PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

TATA KELOLA KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS DESA DALAM PENCEGAHAN RISIKO KEHAMILAN PADA PERNIKAHAN DINI

*Reyva Alviona Fernanda Priskilla[1], A Arief Munanda[2], Muhammad Arief[3], Sulfitri Husain[4], Sintya Ayu[5], Sifa Nurafiat[6], Rifa Irham Djawali[7], Moh Irgi[8]

[1,3,4,5,6,7,8]Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tadulako
[2]Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako

Email : Alvionareyva@gmail.com*

Kata Kunci
1. **Tata Kelola Desa**
2. **Pernikahan Dini**
3. **Kesehatan Reproduksi**
4. **Kehamilan Berisiko**
5. **Kapasitas Pemerintah Desa**

Abstrak : Pernikahan dini masih menjadi persoalan pembangunan yang berdampak luas terhadap kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga, dan kualitas sumber daya manusia. Di Sulawesi Tengah, praktik pernikahan anak masih ditemukan dengan angka yang relatif tinggi dan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi kehamilan pada kelompok perempuan usia muda. Penelitian ini bertujuan menganalisis kapasitas pemerintah desa dalam menangani risiko kehamilan pada ibu dengan riwayat pernikahan dini di Desa Toaya Kabupaten Donggala. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui Focus Group Discussion (FGD), wawancara mendalam, observasi lapangan, serta analisis dokumen kebijakan desa dan data kesehatan masyarakat. Analisis dilakukan menggunakan perspektif teori peran, dan teori determinan sosial kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Desa Toaya memiliki kapasitas sumber daya dan kepemimpinan yang relatif baik dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu melalui keberadaan kader kesehatan, posyandu, serta dukungan pembiayaan kesehatan kelompok rentan. Namun demikian, kapasitas kelembagaan dan kapasitas kolaboratif masih menghadapi berbagai keterbatasan. Pencegahan pernikahan dini belum terintegrasi secara sistematis dalam dokumen pembangunan desa serta belum didukung oleh mekanisme kolaborasi lintas sektor yang kuat. Faktor sosial budaya yang masih permisif terhadap pernikahan dini juga menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan. Penelitian ini menemukan adanya governance gap antara peran normatif pemerintah desa sebagai pelindung kelompok rentan dan praktik aktual yang lebih berfokus pada penanganan dampak dibandingkan upaya pencegahan. Oleh karena itu, dibutuhkan penguatan kapasitas tata kelola desa melalui integrasi isu kesehatan reproduksi dalam perencanaan pembangunan desa, penguatan kolaborasi lintas sektor, serta transformasi norma sosial masyarakat

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

Keyword
1.Village Governance
2. Early Marriage
3.Reproductive Health
4. Risky Pregnancy
5.Village Government Capacity

Abstract : *Early marriage remains a development challenge with broad implications for reproductive health, family well-being, and the quality of human resources. In Central Sulawesi, the practice of child marriage persists at relatively high rates, contributing to an increased risk of pregnancy-related complications among young women. This study aims to analyze the capacity of the village government to address pregnancy risks among women who married early, focusing on Toaya Village in Donggala Regency. A qualitative approach was employed, with data collected through Focus Group Discussions (FGDs), in-depth interviews, field observations, and an analysis of village policy documents and public health data. The analysis draws upon role theory and the social determinants of health framework. The findings indicate that the Toaya Village government possesses relatively strong resource and leadership capacity to support maternal health services—evidenced by the presence of health volunteers, integrated health posts (posyandu), and financial support for the healthcare needs of vulnerable groups. Nevertheless, institutional and collaborative capacities remain constrained. The prevention of early marriage has yet to be systematically integrated into village development planning, nor is it supported by robust cross-sectoral collaboration mechanisms. Furthermore, socio-cultural norms that remain permissive toward early marriage hinder policy implementation. The study identifies a "governance gap" between the normative role of the village government—as a protector of vulnerable groups—and its actual practice, which tends to focus more on managing the consequences of early marriage rather than on prevention. Consequently, there is a need to strengthen village governance capacity by integrating reproductive health issues into village development planning, fostering stronger cross-sectoral collaboration, and facilitating a transformation of social norms within the community.*

PENDAHULUAN

Pernikahan dini masih menjadi salah satu persoalan pembangunan yang mendapat perhatian serius di berbagai negara karena dampaknya yang luas terhadap kesehatan, pendidikan, ekonomi, kesetaraan gender, serta perlindungan hak anak. Dalam konteks pembangunan berkelanjutan, praktik pernikahan dini dipandang sebagai hambatan bagi pencapaian tujuan pembangunan yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat. Dari perspektif kesehatan, pernikahan dini memiliki hubungan yang erat dengan berbagai risiko kesehatan reproduksi pada perempuan. Kehamilan yang terjadi pada usia remaja sering kali berlangsung ketika kondisi biologis dan psikologis belum berkembang secara optimal sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang menikah dan hamil pada usia muda lebih rentan mengalami anemia, preeklamsia, perdarahan postpartum, persalinan prematur, hingga meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, persoalan pernikahan dini tidak hanya berkaitan dengan aspek hukum dan sosial, tetapi juga merupakan isu kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan.

Di Indonesia, meskipun pemerintah telah melakukan berbagai upaya melalui perubahan regulasi, program perlindungan anak, dan kampanye kesehatan reproduksi, praktik pernikahan dini masih banyak ditemukan, terutama di wilayah pedesaan. Permasalahan ini menjadi semakin penting ketika dikaitkan dengan kondisi di Provinsi Sulawesi Tengah. Terdapat ratusan kasus dispensasi perkawinan bagi anak perempuan di bawah usia 19 tahun yang tercatat setiap tahun, dan Kabupaten Donggala menjadi salah satu wilayah yang turut menyumbang angka tersebut. Bahkan secara nasional, Sulawesi Tengah disebut sebagai salah satu provinsi dengan prevalensi pernikahan usia anak yang tinggi, ditunjukkan oleh tingginya proporsi perempuan usia 20–24 tahun yang pernah menikah sebelum usia 18 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa pernikahan dini masih menjadi tantangan serius bagi pembangunan daerah serta memerlukan perhatian dari seluruh tingkatan pemerintahan, termasuk pemerintah desa.

Salah satu wilayah yang menghadapi tantangan tersebut adalah Desa Toaya, Kecamatan Sindue, Kabupaten Donggala. Berdasarkan hasil observasi lapangan, wawancara, dan Focus Group Discussion (FGD), praktik pernikahan dini masih ditemukan dalam kehidupan masyarakat desa. Beberapa kasus terjadi karena faktor ekonomi keluarga, rendahnya tingkat pendidikan, adanya pasangan yang dianggap sudah siap menikah, maupun karena kehamilan sebelum pernikahan yang mendorong keluarga untuk mempercepat proses perkawinan. Temuan ini menunjukkan bahwa keputusan untuk menikah pada usia muda tidak sepenuhnya merupakan pilihan individu, melainkan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya yang membentuk cara pandang masyarakat terhadap perkawinan dan keluarga.

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

Pendekatan yang hanya berfokus pada pelayanan kesehatan terbukti belum cukup untuk mengatasi persoalan ini. Ketersediaan bidan desa, posyandu, maupun layanan kesehatan ibu dan anak memang penting, tetapi tidak secara otomatis mampu menghilangkan faktor-faktor sosial yang menjadi akar masalah pernikahan dini. Karena itu, dibutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif melalui penguatan tata kelola pemerintahan lokal yang mampu mengintegrasikan aspek kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat dalam satu kerangka kebijakan yang saling terhubung.

Dalam konteks tersebut, pemerintah desa memiliki posisi yang sangat strategis. Sebagai institusi pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat, pemerintah desa memiliki akses yang lebih besar untuk memahami kebutuhan masyarakat sekaligus melakukan intervensi terhadap berbagai permasalahan sosial yang berkembang di tingkat lokal. Melalui kewenangan yang dimiliki dalam perencanaan pembangunan desa, pengelolaan Dana Desa, penyusunan kebijakan lokal, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan dan lembaga sosial kemasyarakatan, pemerintah desa berpotensi menjadi aktor utama dalam pencegahan pernikahan dini dan perlindungan kesehatan ibu. Pemerintah desa juga memiliki fungsi sebagai regulator, fasilitator, koordinator, edukator, dan pelindung sosial yang memungkinkan dilakukannya berbagai upaya pencegahan secara lebih dekat dan berkelanjutan.

Namun demikian, berbagai temuan penelitian menunjukkan bahwa kapasitas pemerintah desa dalam menangani persoalan tersebut masih menghadapi sejumlah keterbatasan. Meskipun terdapat dukungan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat melalui kader kesehatan, posyandu, dan bantuan pembiayaan pemeriksaan kesehatan bagi kelompok rentan, upaya pencegahan pernikahan dini belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam kebijakan dan perencanaan pembangunan desa. Selain itu, koordinasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan lembaga pendidikan masih berlangsung secara informal sehingga belum menghasilkan sistem kolaborasi yang kuat dan berkelanjutan.

Permasalahan yang lebih mendasar ditemukan pada aspek kelembagaan dan sosial budaya. Hasil FGD menunjukkan bahwa hingga saat ini belum terdapat kebijakan desa yang secara khusus mengatur pencegahan pernikahan dini maupun perlindungan kesehatan reproduksi remaja. Di sisi lain, norma sosial yang masih menerima pernikahan usia anak menjadi hambatan utama bagi implementasi kebijakan. Dalam beberapa kasus, keluarga justru merasa perlu mempercepat proses perkawinan untuk menghindari stigma sosial yang muncul akibat hubungan di luar pernikahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tantangan yang dihadapi pemerintah desa tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan sumber daya, tetapi juga kemampuan dalam melakukan perubahan sosial di tengah masyarakat.

Temuan-temuan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara peran normatif pemerintah desa dan praktik aktual yang berlangsung di lapangan. Secara normatif, pemerintah desa

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

memiliki tanggung jawab untuk melindungi kelompok rentan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Akan tetapi, dalam praktiknya, intervensi yang dilakukan masih lebih banyak berorientasi pada penanganan dampak setelah kehamilan terjadi dibandingkan upaya pencegahan terhadap faktor-faktor yang menyebabkan pernikahan dini. Kesenjangan inilah yang dalam penelitian disebut sebagai *governance gap*, yaitu ketidaksesuaian antara kapasitas yang dimiliki pemerintah desa dengan kompleksitas persoalan sosial yang dihadapi masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan karena tidak hanya mengkaji persoalan pernikahan dini dari perspektif kesehatan reproduksi, tetapi juga menempatkannya sebagai isu tata kelola pemerintahan desa. Penelitian ini berupaya menganalisis kapasitas pemerintah Desa Toaya dalam menangani risiko kehamilan pada ibu dengan riwayat pernikahan dini serta mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi efektivitas tata kelola kesehatan reproduksi di tingkat desa. Secara khusus, penelitian ini menganalisis kapasitas sumber daya, kapasitas kepemimpinan, kapasitas kelembagaan, kapasitas kolaboratif, serta pengaruh lingkungan sosial budaya terhadap implementasi kebijakan desa dalam perlindungan kesehatan ibu. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis pada kajian tata kelola pemerintahan desa sekaligus menjadi dasar perumusan kebijakan yang lebih responsif terhadap perlindungan kesehatan perempuan dan kelompok rentan di wilayah pedesaan.

Latar belakang mengacu pada kontekstualisasi permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian. Bagian ini harus mencakup hal-hal dari umum ke khusus. Selain hal yang telah dijelaskan sebelumnya, hal lain yang perlu tertuang di dalam latar belakang yaitu masalah yang akan diteliti serta rumusan masalah / pertanyaan penelitian dalam suatu artikel ilmiah.

LANDASAN TEORI

Teori Peran

Teori Peran (*Role Theory*) merupakan salah satu pendekatan penting dalam ilmu sosial dan administrasi publik yang digunakan untuk memahami bagaimana individu maupun organisasi menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam suatu sistem sosial. Dalam konteks pemerintahan desa, teori peran menjadi relevan karena pemerintah desa merupakan aktor pemerintahan yang memiliki posisi strategis dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan pembangunan masyarakat. Pemerintah desa tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana administrasi pemerintahan, tetapi juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

perlindungan sosial, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, serta mendukung pelayanan kesehatan dasar. Melalui kewenangan yang dimiliki berdasarkan regulasi pemerintahan desa, pemerintah desa dituntut mampu mengelola sumber daya lokal, mengembangkan program pembangunan, dan membangun kemitraan dengan berbagai pihak untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi masyarakat.

Dalam penelitian ini, teori peran digunakan untuk menganalisis bagaimana Pemerintah Desa Toaya menjalankan peranannya dalam penanganan risiko kehamilan pada ibu dengan riwayat pernikahan dini. Terdapat tiga dimensi peran yang digunakan sebagai kerangka analisis, yaitu peran normatif, peran ideal, dan peran aktual. Peran normatif mengacu pada tugas dan tanggung jawab yang secara formal diberikan kepada pemerintah desa melalui peraturan perundang-undangan dan kebijakan pembangunan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pemerintah desa memiliki tanggung jawab untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar, perlindungan kelompok rentan, pemberdayaan masyarakat, serta pengalokasian sumber daya pembangunan yang berpihak pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Peran ideal menggambarkan kondisi yang seharusnya dilakukan pemerintah desa dalam menghadapi persoalan pernikahan dini dan kehamilan berisiko. Dalam perspektif ini, pemerintah desa tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga berperan sebagai regulator yang menyusun kebijakan desa, fasilitator yang menyediakan dukungan sumber daya, koordinator yang memperkuat kerja sama lintas sektor, edukator yang meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, serta pelindung sosial bagi kelompok rentan. Pemerintah desa idealnya mampu mengintegrasikan isu kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan dini ke dalam dokumen pembangunan desa sehingga menjadi bagian dari agenda pembangunan yang berkelanjutan

Teori Determinan Sosial Kesehatan

Perspektif Determinan Sosial Kesehatan (*Social Determinants of Health*) berkembang sebagai kritik terhadap pendekatan kesehatan yang hanya berfokus pada aspek medis dan biologis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa kondisi kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial tempat individu dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua. Faktor-faktor seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, budaya, relasi sosial, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kebijakan publik memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas kesehatan masyarakat.

Model Determinan Sosial Kesehatan yang dikembangkan oleh Dahlgren dan Whitehead menggambarkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh beberapa lapisan yang saling berinteraksi. Lapisan pertama adalah karakteristik individu, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor biologis. Lapisan berikutnya mencakup gaya hidup individu. Selanjutnya terdapat jaringan sosial dan

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

komunitas yang memengaruhi perilaku seseorang. Pada lapisan yang lebih luas terdapat kondisi sosial ekonomi, budaya, dan lingkungan yang membentuk peluang maupun hambatan terhadap pencapaian derajat kesehatan yang optimal

Dalam penelitian ini, teori determinan sosial kesehatan digunakan untuk menjelaskan bahwa kehamilan berisiko pada perempuan yang menikah pada usia dini tidak dapat dipahami semata-mata sebagai masalah medis. Risiko kesehatan yang dialami perempuan muda sesungguhnya merupakan hasil dari akumulasi berbagai faktor sosial yang telah berlangsung dalam kehidupan mereka. Rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, kondisi ekonomi keluarga, tekanan sosial, norma budaya, dan praktik perkawinan anak menjadi determinan yang memengaruhi munculnya risiko kehamilan pada usia muda.

Perspektif ini menjadi penting karena menggeser fokus intervensi dari sekadar penanganan medis menuju upaya perubahan kondisi sosial yang menjadi akar permasalahan. Dalam konteks Desa Toaya, praktik pernikahan dini tidak hanya berkaitan dengan pilihan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh struktur sosial yang masih memberikan toleransi terhadap perkawinan anak. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu tidak cukup dilakukan melalui pelayanan kesehatan semata, tetapi juga membutuhkan intervensi kebijakan yang mampu memperbaiki kondisi sosial masyarakat.

Keterlibatan pemerintah desa menjadi sangat penting dalam perspektif ini karena pemerintah desa memiliki kewenangan untuk memengaruhi berbagai faktor sosial yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Melalui kebijakan pembangunan desa, penganggaran, pendidikan masyarakat, pemberdayaan perempuan, dan kolaborasi lintas sektor, pemerintah desa dapat berperan dalam memperbaiki determinan sosial yang berkontribusi terhadap tingginya angka pernikahan dini dan risiko kehamilan pada usia muda. Dengan demikian, teori determinan sosial kesehatan menjadi landasan yang kuat untuk menjelaskan hubungan antara tata kelola desa, pernikahan dini, dan perlindungan kesehatan ibu.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian bertujuan memahami secara mendalam kapasitas pemerintah desa dalam menangani risiko kehamilan pada perempuan dengan riwayat pernikahan dini, serta mengidentifikasi faktor-faktor sosial, kelembagaan, dan tata kelola yang memengaruhi implementasi kebijakan di tingkat desa. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai dinamika tata kelola kesehatan reproduksi dalam konteks lokal Desa Toaya Kabupaten Donggala.

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

Penelitian dilaksanakan di Desa Toaya, Kecamatan Sindue, Kabupaten Donggala. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan adanya fenomena pernikahan dini, risiko kehamilan pada usia muda, serta keterlibatan pemerintah desa dalam berbagai program kesehatan masyarakat yang menjadi fokus penelitian. Selain itu, Desa Toaya merupakan lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian dan pendampingan masyarakat terkait kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan dini sehingga menyediakan konteks yang relevan untuk mengkaji hubungan antara tata kelola desa dan perlindungan kesehatan ibu.

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling**,** yaitu pemilihan informan berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan mereka dalam isu kesehatan reproduksi serta tata kelola desa. Informan terdiri atas Kepala Desa Toaya, perangkat desa, bidan desa, kader kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, ibu dengan riwayat pernikahan dini, serta masyarakat yang terlibat dalam kegiatan kesehatan desa. Pemilihan berbagai kelompok informan tersebut bertujuan memperoleh informasi yang beragam sehingga dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai kapasitas pemerintah desa dalam menangani risiko kehamilan pada kelompok rentan.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik. Pertama, wawancara mendalam (in-depth interview) untuk menggali pandangan dan pengalaman para informan mengenai peran pemerintah desa dalam pencegahan pernikahan dini dan perlindungan kesehatan ibu. Kedua, Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan unsur pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat guna memperoleh pemahaman mengenai tantangan dan peluang penguatan tata kelola kesehatan reproduksi. Ketiga, observasi lapangan untuk mengamati pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat dan interaksi para pemangku kepentingan dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Keempat, studi dokumentasi terhadap berbagai dokumen yang berkaitan dengan pembangunan desa, laporan kegiatan, data kesehatan masyarakat, serta dokumen pendukung lainnya.

Analisis data dilakukan secara interaktif dengan mengacu pada model Miles, Huberman, dan Saldaña**,** yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, peneliti melakukan proses seleksi, kategorisasi, dan penyederhanaan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Tahap berikutnya adalah penyajian data dalam bentuk narasi, matriks, dan pengelompokan tema-tema penelitian sehingga memudahkan proses interpretasi. Selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan melalui identifikasi pola, hubungan antar kategori, serta pemaknaan terhadap fenomena yang ditemukan di lapangan.

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

PEMBAHASAN

Kapasitas Sumber Daya Pemerintah Desa dalam Penanganan Risiko Kehamilan

Hasil Focus Group Discussion (FGD) menunjukkan bahwa Pemerintah Desa Toaya telah melakukan berbagai upaya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penyediaan sumber daya manusia, dukungan anggaran, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan di tingkat desa. Pemerintah desa memiliki sekitar 20 kader kesehatan yang tersebar di beberapa Posyandu dan secara aktif membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, balita, dan kelompok rentan lainnya. Selain itu, pemerintah desa juga memberikan dukungan pembiayaan terhadap pemeriksaan kesehatan tertentu, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu. Kondisi tersebut menunjukkan adanya komitmen pemerintah desa dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan ibu dan anak.

Dari perspektif tata kelola pemerintahan, kapasitas sumber daya yang dimiliki Desa Toaya mencerminkan kemampuan pemerintah desa dalam menyediakan sumber daya manusia, sumber daya finansial, dan dukungan kelembagaan untuk mendukung implementasi kebijakan pelayanan kesehatan. Kehadiran kader kesehatan dan keberfungsian Posyandu menjadi aset penting dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat karena berperan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan kondisi ibu hamil, edukasi kesehatan, hingga deteksi awal berbagai faktor risiko kehamilan.

Dari sudut pandang ilmu kedokteran, keberadaan kader kesehatan memiliki nilai strategis dalam mendukung pelayanan antenatal care (ANC) dan upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Ibu dengan riwayat pernikahan dini merupakan kelompok yang secara biologis memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap berbagai komplikasi obstetri. Kehamilan pada usia remaja sering kali terjadi pada kondisi organ reproduksi yang belum berkembang secara optimal sehingga meningkatkan risiko anemia kehamilan, preeklamsia, hipertensi gestasional, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta komplikasi perdarahan saat persalinan. Risiko tersebut menjadi lebih besar ketika kondisi ibu diperburuk oleh faktor sosial seperti rendahnya pendidikan, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya yang dimiliki pemerintah desa masih lebih dominan diarahkan pada penanganan konsekuensi kesehatan setelah kehamilan terjadi daripada pencegahan faktor risiko yang mendasarinya. Sebagian besar program kesehatan yang berjalan masih berfokus pada pelayanan ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan Posyandu, dan pendampingan persalinan. Sementara itu, program promotif dan preventif yang menyasar kelompok remaja sebagai kelompok risiko utama pernikahan dini masih sangat terbatas.

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

Temuan ini menunjukkan bahwa orientasi tata kelola kesehatan desa masih cenderung bersifat kuratif dan rehabilitatif, sementara fungsi promotif dan preventif belum berkembang secara optimal. Padahal dalam perspektif kesehatan masyarakat, investasi terbesar dalam upaya penurunan risiko komplikasi kehamilan justru terletak pada pencegahan pernikahan dini dan peningkatan literasi kesehatan reproduksi sejak usia remaja. Dengan demikian, kapasitas sumber daya yang ada sebenarnya cukup potensial, namun belum sepenuhnya diarahkan untuk mengatasi akar permasalahan yang menyebabkan munculnya kehamilan berisiko pada usia muda.

Kapasitas Kepemimpinan dalam Tata Kelola Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu

Penelitian menemukan bahwa aspek kepemimpinan merupakan salah satu kapasitas yang relatif kuat dalam tata kelola kesehatan di Desa Toaya. Pemerintah desa secara aktif melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil FGD, pemerintah desa bahkan pernah melakukan evaluasi terhadap kinerja tenaga kesehatan dan mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Langkah tersebut menunjukkan adanya perhatian dan komitmen kepemimpinan desa terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar.

Dalam perspektif teori peran, tindakan tersebut mencerminkan upaya pemerintah desa untuk menjalankan fungsi normatifnya sebagai pelindung kelompok rentan dan penyedia pelayanan publik. Sebagai aktor pemerintahan terdekat dengan masyarakat, kepala desa dan perangkat desa dituntut mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang berkembang, memobilisasi sumber daya yang tersedia, serta membangun koordinasi dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat.

Namun demikian, kepemimpinan yang cukup kuat dalam aspek pelayanan kesehatan belum sepenuhnya diikuti oleh kepemimpinan dalam pencegahan pernikahan dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa isu pernikahan dini belum menjadi agenda prioritas dalam pembangunan desa. Program sosialisasi kesehatan reproduksi, edukasi usia ideal pernikahan, serta kampanye pencegahan pernikahan anak masih dilakukan secara sporadis dan belum menjadi program desa yang terencana secara sistematis.

Kondisi ini menimbulkan implikasi penting terhadap kesehatan reproduksi masyarakat. Dari sudut pandang medis, pencegahan pernikahan dini merupakan salah satu strategi utama dalam menurunkan angka kehamilan risiko tinggi pada usia remaja. Ketika kepemimpinan desa belum mampu mengarusutamakan isu kesehatan reproduksi ke dalam agenda pembangunan, maka berbagai faktor risiko yang menyebabkan kehamilan berisiko akan terus berkembang di masyarakat. Akibatnya, pelayanan kesehatan hanya berfungsi menangani komplikasi yang telah terjadi, bukan mencegah terjadinya faktor penyebab komplikasi tersebut.

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

Dengan demikian, penguatan kepemimpinan desa perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga pada kapasitas transformasional yang mampu mendorong perubahan sosial masyarakat melalui edukasi kesehatan reproduksi, pendampingan remaja, serta penguatan perlindungan terhadap kelompok rentan.

Lemahnya Kapasitas Kelembagaan dalam Perlindungan Kesehatan Reproduksi Remaja

Temuan penting penelitian ini adalah masih lemahnya kapasitas kelembagaan desa dalam mendukung pencegahan pernikahan dini dan perlindungan kesehatan reproduksi remaja. Hasil analisis dokumen menunjukkan bahwa hingga saat ini belum terdapat peraturan desa maupun kebijakan khusus yang secara eksplisit mengatur pencegahan pernikahan dini, perlindungan kesehatan reproduksi remaja, maupun penguatan kesehatan ibu dengan riwayat pernikahan usia muda. Selain itu, isu tersebut juga belum terintegrasi secara jelas dalam dokumen perencanaan pembangunan desa seperti RPJMDes dan RKPDes.

Dari perspektif kesehatan reproduksi, lemahnya kapasitas kelembagaan berpotensi memperbesar risiko terjadinya kehamilan usia muda yang tidak terdeteksi secara dini. Tidak adanya kebijakan khusus menyebabkan belum tersedianya sistem pendataan remaja berisiko, mekanisme edukasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan, maupun program pendampingan kesehatan remaja yang terstruktur. Akibatnya, pelayanan kesehatan lebih banyak bergerak pada tahap penanganan kasus dibandingkan upaya pencegahan primer.

Temuan ini menunjukkan bahwa perlindungan kesehatan ibu tidak dapat hanya mengandalkan pelayanan medis. Diperlukan dukungan kelembagaan yang kuat agar kesehatan reproduksi menjadi bagian dari agenda pembangunan desa secara formal. Integrasi isu tersebut ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa akan memberikan kepastian program dan keberlanjutan intervensi kesehatan masyarakat dalam jangka panjang.

Keterbatasan Kapasitas Kolaboratif dalam Pencegahan Pernikahan Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Desa Toaya sebenarnya memiliki berbagai aktor yang berpotensi terlibat dalam pencegahan pernikahan dini dan perlindungan kesehatan ibu. Aktor tersebut meliputi pemerintah desa, kader kesehatan, bidan desa, tenaga kesehatan puskesmas, tokoh agama, tokoh masyarakat, keluarga, dan lembaga pendidikan. Namun demikian, keterlibatan para aktor tersebut masih berlangsung secara parsial dan belum terintegrasi ke dalam mekanisme kolaborasi yang terstruktur.

Padahal persoalan pernikahan dini merupakan permasalahan yang sangat kompleks dan berada pada irisan antara persoalan kesehatan, pendidikan, sosial, budaya, dan ekonomi. Oleh karena itu, penyelesaiannya tidak dapat dilakukan oleh satu sektor saja. Pendekatan kesehatan semata

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

tidak cukup untuk mengubah norma budaya masyarakat yang masih menerima praktik pernikahan usia muda. Sebaliknya, pendekatan sosial tanpa dukungan tenaga kesehatan juga tidak akan mampu mengurangi berbagai risiko medis yang muncul akibat kehamilan dini.

Dalam perspektif ilmu kedokteran dan ilmu pemerintahan, kolaborasi lintas sektor sangat penting untuk membangun sistem pencegahan berlapis. Bidan desa dapat berperan dalam edukasi kesehatan reproduksi, sekolah dapat memberikan pendidikan kesehatan remaja, tokoh agama dapat memperkuat pesan moral terkait perlindungan anak, sementara pemerintah desa dapat memastikan keberlanjutan program melalui dukungan kebijakan dan anggaran. Ketiadaan mekanisme kolaboratif menyebabkan upaya-upaya tersebut berjalan sendiri-sendiri dan tidak menghasilkan dampak yang optimal terhadap perubahan perilaku masyarakat.

Norma Sosial sebagai Determinan Utama Risiko Kehamilan pada Pernikahan Dini

Temuan paling dominan dalam penelitian ini adalah kuatnya pengaruh norma sosial terhadap keberlangsungan praktik pernikahan dini di Desa Toaya. Hasil FGD menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih memandang pernikahan usia muda sebagai sesuatu yang wajar. Dalam beberapa kasus, keluarga justru mempercepat proses pernikahan ketika anak telah memiliki pasangan atau ketika terjadi kehamilan sebelum menikah guna menghindari stigma sosial di masyarakat.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, norma sosial tersebut merupakan determinan sosial kesehatan yang sangat kuat. Lingkungan sosial yang mentoleransi pernikahan dini akan meningkatkan kemungkinan remaja memasuki fase reproduksi sebelum mencapai kematangan fisik dan psikologis. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan berbagai komplikasi kesehatan seperti anemia pada masa kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, hingga meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.

Lebih jauh lagi, dampak kesehatan tidak hanya dirasakan oleh ibu. Bayi yang dilahirkan dari ibu usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah, gangguan tumbuh kembang, stunting, serta masalah kesehatan pada periode awal kehidupan. Oleh karena itu, upaya pencegahan pernikahan dini sesungguhnya merupakan investasi kesehatan jangka panjang yang tidak hanya melindungi ibu tetapi juga menentukan kualitas generasi berikutnya.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa pernikahan dini di Desa Toaya tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan individu maupun keluarga, melainkan merupakan masalah sosial-

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

kesehatan yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor sosial, ekonomi, budaya, dan kelembagaan. Praktik pernikahan dini yang masih ditemukan di masyarakat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kehamilan pada usia muda yang berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Kehamilan pada perempuan dengan riwayat pernikahan dini berpotensi meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, perdarahan postpartum, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, hingga meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, permasalahan pernikahan dini harus ditempatkan sebagai bagian dari isu kesehatan masyarakat sekaligus isu tata kelola pemerintahan desa yang memerlukan intervensi lintas sektor.

Penelitian ini juga menemukan bahwa kapasitas kelembagaan pemerintah desa dalam pencegahan pernikahan dini dan perlindungan kesehatan reproduksi remaja masih belum optimal. Belum terdapat regulasi desa maupun kebijakan khusus yang secara eksplisit mengatur pencegahan pernikahan dini serta penguatan kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, isu kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan dini juga belum terintegrasi secara sistematis dalam dokumen pembangunan desa seperti RPJMDes dan RKPDes. Kondisi tersebut menyebabkan berbagai upaya pencegahan yang dilakukan cenderung bersifat insidental dan sangat bergantung pada inisiatif individu perangkat desa, kader kesehatan, maupun tenaga kesehatan. Akibatnya, keberlanjutan program menjadi kurang terjamin dan belum mampu menghasilkan perubahan sosial yang signifikan dalam jangka panjang.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan perlunya penguatan tata kelola desa melalui integrasi isu kesehatan reproduksi, pencegahan pernikahan dini, dan perlindungan kesehatan ibu ke dalam dokumen perencanaan pembangunan desa, baik RPJMDes maupun RKPDes. Selain itu, diperlukan pembentukan forum kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah desa, tenaga kesehatan, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan organisasi kemasyarakatan dalam upaya pencegahan pernikahan dini. Program edukasi kesehatan reproduksi berbasis masyarakat juga perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan sasaran remaja, orang tua, dan kelompok rentan. Di samping itu, transformasi norma sosial yang masih permisif terhadap pernikahan dini harus menjadi agenda penting pembangunan desa agar perlindungan kesehatan ibu tidak hanya berorientasi pada aspek kuratif, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan sosial yang mendukung pencegahan kehamilan berisiko sejak awal.

DAFTAR PUSTAKA

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(4), 543–571. https://doi.org/10.1093/jopart/mum032

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Strategi nasional pencegahan perkawinan anak di Indonesia*. BKKBN.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah. (2024). *Provinsi Sulawesi Tengah dalam angka 2024*. BPS Provinsi Sulawesi Tengah.

Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Indonesia 2024*. BPS RI.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.

Edward III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.

Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory, 22*(1), 1–29. https://doi.org/10.1093/jopart/mur011

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. John Wiley & Sons.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa*. Kemendesa PDTT.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2022). *Strategi nasional pencegahan perkawinan anak*. KPPPA.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). Sage Publications.

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102

Mubasyaroh. (2016). Analisis faktor penyebab pernikahan dini dan dampaknya bagi pelakunya. *YUDISIA: Jurnal Pemikiran Hukum dan Hukum Islam, 7*(2), 385–411.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

United Nations Children's Fund. (2023). *Child marriage: Latest trends and future prospects*. UNICEF.

United Nations Population Fund. (2022). *Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*. UNFPA.

Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society, 6*(4), 445–488. https://doi.org/10.1177/009539977500600404

World Health Organization. (2024). *Adolescent pregnancy*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

PARADIGMA : Jurnal Administrasi Publik
Vol. 5 No. 2, September 2026
ISSN : 2828-5735
DOI : 10.55100/paradigma.v5i2.102