): dari setiap kecamatan, dipilih 2 kelurahan sesuai proporsi jumlah penduduk perempuan menikah. Random Sampling pada RW dan RT: dari setiap kelurahan, dipilih 2 RW secara acak, lalu dari masing-masing RW dipilih 2 RT secara acak. Simple Random Sampling pada Responden: dari setiap RT terpilih, dilakukan *listing* seluruh perempuan yang pernah menikah, kemudian dipilih 7 responden secara acak. Instrumen Penelitian Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan indikator pernikahan dini, kesehatan reproduksi, dan kesejahteraan ekonomi. Kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam survei utama.

Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, serta secara analitik menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan antara pernikahan dini dengan variabel kesehatan reproduksi dan kesejahteraan ekonomi. Tingkat signifikansi ditetapkan pada  $p<0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

### A. Gambaran Pernikahan Dini di wilayah Jakarta Timur

Pernikahan dini yang dilakukan oleh wanita muda di wilayah Jakarta Timur adalah pernikahan yang dilakukan oleh wanita pada usia kurang dari 20 tahun.

**Tabel 1.Distribusi responden berdasarkan usia pertama menikah di Jakarta Timur**

Usia pertama nikah	f	%	Mean	Median	Min- Mak
< 20 Tahun	113	51,1%	19 tahun	19 Tahun	15 - 25
≥ 20 tahun	104	47,9%			
	217	100%			

Berdasarkan usia pertama menikah, sebagian besar responden di wilayah Jakarta Timur menikah pada usia di bawah 20 tahun, yang dikategorikan sebagai pernikahan dini. Rata-rata dan median usia menikah responden adalah 19 tahun, dengan usia termuda 15 tahun dan tertua 25 tahun

## B. Gambaran kesehatan Reproduksi responden

Kesehatan reproduksi responden digambarkan dengan kondisi usia responden saat hamil anak pertama, jumlah anak, komplikasi kehamilan dan penggunaan kontrasepsi

**Tabel 2. Distribusi responden dalam kontek kesehatan reproduksi di Jakarta Timur**

Kesehatan Reproduksi	f	%
<b>Usia hamil Anak pertama</b>		
Resiko : < 20 tahun > 35 tahun)	92	42,4%
Tidak Berisiko: ( 20 – 35 tahun)	125	57,6%
<b>Jumlah anak</b>		
1-2 orang	206	95%
> 2 orang	11	5%
<b>Komplikasi kehamilan</b>		
Tidak	92	42,4%
Ya	125	57,6%
<b>Penggunaan kontrasepsi</b>		
Tidak	32	14,7%
Ya	185	85,3%

Dilihat dari usia kehamilan pertama, hampir setengah responden (42,4%) hamil pada usia berisiko. Sebagian besar responden (95%) memiliki jumlah anak antara satu hingga dua orang. Selain itu, lebih dari separuh responden (57,6%) mengalami komplikasi saat kehamilan, dan mayoritas (85,3%) telah menggunakan alat kontrasepsi.

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kesehatan reproduksi di Jakarta Timur**

Kesehatan Reproduksi	f	%
Tidak Baik	86	39,6%
Baik	132	60.4%
Total	217	100%

Secara keseluruhan, sebagian kecil responden (39,6%) berada pada kategori kesehatan reproduksi yang kurang baik, menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden masih tergolong sehat secara reproduksi, namun proporsi yang mengalami gangguan tetap signifikan dan memerlukan perhatian.”

## A. Gambaran Kesejahteraan Ekonomi

Kesejahteraan ekonomi responden meliputi Pendidikan istri, pendidikan suami Pendapatan Keluarga ( pendapatan istri dan suami) Pekerjaan suami , pekerjaan istri , dan akses terhadap layanan kesehatan

**Tabel 4. Distribusi responden dalam konteks kesejahteraan Ekonomi**

Kesejahteraan Ekonomi	f	%
<b>Pendidikan istri</b>		
Rendah (<SMP)	88	40,6%
Tinggi (>SMP)	129	59,4%
<b>Pekerjaan istri</b>		
Tidak Bekerja	156	71,9%
Bekerja	61	28,1%

Kesejahteraan Ekonomi	f	%
<b>Pendapatan Istri</b>		
Tidak ada	152	70%
Ada	65	30%
<b>Pendidikan Suami</b>		
Rendah ( $\leq$ SMP)	68	31,3%
Tinggi ( $>$ SMP)	149	68,7%
<b>Pekerjaan Suami</b>		
1. PNS	2	9%
2. Pegawai swasta	71	32,7%
3. Berdagang/pemilik	37	17%
4. Buruh bangunan/tukang bengkel	24	4,6%
B. Buruh pabrik	22	11,1%
C. Tukang ojek	35	10,1%
D. Kuli pasar/juru parkir	15	16,1%
E. Tidak bekerja	11	6,9%
Kategori		5,1%
Tidak bekerja	11	5,1%
Bekerja	206	94,9%
<b>Pendapatan keluarga</b>		
1.Rendah <Rp.5.000.000	153	70,5%
2. Tinggi $\geq$ Rp.5 .000.000)	64	29,5%
<b>Akses yankes</b>		
Sangat mudah	197	90,8%
Cukup mudah	20	9,2%
<b>Faskes</b>		
Puskesmas	182	83,9%
Klinik	25	11,5%
Rumah Sakit	9	4,1%
Dr. Praktek	1	0,5%

Dalam konteks kesejahteraan ekonomi, sebagian besar istri memiliki tingkat pendidikan tinggi (59,4%), namun mayoritas tidak bekerja (71%) dan sekitar 70% tidak memiliki penghasilan. Sebaliknya, mayoritas suami responden berpendidikan tinggi (68,7%) dan hampir seluruhnya bekerja (94,9%), dengan jenis pekerjaan terbanyak sebagai pegawai swasta (32,7%), pedagang (17%), serta kuli pasar atau juru parkir (16,1%). Dari sisi akses layanan kesehatan, sebagian besar responden (90,8%) menyatakan sangat mudah menjangkau fasilitas kesehatan, dengan puskesmas sebagai tempat layanan yang paling banyak digunakan (83,9%)

**Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan kesejahteraan ekonomi di Jakarta Timur**

Kesejahteraan Ekonomi	f	%
Tidak sejahtera	152	70%
Sejahtera	65	30%
Total	217	100%

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden (70%) berada pada kategori tidak sejahtera, yang mencerminkan masih tingginya ketidakmampuan ekonomi rumah tangga wanita muda dalam memenuhi kebutuhan dasar meskipun sebagian pasangan memiliki tingkat pendidikan relatif tinggi.”

## D. Hubungan Pernikahan dini dengan kesehatan reproduksi dan Kesejahteraan Ekonomi di Jakarta Timur

Hubungan Pernikahan dini yaitu diukur dengan usia pertama menikah dan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan social dapat dilihat pada table dibawah ini :

**Tabel 4.6.Hubungan pernikahan dini dengan kesehatan reproduksi di Jakarta Timur**

Deskripsi	Kesehatan Reproduksi				Analisis Bivariat		
	Tidak baik		Baik		P Value	OR	CI 95% OR
	f	%	f	%			
Usia pertama menikah							
< 20 tahun	65	57,5%	48	42,5%	0,000	5,352	2.917 -9.820
≥ 20 tahun	21	20,2%	83	78,8%			

**Tabel 4.6.Hubungan pernikahan dini dengan kesejahteraan Ekonomi Di Jakarta Timur**

Deskripsi	Kesejahteraan Ekonomi				Analisis Bivariat		
	Tidak sejahtera		Sejahtera		P Value	OR	CI 95% OR
	f	%	F	%			
Usia pertama menikah							
< 20 tahun	96	85%	17	15%	0,000	4,840	2.542 - 9.216
≥ 20 tahun	56	53,8%	48	46,2%			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menikah pada usia <20 tahun memiliki risiko signifikan terhadap kesehatan reproduksi dan kesejahteraan ekonomi. Sebanyak 57,5% responden yang menikah dini mengalami kesehatan reproduksi yang tidak baik dengan *p-value* = 0,000 dan OR = 5,352, yang berarti mereka berisiko lebih dari 5 kali dibandingkan wanita yang menikah pada usia ≥20 tahun. Selain itu, 85% responden yang menikah pada usia dini tergolong tidak sejahtera secara ekonomi, dengan *p-value* = 0,000 dan OR = 4,840, sehingga menunjukkan bahwa pernikahan dini meningkatkan risiko hampir 5 kali lipat terhadap ketidak-sejahteraan ekonomi.

## PEMBAHASAN

### A. Gambaran Pernikahan Dini pada Wanita di Jakarta Timur

Pernikahan dini didefinisikan sebagai ikatan perkawinan yang dilakukan pada usia remaja, di bawah 20 tahun. Dari perspektif kesehatan, usia ideal menikah bagi perempuan adalah di atas 20 tahun karena pada usia tersebut organ reproduksi dianggap lebih matang dan aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan (Tarigan, 2024). Dalam konteks hukum, Indonesia sebelumnya menetapkan batas usia minimal pernikahan melalui Undang-Undang No. 1 Tahun 1974, yaitu 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki. Namun, ketentuan tersebut bertentangan dengan UU Kesehatan No. 36/2009, Konvensi Hak Anak, dan ketentuan internasional yang

menetapkan usia anak adalah 0–18 tahun. Seiring dengan kritik dan meningkatnya praktik pernikahan dini, pemerintah akhirnya merevisi aturan melalui UU No. 16 Tahun 2019 yang menetapkan usia minimal pernikahan baik bagi laki-laki maupun perempuan adalah 19 tahun. Di sisi lain, BKKBN (2024) menetapkan target usia ideal menikah pada 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Dengan demikian, pernikahan yang dilakukan pada usia <20 tahun dikategorikan sebagai pernikahan dini.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 51,1% responden perempuan di Jakarta Timur menikah pada usia <20 tahun. Angka ini lebih tinggi dibandingkan penelitian di India yang melaporkan 40% perempuan menikah pada usia 15–24 tahun (Prakash et al., 2011), serta penelitian lain yang menunjukkan 47% menikah pada usia 16–19 tahun dan 41% sebelum usia 20 tahun (Sezgin & Punamäki, 2020). Kondisi ini memperlihatkan bahwa prevalensi pernikahan dini di Jakarta Timur relatif tinggi dan perlu menjadi perhatian serius. Pernikahan dini terbukti membawa konsekuensi kesehatan reproduksi. Sebanyak 39,6% responden dalam penelitian ini mengalami kesehatan reproduksi yang tidak baik, dengan masalah utama berupa kehamilan pada usia berisiko (42,4%) dan komplikasi persalinan (42,4%). Walaupun angka ini lebih rendah dibanding penelitian Sezgin & Punamäki (2020) yang melaporkan 65,5% persalinan pada usia <20 tahun, hasil ini tetap menunjukkan adanya risiko signifikan. Perempuan yang hamil pada usia remaja cenderung memiliki organ reproduksi yang belum matang, sehingga rentan mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklamsia, dan persalinan prematur, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, cacat, bahkan kematian ibu maupun bayi (Nst et al., 2023; Rosmiati, Mustofa & Rahfiludin, 2022).

Selain faktor kesehatan, pernikahan dini seringkali didorong oleh kondisi sosial budaya, ekonomi, serta lemahnya penegakan hukum. Faktor tradisi, tekanan sosial, kehamilan di luar nikah, dan rendahnya pendidikan berkontribusi pada tingginya praktik ini. Penelitian ini mendukung temuan sebelumnya bahwa pernikahan dini masih dianggap wajar di sebagian masyarakat, bahkan sebagai solusi ekonomi keluarga.

## B. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 57,5% wanita yang menikah di usia <20 tahun mengalami kesehatan reproduksi yang tidak baik, dibandingkan dengan wanita yang menikah di usia ≥20 tahun. Analisis statistik menghasilkan  $p$ -value = 0,000 dengan OR = 5,352, yang berarti wanita yang menikah dini memiliki risiko lebih dari 5 kali mengalami kesehatan reproduksi tidak baik

dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia dewasa. Temuan ini konsisten dengan penelitian Ariani et al. (2021) dan Sari, Umami & Darmawansyah (2020) yang menyatakan bahwa pernikahan dini berdampak signifikan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Secara biologis, organ reproduksi remaja belum sepenuhnya matang sehingga kehamilan pada usia tersebut meningkatkan risiko obstetri, termasuk perdarahan, preeklamsia, infeksi, hingga kematian ibu. Selain itu, bayi dari ibu muda lebih berisiko lahir prematur, berat badan rendah, stunting, atau bahkan kematian neonatal (Plesons et al., 2021).

Faktor psikososial turut memperburuk kondisi ini. Remaja yang menikah dini seringkali belum siap secara mental dan emosional untuk menjalani peran sebagai istri dan ibu, sehingga menghadapi tekanan psikologis yang berpengaruh terhadap kesehatannya. Kurangnya akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi juga membuat mereka lebih rentan terhadap praktik seksual yang tidak aman, kehamilan berulang, serta penyakit menular seksual.

### C. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kesejahteraan Ekonomi

Penelitian ini menemukan bahwa 85% wanita yang menikah pada usia  $<20$  tahun tergolong tidak sejahtera secara ekonomi, dengan  $p$ -value = 0,000 dan OR = 4,840. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang menikah dini memiliki risiko hampir 5 kali lipat untuk hidup dalam kondisi ekonomi tidak sejahtera dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia  $\geq 20$  tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Defrizza et al. (2023) yang menyatakan bahwa pernikahan dini menimbulkan masalah ekonomi akibat ketidaksiapan finansial. Penelitian lain di Nigeria juga memperkirakan bahwa perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun memiliki kemungkinan 23% lebih rendah untuk menyelesaikan pendidikan menengah, dan penghasilan mereka turun sekitar 12% dibandingkan yang menikah pada usia dewasa (Fang et al., 2024).

Secara konseptual, pernikahan dini menyebabkan putusnya pendidikan, berkurangnya keterampilan, dan terbatasnya peluang kerja yang layak. Perempuan yang menikah dini sering bergantung pada suami secara finansial, sehingga memperkuat lingkaran kemiskinan. Dampak lintas generasi juga muncul karena anak-anak dari ibu yang menikah muda lebih berisiko mengalami stunting, keterbatasan akses pendidikan, dan kemiskinan berkelanjutan (Sezgin & Punamäki, 2020). Untuk memutus rantai kemiskinan akibat pernikahan dini, strategi yang komprehensif diperlukan. Dari sisi regulasi, pemerintah telah meningkatkan usia minimal perkawinan melalui UU No. 16 Tahun 2019. Dari sisi pemberdayaan, program edukasi kesehatan reproduksi, peningkatan akses pendidikan, pelatihan keterampilan kerja, pengembangan UMKM,

serta pemberdayaan ekonomi perempuan menjadi kunci. Dukungan multisektor, mulai dari pendidikan, kesehatan, hingga organisasi masyarakat sipil, juga sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perempuan muda agar dapat mengembangkan potensi ekonominya. Strategi ini diharapkan dapat menekan dampak negatif pernikahan dini serta meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya (Cordova-Pozo et al., 2023).

Upaya promotif, preventif, dan kuratif sangat diperlukan. Peningkatan akses pendidikan formal, sosialisasi kesehatan reproduksi, layanan konseling remaja, serta antenatal care yang teratur sangat penting untuk mengurangi dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi.

## KESIMPULAN

Angka pernikahan dini di Jakarta Timur masih sangat tinggi (51%) dan terbukti berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan reproduksi serta kesejahteraan ekonomi. Dari sisi kesehatan reproduksi, pernikahan dini meningkatkan risiko kehamilan pada usia berisiko (43,4%) dan komplikasi kehamilan (57,6%) seperti anemia, preeklamsia, perdarahan, dan keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa semakin muda usia perkawinan, semakin besar kerentanan terhadap gangguan kesehatan reproduksi. Dari aspek kesejahteraan ekonomi, pernikahan dini berdampak pada rendahnya pendidikan (40,6%), rendahnya partisipasi kerja (71%), ketiadaan penghasilan (70%), serta tingginya keluarga dengan pendapatan rendah (70,5%). Kondisi ini memperburuk kerentanan ekonomi dan memperkuat lingkaran kemiskinan. Secara keseluruhan, pernikahan dini menjadi faktor risiko ganda, baik terhadap kesehatan reproduksi maupun kesejahteraan ekonomi, sehingga memerlukan intervensi komprehensif berupa peningkatan akses pendidikan, penguatan layanan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan ekonomi perempuan.

## REKOMENDASI

Rekomendasi yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah perlunya strategi terpadu untuk menekan angka pernikahan dini dan dampaknya. Upaya tersebut mencakup peningkatan akses pendidikan formal maupun nonformal, termasuk integrasi materi kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender dalam kurikulum sekolah dan komunitas. Dari sisi kesehatan, layanan kesehatan reproduksi ramah remaja perlu diperluas melalui konseling, penyediaan kontrasepsi, serta pemantauan ibu muda guna mencegah komplikasi kehamilan. Dari aspek ekonomi, perempuan yang menikah di usia muda perlu diberdayakan melalui pelatihan keterampilan, akses permodalan,

dan pengembangan usaha berbasis perempuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Sementara itu, pada level kebijakan, implementasi UU No. 16 Tahun 2019 tentang batas minimal usia perkawinan harus diperkuat, disertai program perlindungan sosial seperti beasiswa, bantuan pendidikan, dan pemberdayaan perempuan. Selain itu, keterlibatan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan organisasi perempuan sangat penting dalam kampanye pencegahan pernikahan dini serta pendampingan remaja berbasis komunitas. Dengan sinergi lintas sektor, angka pernikahan dini dapat ditekan sehingga kesehatan reproduksi dan kesejahteraan ekonomi perempuan dapat meningkat.

## REFERENSI

- Agni Rahmah Fadilah, Nining Purwaningsih, Mario Adi Suryo, Dendi Hikmatullah. 2024. “Strategi Pencegahan Pernikahan Dini Melalui Edukasi Dan Pemberdayaan Anak Di Pedesaan.” *Jurnal Untirta*: 104–11.
- Ariani, Peny, Gf Gustina Siregar, Purti Ayu Yessy Ariescha, Andayani Boang Manalu, Eka Sri Wahyuni, and Monika Nina Ginting. 2021. “Dampak Pernikahan Usia Dini Pada Kesehatan Reproduksi.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau* 1(3): 24–32. doi:10.36656/jpmph.v1i3.707.
- Cordova-Pozo, Kathya Lorena, Sujata Santosh Anishettar, Manish Kumar, and Praveen Kailash Chokhandre. 2023. “Trends in Child Marriage, Sexual Violence, Early Sexual Intercourse and the Challenges for Policy Interventions to Meet the Sustainable Development Goals.” *International Journal for Equity in Health* 22(1): 1–12. doi:10.1186/s12939-023-02060-9.
- Defrizza, Rita, Muhsin Lubis, Siti Khodijah, and Nur Saniah. 2023. “Copyright @.” 3: 5534–46.
- Fan, Suiqiong, and Alissa Koski. 2022. “The Health Consequences of Child Marriage: A Systematic Review of the Evidence.” *BMC Public Health* 22(1): 1–17. doi:10.1186/s12889-022-12707-x.
- Fang, Xiangming, Deborah Fry, Jingru Ren, Wuwenhao Jin, Yuchen Zhu, Ibrahim Sesay, Hadiza Abba, Amandine Bollinger, and Christine Wekerle. 2024. “The Economic Burden of Child Marriage in Nigeria.” *Child Abuse and Neglect* 158: 1–11. doi:10.1016/j.chab.2024.107135.
- Goel, Sehjal, Srishti Khandelwal, Bonita Evangelin, Keduolhoukuo Belho, and Brijendra Kumar Agnihotri. 2022. “Psychological Effects of Early Marriage.” *International journal of health sciences* 6(April): 6714–27. doi:10.53730/ijhs.v6ns2.6628.
- Hynek, Kamila Angelika, Dawit Shawel Abebe, Aart C. Liefbroer, Lars Johan Hauge, and Melanie Lindsay Straiton. 2022. “The Association between Early Marriage and Mental Disorder among Young Migrant and Non-Migrant Women: A Norwegian Register-Based Study.” *BMC Women’s Health* 22(1): 1–11. doi:10.1186/s12905-022-01836-5.
- Lombok, East. 2024. “Jurnal Risalah Kenotariatan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam OF CANCELING THE AGE OF CHILDREN IN PANDAN DURE ,” 5(1).
- Nst, Aisyah Amalia, Aknes Dini, Arisah Fasion, Tri Sunarsih, and Dechoni Rahmawati. 2023. “Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi: Literature Review.” *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 9(2): 126–33. doi:10.52943/jikebi.v9i2.1387.

- Plesons, Marina, Ellen Travers, Anju Malhotra, Arwyn Finnie, Nankali Maksud, Satvika Chalasani, and Venkatraman Chandra-Mouli. 2021. "Updated Research Gaps on Ending Child Marriage and Supporting Married Girls for 2020–2030." *Reproductive Health* 18(1): 1–7. doi:10.1186/s12978-021-01176-x.
- Prakash, Ravi, Abhishek Singh, Praveen Kumar Pathak, and Sulabha Parasuraman. 2011. "Early Marriage, Poor Reproductive Health Status of Mother and Child Well-Being in India." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 37(3): 136–45. doi:10.1136/jfprhc-2011-0080.
- Rosmiati, Eros, Syamsulhuda Budi Mustofa, and M Zen Rahfiludin. 2022. "Effect of Early Marriage on Reproductive and Sexual Health." *Budapest International Research and Critics Institute Journal (BIRCI-Journal)* 5(February 2022): 5832–37. <https://www.bircu-journal.com/index.php/birci/article/view/4291/pdf>.
- Sari, Lezi Yovita, Desi Aulia Umami, and Darmawansyah Darmawansyah. 2020. "Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Dan Mental Perempuan (Studi Kasus Di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu)." *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 10(1): 54–65. doi:10.52643/jbik.v10i1.735.
- Sezgin, Aysen Ufuk, and Raija Leena Punamäki. 2020. "Correction to: Impacts of Early Marriage and Adolescent Pregnancy on Mental and Somatic Health: The Role of Partner Violence (Archives of Women's Mental Health, (2020), 23, 2, (155-166), 10.1007/S00737-019-00960-W)." *Archives of Women's Mental Health* 23(2): 167. doi:10.1007/s00737-019-00971-7.