STUDI FENOMENA PERNIKAHAN USIA DINI PADA WANITA SUKU BANJAR DI KECAMATAN KELUA KABUPATEN TABALONG KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2015

SKRIPSI

DI AJUKAN OLEH

NIDA AMALIA

1111308240153

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2015

Studi Fenomena Pernikahan Usia Dini pada Wanita Suku Banjar di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan Tahun 2015

Nida Amalia[1], Ghozali MH[2], Suprayitno[3].

INTISARI

Latar Belakang dalam penelitian ini adalah Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan peringkat pertama untuk kejadian pernikahan usia dini di Indonesia. Mayoritas suku pada provinsi Kalimantan Selatan adalah suku Banjar. Dampak dan kerugian yang terjadi akibat pernikahan usia dini lebih cenderung terjadi pada wanita seperti BBLR (berat bayi lahir rendah), kematian ibu dan kematian bayi serta perceraian seperti halnya pernikahan usia dini yang terjadi di Kecamatan Kelua Kabupaten Tablong Kalimantan Selatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi secara mendalam mengenai faktor-faktor yang melatar belakangi terjadinya pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar serta dampak hamil dan melahirkan bagi wanita suku Banjar yang menikah usia dini. Metode penelitian ini adalah kualitatif fenomenologi dengan metode pengambilan informan menggunakan *purposive sampling* dan jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang yang terdiri dari 5 orang informan pendukung (2 orang tua, 1 orang penghulu, 1 orang tokoh agama dan 1 orang ahli Kesehatan Masyarakat) dan 10 orang informan utama (wanita suku Banjar yang menikah usia dini). Teknik pengumpulan data menggunakan *indepth interview* dengan alat bantu perekam suara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang melatar belakangi pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar adalah faktor suka sama suka, tidak ingin terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, ingin punya cucu, putus sekolah, ekonomi rendah, aturan kampung dan paksaaan orang tua serta dampak yang dialami ketika hamil dan melahirkan di usia muda adalah keguguran meskipun sebagian besar informan utama tidak mengalami hal tersebut.

Peneliti menyarankan agar orang tua dapat mengontrol keinginan anak wanita dan keinginan orang tua sendiri untuk menikahkan anak di usia dini mengingat dan menunggu hingga anak siap secara mental, fisik serta emosional untuk membagun rumah tangga bersama pasangannya nanti. Peran petugas kesehatan khususnya ahli Kesehatan Masyarakat sangat penting dalam memberikan KIE (komunkasi, Informasi dan Edukasi) tentang pernikahan usia dini serta dampak serius yang ditimbulkan pada wanita yang menikah usia dini sehingga masyarakat mengetahui dan dapat mempertimbangkan untuk menunda usia perkawinan.

Kata kunci : Fenomena, Pernikahan Usia Dini, Wanita Suku Banjar Kecamatan Kelua

1 Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda
2 STIKES Muhammadiyah Samarinda
3 STIKES Muhammadiyah Samarinda

Phenomenological Study of Early Marriage on Banjar Ethnic Woman in Kelua Subdistrict of Tabalong Regency South Kalimantan 2015

Nida Amalia[1], Ghozali MH[2], Suprayitno[3].

ABSTRACT

Background, This research background was south kalimantan as the first province which had highest early marriage number in Indonesia. The biggest ethnic in South kalimantan was Banjar ethnic. The Impacts and losses arising from early marriage to a woman as low birth weight, maternal mortality and infant mortality and divorce as well as early marriage that occurred in Kelua subdistrict of Tabalong regency South Kalimantan.
Objective, The objective of this study was to explore in depth information about the factors behind the occurrence of early marriage on banjar ethnic women and the impact of pregnancy and childbirth for Banjar ethnic women who married early age.
Methode, This research method was qualitative phenomenology with informants retrieval method using purposive sampling technique and the amount informants in the study were as many as 15 people consisting of five informants support (2 parents, 1 chieftain , 1 religious figure, and 1 Public Health Expert) and 10 key informants (Banjar ethnic woman who married a young age). Data collection techniques using in-depth interview with the voice recorder tool.
Results, The results of this research indicated that the factors underlying early marriage on Banjar ethnic women rate was a factor as they liked and did not want to happen things that were not desirable, would like to have grandchildren, dropout, low economy, the rules of the village and forced by parents and the impact that would be faced by women when pregnant and giving birth at a young age was a miscarriage even though most of the key informants did not face it.
Researcher suggested that parents can control the child's wishes and desires of parents it self to marry their child at an early age. The parents should consider and wait until the child was ready mentally, physically, and emotionally to build a household with a partner later. The role of health workers, especially health care communities were essential in providing the communication of information and education about early marriage and posed a serious impact on the reproductive organs of women who married early age so that people know and can consider delaying the age of marriage.

Keywords : Phenomena, Early Marriage, Female Banjar Ethnic Kelua Subdistrict

1 Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda
2 STIKES Muhammadiyah Samarinda
3 STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Untuk melangsungkan perkawinan seorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapat izin kedua orang tua (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan). Fakta yang ditemukan adalah banyak wanita yang menikah di usia sebelum 20 tahun. Kebanyakan kehamilan usia remaja itu tidak direncanakan, termasuk 90% kehamilan tanpa menikah. Dari kehamilan usia remaja itu, 55% berakhir dengan pelahiran, 31% berakhir dengan aborsi dan 14% berakhir dengan keguguran (James, 2006). Menurut *United Nations Development Economics and Social Affairs* (UNDESA), Indonesia merupakan negara ke 37 dengan jumlah perkawinan dini terbanyak di dunia (sumber : http://metronews.com, diperoleh tanggal 2 Desember 2014). Akibat tren menikah dini yang meningkat, kini rata-rata kelahiran pada remaja (*Age Specific Fertility Rate, ASF*) usia 15-19

tahun di Indonesia meningkat dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada 2003 menjadi 45 per 1.000 di 2012 (BKKBN, 2013).

Indonesia memiliki presentase tertinggi pada perempuan yang menikah dari usia 15-19 tahun yaitu 41,9% dari total jumlah pernikahan di Indonesia. Provinsi yang masuk dalam 10 besar angka pernikahan dini di Indonesia yaitu Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Banten, Jambi, Bengkulu, Jawa Timur, Sumatera Selatan dan papua (BKKBN, 2013). Kalimantan Selatan merupakan provinsi tertinggi untuk angka kejadian pernikahan usia dini dengan penduduk suku terbesar yakni suku Banjar. Suku di Kalimantan Selatan terdiri atas suku Banjar, Jawa, Bugis, Madura, Bukit (Dayak Meratus), Mandar, Bakumpai, Sunda, Betawi, Minangkabau, Banten, dan suku-suku lainnya. Suku banjar di Kalimantan Selatan berjumlah sebanyak 76,34% dari total jumlah keseluruhan suku yang ada di Kalimantan Selatan (Sumber : Profil 33 Kehutanan Provinsi Kalimantan Selatan, 2013)

Fakta pernikahan usia dini sudah terjadi di beberapa provinsi di Indonesia. Kalimantan Selatan telah ditetapkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai daerah tertinggi pernikahan usia dini. Data survei BKKBN tahun 2010 jumlah masyarakat Kalimantan Selatan yang sudah menikah sekitar 9% berusia 10-14 tahun. Umur kawin pertama remaja hasil Survei

Baseline KR sebagian besar atau 69,3% dibawah 18 tahun, yang termasuk perkawianan usia belia, perkawianan usia muda 22,4% dan perkawinan usia dewasa hanya 8,2%. Perkawianan belia lebih tinggi di desa (74,5%) daripada di kota (49%) (UNFPA & KB, 2003). Peningkatan AKI (angka kematian ibu) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Bandingkan dengan Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130.000 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika melihat target MDGs 2015 untuk AKI, target Indonesia adalah menurunkan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2013, dan SDKI 2012). Angka kematian bayi provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44 per 1.000 kelahiran hidup dari rata-rata angka kematian Bayi di Indonesia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2013).

Meningkatnya kejadian pernikahan usia dini di Indonesia tersebar diseluruh daerah tak terkecuali kecamatan Kelua kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. Riset Kesehatan Dasar 2013 melaporkan Permasalahan kesehatan reproduksi di mulai dengan adanya perkawinan/ hidup bersama. Di antara perempuan usia 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Jumlah dari perempuan

muda berusia 15-19 yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun (11,7% P : 1,6% L) (RISKESDAS 2013). Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Tabalong tahun 2010 adalah 0,8 untuk anak balita dan balita 4,4 per 1000 kelahiran hidup sehingga dapat dikatagorikan rendah. Meskipun masih dikatagorikan rendah namun angka ini menunjukkan kenaikan jika dibandingkan angka pada tahun tahun sebelumnya yaitu tahun 2007 sebesar 1,91 balita per 1000 kelahiran hidup, tahun 2008 sebesar 1,81 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2009 sebesar 0,8 per 1000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2010 di Kabupaten Tabalong terjadi 16 kematian balita, masing-masing 13 orang pada usia sampai dengan 1 tahun, 3 pada usia 1 sampai sebelum 5 tahun dan balita keseluruhan sebanyak 16 orang. Secara Nasional target MDG's untuk angka kematian balita pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi dua pertiga dari kondisi tahun 1999 (Buku Putih Sanitasi Kabupaten Tabalong, 2013). Secara medis perempuan yang menikah di bawah usia 20 tahun sangat rentan terkena kanker leher rahim (serviks). Selain itu kanker serviks bisa terjadi pada perempuan yang melahirkan di bawah usia 20 tahun dan berganti-ganti pasangan seksual.

Perempuan yang menikah di bawah usia 20 tahun, 58,5% lebih rentan terkena kanker reviks. Setiap tahun sekitar 500.000 perempuan didiagnosis menderita kanker serviks dan lebih dari 250.000 diantaranya meninggal dunia. Saat ini ada 22,2 juta perempuan yang mengidap penyakit serviks (Kementrian Agama RI, 2013). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut pada periode waktu yang sama dikalikan 100.000. AKI mencerminkan resiko yang mengancam ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan, penyebab utama yang secara langsung menyebabkan kematian ibu adalah timbulnya perdarahan dan eklamsia.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tabalong pada tahun 2011 adalah 118,6 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 adalah 27,5 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2009 adalah 157,5 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2008 adalah 310,24 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 adalah 153,2 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDG's secara nasional di tahun 2015 untuk angka kematian Ibu adalah tiga perempat dari kondisi tahun 1999 (132/100 000 kelahiran hidup) yaitu 97,5 per 100 000 kelahiran hidup (Buku Putih Sanitasi Kabupaten Tabalong, 2013).

Disamping itu angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi 2 sampai 4 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hamil berusia 20-35 tahun. Semakin muda usia kehamilan remaja maka semakin tinggi insiden kematian bayi dan BBLR (Philips, 2002 dalam Fiatin 2011). Risiko yang akan dihadapi ibu hamil usia muda diantaranya adalah pre eklamsia, eklamsia, infeksi atau peradangan yang terjadi pada kehamilan, anemia dan kanker rahim (BKKBN, 2012). Penelitian yang dilakukan di laboratorium Obgyn FK UGM Yogyakarta menunjukan bahwa kehamilan remaja berisiko tinggi untuk terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Remaja hamil berarti terjadi kompetisi antara janin dan ibu untuk mendapatkan nutrisi dan kalori, karena ibu sendiri masih dalam tahap pertumbuhan.

Rata-rata berat badan lahir bayi ibu usia remaja lebih rendah dibandingkan dengan usia ibu usia reproduksi sehat. Kehamilan usia remaja memberikan risiko terjadinya BBLR 4 kali lebih besar dibandingkan dengan kehamilan pada usia reproduksi sehat (UNFPA & KB, 2003). Pernikahan usia dini juga dapat berdampak pada perceraian. Hasil penelitian Hermawan 2010 menyebutkan bahwa perceraian akibat dari pernikahan dini di wilayah hukum Pengadilan Agama Klaten dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Umumnya, perceraian yang terjadi pada pasangan suami-isteri yang menikah di usia dini, dikarenakan belum stabilnya emosi

pasangan yang menikah usia dini. Hasil survey Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin pada tahun 2010 berkenaan dengan usia perkawinan pertama 17 sampai 18 tahun dengan presentase 28,24 % berada di Kabupaten Tablong.

Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan peringkat pertama untuk kejadian pernikahan usia dini di Indonesia. Mayoritas suku pada provinsi Kalimantan Selatan adalah suku Banjar. Dampak dan kerugian yang terjadi akibat pernikahan usia dini lebih cenderung terjadi pada wanita. Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan akibat pernikahan usia dini khusunya pada wanita melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Fenomena Pernikahan Usia Dini Pada Wanita Suku Banjar di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan Tahun 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah disajikan, rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana fenomena pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan Tahun 2015 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

   Menggali informasi secara mendalam tentang fenomena pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar di kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan tahun 2015.

2. Tujuan khusus.

   a. Menggali informasi secara mendalam mengenai faktor-faktor yang melatar belakangi pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar di Kecamatan Kelua.

   b. Menggali informasi secara mendalam mengenai dampak secara fisik ketika hamil dan melahirkan pada wanita yang menikah usia muda.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Manfaat penelitian ini secara teoritis dan praktis yakni :

1. Bagi wanita suku banjar kecamatan Kelua Kalimantan Selatan.

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada wanita suku Banjar mengenai hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pernikahan usia dini.

2. Bagi masyarakat Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai fenomena pernikahan usia dini di daerahnya.

3. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda.

   Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi baru mengenai pernikahan usia dini serta telaah fenomena pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan.

4. Bagi Dinas Kesehatan kabupaten Tabalong.

   Penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam penyusunan program promosi kesehatan diwilayah kabupaten Tabalong guna menurunkan terjadinya pernikahan usia dini pada wanita di wilayah tersebut.

5. Bagi Puskesmas kecamatan Kelua.

   Penelitian diharapkan memberikan informasi mengenai pengetahuan dan faktor-faktor yang melatar belakangi wanita suku banjar di Kecamatan Kelua melakukan pernikahan usia dini sehingga dapat ditemukannya penyebab serta dilakukan rencana program yang dapat mengatasi hal tersebut.

6. Bagi peneliti.

   Penelitian ini diharapkan mampu membuat peneliti menemukan gambaran pengetahuan dan faktor-faktor yang melatar belakangi

terjadinya pernikahan usia dini pada wanita suku banjar di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Muliawan (2013) dengan judul penelitian "Pengaruh Perkawinan Usia Muda Terhadap Tingginya Tingkat Perceraian Di Pengadilan Agama Pontianak". Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan (*field research*), dan sifat penelitiannya adalah deskriptif analisis. Pengumpulan data menggunakan metode pengamatan (observasi), wawancara dan dokumentasi. Pendekatan masalah dalam penelitian ini adalah pendekatan multidisipliner yang meliputi pendekatan yuridis dan sosiologi. Adapun analisa data menggunakan analisis kualitatif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada metode penelitian yang menggunakan kualitatif deskriptif dengan landasan pokok fenomenologi, pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan teknik pengambilan informan menggunakan teknik *purposive sampling.*
2. Penelitian (Kurnia 2012) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Usia Muda Dengan Niat Untuk Menikah Muda Di SMPN 1 Campaka Kabupaten Cianjur". Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah

remaja yang merupakan siswa-siswi SMPN 1 Campaka Kabupaten Cianjur kelas VIII dengan jumlah 160 orang yang diambil dengan metode *propotionate random sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada metode penelitian yang menggunakan kualitatif deskriptif dengan landasan pokok fenomenologi, pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan teknik pengambilan informan menggunakan teknik *purposive sampling.*

3. Penelitian Rafidah (2009) dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworeo Jawa Tengah". Jenis penelitian ini observasional dengan rancangan *cross sectional study,* menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang menikah. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara mendalam. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dalam bentuk deskripsi karakteristik responden dan orang tua responden, analisis bivariabel dengan uji *chi square* untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, serta analisis multivariabel dengan analisis secara deskriptif dilengkapi beberapa kutipan langsung dari responden, orang tua responden dan informan kunci. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang

akan dilakukan adalah terletak pada metode penelitian yang menggunakan kualitatif deskriptif dengan landasan pokok fenomenologi, pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan teknik pengambilan informan menggunakan teknik *purposive sampling.*

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi pernikahan.

   Menurut Undang-undang perkawinan Nomor 1/ 1974 perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga yang bahagia kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa). Menurut Agama Islam, perkawinan adalah salah satu bentuk ibadah yang kesuciannya perlu dijaga oleh kedua belah pihak, baik suami dan isteri serta memerlukan kematangan serta persiapan fisik dan mental karena menikah adalah sesuatu yang sakral dan dapat menentukan jalan hidup seseorang (Nirwana, 2011).

   Tujuan perkawinan adalah untuk membina keluarga serta melanjutkan dan memlihara keturunan. Usia terbaik untuk melangsungkan perkawinan sebagai wanita adalah usia 20 tahun keatas sedangkan untuk pria adalah 25 tahun keatas.

2. Definisi pernikahan usia dini.

   Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan saat seseorang wanita atau lelaki pada usia dibawah 20 tahun.

Meskipun menurut undang-undang perkawinan nomor 1 tahun 1974 dan peraturan pelaksanaanya, antara lain telah menetapkan bahwa usia minimun bagi wanita yang akan menikah adalah 16 tahun dan bagi pria adalah 19 tahun. Meskipun menurut undang-undang sudah diperkenankan menikah namun sesungguhnya usia tersebut belum cukup matang untuk berkeluarga. Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15 sampai 49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN, 2011). Usia dibawah 20 tahun terutama bagi wanita tergolong masa reproduksi muda dianggap belum benar-benar siap untuk kawin dan melahirkan (*United Nations Population Fund*, 1998).

3. Pendewasaan usia perkawinan.

   Dalam *United Nations Population Fund* (1998) disebutkan bahwa untuk membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera seorang calon suami/ isteri harus sudah benar-benar siap dan matang baik fisik/ biologis, psikis maupun sosial ekonomi. Dengan kata lain seorang calon suami/ isteri usianya harus cukup dewasa, sehat jasmani rohani serta sudah mempunyai kemampuan mencari nafkah. Atas dasar hal tersebut perlu dilakukan pendewasaan usia perkawinan yang bertujuan untuk :

   a. Memberikan pengertian dan kesadaran kepada generasi muda agar didalam merencanakan keluarga calon suami/ isteri benar-

benar mempertimbangkan hal-hal yang sangat berkaitan dalam kehidupan berkeluarga serta kesiapan fisik, mental dan sosial ekonomi.

b. Mempersiapkan masa reproduksi seorang ibu.

c. Meningkatkan kesejahteraan/ kesehatan ibu dan anak.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mendewasakan usia kawin :

(1) Meningkatkan kesempatan pendidikan baik formal maupun non formal merupakan salah satu upaya untuk mendewasakan usia perkawinan.

(2) Memperluas kesempatan kerja, mendapatkan pekerjaan adalah suatu upaya yang baik untuk menunda perkawinan. Memperoleh pekerjaan berari akan memberikan kesibukan sekaligus meningkatkan kemandirian dan kesiapan bekal untuk memasuki perkawinan.

(3) Memberikan peran dan kegaiatn kemasyarakatan dalam organisasi kepemudaan seperti karang taruna, pengajian remaja dan lain-lain. Pengalaman yang didapat akan dapat memperluas cakrawala berpikir sehingga dapat menjadi bekal dalam berumah tangga.

(4) Memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang akibat negatif yang ditimbulkan oleh perkawinan pada usia muda, agar orang tau menyadari risiko perkawinan muda usia.

(5) Memberi penyuluhan terhadap tokoh masyarakat agar mendukung upaya “pendewasaan usia perkawinan”.

4. Ciri kedewasaan anak gadis.

Nirwana (2011) mengungkapkan bahwa ciri kedewasaan anak gadis antara lain ialah :

a. Punya rencana dan tujuan hidup.

Dalam dinamik kedewasaan tersebut ia dengan tegas membuat rencana, dan membuat penggarisan tujuan hidupnya. Kemudian mengikatkan diri pada prinsip-prinsip yang telah ditentukan sendiri, serta konsekuen dan bertanggung jawab mencapa tujuan hidupnya.

b. Kerja atau karya.

Gadis-gadis muda ini mulai mengisi lembaran hidupnya dengan tugas-tugas tertentu, berupa banyak kerja dan karya, dan banyak proyek-proyek hidup tertentu.

c. Pembentukan diri dan stabilitas normatif.

Anak gadis merasa bertanggung jawab akan pembentukan diri sendiri tentang apa yang akan dibuat dari dirinya sendiri. Anak-anak gadis tersebut akan konsekuen berusaha melakukan identifikasi dengan norma-norma susila tertentu sehingga dapat dicapai suatu bentuk stabilitas normatif.

d. Kemandirian yang susila dan bertanggung jawab.

Dengan tercapai suatu bentuk kemandirian yang susila anak gadis yang telah dewasa ini belajar melaksanakan tugas-tugas hidup sebagai seorang indivdu yang otonom.

e. Partisipasi aktif dan konstruktif.

Ciri kedewasaan lainnya diperlihatkan dengan menonjolnya partisipasi aktif dan konstruktif dalam kehidupan bermasyarakat, sebagai warga masyarakat yang baik.

f. Teratur, terbentuk, tertutup dan relatif stabil.

Kepribadian relatif stabil dan dengan kestabilan ini dimungkinkan wanita dewasa tersebut menjalin relasi-relasi sosial misalnya bidang studi, pekerjaan, perkawinan, atau kelompok sosial lainnya.

5. Batasan usia remaja.

Menurut Diknas, anak dianggap remaja apabila sudah berusia 18 tahun. Menurut WHO (*World Health Organization*), anak dikatakan remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun (Nirwana, 2011).

Fase-fase masa remaja terdiri dari :

a. Masa pra-pubertas (12-13 tahun).

Masa ini disebut masa *pueral,* yaitu masa peralihan dari kanak-kanak ke remaja. Pada anak perempuan, masa ini lebih singkat dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada masa ini terjadi

perubahan yang besar pada remaja, yaitu meningkatnya hormon seksualitas dan mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ reproduksi remaja.

b. Masa pubertas (14-16 tahun).

   Masa ini disebut juga masa remaja awal, dimana perkembangan fisik mereka begitu menonjol. Pada remaja wanita ditandai dengan datangnya menstruasi yang pertama, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah yang pertama.

c. Masa akhir pubertas (17-18 tahun).

   Umumnya kematangan fisik dan seksualitas mereka sudah tercapai sepenuhnya. Namun kematangan psikologisnya belum tercapai.

d. Periode remaja adolesensi (19-21 tahun).

   Pada periode ini, umumnya remaja sudah mencapai kematangan yang sempurna bagi segi fisik, emosi maupun psikisnya. Ibu usia remaja kecil kemungkinannya untuk menikah atau untuk mendapatkan pendidikan lanjutan dan besar kemungkinannya mereka menjadi pengangguran, hidup miskin, dan mempunyai banyak anak dibandingkan dengan wanita yang menunda mempunyai anak hingga umur 20 tahun. Anak-anak yang dilahirkan ibu usia remaja mempunyai risiko

yang lebih besar untuk mengalami kecelakaan di dalam rumah tangga dan masuk rumah sakit sebelum usia 5 tahun (Behrman dkk, 2000). Walaupun demikian, sebagai pedoman umum dapat digunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah untuk remaja Indonesia dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut (Sarwono, 2007) :

a. Usia sebelas tahun adalah usia ketika pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
b. Usia sebelas tahun sudah dianggap akil balik, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial).
c. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa, seperti tercapainya identitas diri, tercapainya fase genital dari perkembangan psikososial dan tercapainya puncak perkembangan kognitif maupun moral.
d. Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal. Batas usia 24 tahun belum dapat memenuhi persyaratan kedewasaan secara sosial maupun psikologi, masih dapat digolongkan remaja (definisi remaja tersebut dibatasi khusus untuk yang belum menikah).

6. Faktor-faktor yang melatar belakangi pernikahan usia dini

Hasil penelitian Nurhasanah (2010) menyebutkan bahawa faktor-faktor yang melatar belakangi pernikahan usia dini adalah sebagai berikut :

a. Faktor pergaulan bebas.

Faktor pergaulan bebas seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, terjadinya hubungan seksual sebelum menikah usia muda dan terjadinya kekerasan seksual berupa pemaksaan hubungan seksual baik oleh pacar. Kehamilan tidak dikehendaki dikalangan remaja karena remaja pernah menonton fim porno atau materi yang mengandung unsur pornografi yang semakin mudah diperoleh melalui kecanggihan teknologi informasi, baik internet maupun *handphone.*

b. Faktor ekonomi.

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang kuat dalam melatar belakang pernikahan usia dini khususnya pada wanita. Orang tua yang memiliki pendapatan ekonomi rendah memilih untuk menikahkan anak gadisnya meskipun usia anak tersebut belum cukup untuk menikah yakni dibawah 20 tahun. Orang tua yang memiliki pendapatan ekonomi rendah akan terbebaskan beban ekonominya jika anaknya menikah.

c. Faktor pendidikan.

Pendidikan juga menjadi faktor terjadinya perkawinan dibawah umur. Dengan keterbatasan pengetahuan yang dimiliki maka tidak menutup kemungkinan pola pikir yang tidak luas. Masih terdapat masyarakat yang belum dapat menyekolahkan anak-anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Perempuan dengan pendidikan lanjut lebih sedikit yang menikah muda dibandingkan dengan perempuan yang pendidikannya lebih rendah. Sebagian orang tua yang masih belum paham pentingnya pendidikan dan memaksa anak-anak mereka untuk segera menikah. Hal itu biasanya terjadi setelah remaja lulus SMP atau bahkan belum.

Anak-anak sendiri tidak memiliki keinginan atau cita-cita untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Pendidikan dipandang secara modern memposisikan dirinya sebagai suatu kebutuhan. Sedangkan pendidikan yang dipandang secara tradisional hanyalah sebatas menggugurkan kewajiban atau sebagai penghambat dalam melakukan berbagai kewajiban. Misalnya seorang anak yang dianggap telah dewasa dan mampu memenuhi kebutuhan materinya lebih baik menikah atau bekerja dari pada belajar. Padahal seharusnya pendidikan itu adalah sesuatu yang dapat

membantu masyarakat dalam mempersiapkan masa depannya masing-masing.

d. Faktor dorongan orang tua.

   Dorongan orang tua untuk menikahkan anaknya di usia dini untuk menghindari hamil diluar nikah bagi anak gadisnya. Orang tua akan memilih menikahkan anaknya dalam usia yang masih remaja daripada mengambil risiko negatif yang akan terjadi jika menunggu usia anak gadisnya mencapai dewasa atau diatas 20 tahun.

7. Suku banjar.

   Suku Banjar adalah hasil pembaruan yang unik dari sejarah sungai-sungai Bahau, Barito, Martapura dan Tabanio. Suku bangsa Banjar sebagian besar ditempati wilayah Provinsi Kalimantan Selatan, sebagian Kalimantan Timur dan sebagian Kalimantan Tengah terutama kawasan dataran dan bagian hilir dari Daerah Aliran Sungai (DAS) di wilayah tersebut. Kawasan tersebut kemudian terpecah di sebelah barat menjadi kerajaan Kotawaringin yang dipimpin Pangeran Dipati Anta Kasuma dan di sebelah timur menjadi kerajaan Tanah Bumbu yang dipimpin Pangeran Dipati Tuha yang berkembang menjadi beberapa daerah yakni Sabamban, Pegatan, Koensan, Poelau Laoet, Batoe Litjin, Cangtoeng, Bangkalaan, Sampanahan, Manoenggoel, dan Tjingal.

Wilayah Kalimantan Tengah dan Kalimantan Timur merupakan tanah rantau primer. Suku bangsa Banjar berasal dari daerah Banjar yaitu wilayah inti dari Kesultanan Banjar meliputi DAS Baritobagian hilir, DAS Bahan (Negara), DAS Martapura dan DAS Tabanio di daerah ini suku bangsa *Maanyan, Lawangan, Bukit* dan *Ngaju,* dipengaruhi oleh kebudayaan Melayu dan Jawa, disatukan oleh tahta yang beragama Budha, Shiwa dan paling akhir oleh agama Islam dari kerajaan Banjar yang menumbuhkan suku bangsa Banjar yang berbahasa Banjar dan berkebudayaan Banjar (Kebudayaan Indonesia, 2013).

8. Sosial Budaya Banjar

Dalam Effendi (1979) menyatakan bahwa kebanyakan suku-suku lain di Indonesia, maka sektor pertanian merupakan salah satu ciri yang paling menonjol dalam kehidupan suku Banjar. Menurut catatan Kantor Statistik Provinsi Kalimantan Selatan, lebih dari 70% penduduk Provinsi Kalimantan Selatan adalah petani, dan selebihnya termasuk kategori non-tani. Selain ciri bertani, agama Islam juga merupakan ciri khas dalam suku Banjar. Dalam struktur masyarakat Banjar para pemimpin agama juga merupakan pemimpin kemasyarakatan. Pengaruh pemimpin agama sangat kuat dan luas.

Budaya dan tradisi orang Banjar adalah hasil asimilasi selama berabad-abad. Budaya tersebut dipengaruhi oleh kepercayaan Islam yang dibawa oleh pedagang Arab Persia. Budaya Banjar dapat dilihat dari kehidupan masyarakat suku Banjar khususnya dalam bentuk kesenian, musik, pakaian, permainan dan upacara tradisional. Adat istiadat Banjar yang melekat dengan kehidupan warga masyarakat yang bercirikan Islam terus terjaga dan dipertahankan, nampak dari aktivitas kehidupan masyarakat sehari-hari.

Hal ini dapat juga disaksikan melalui pentas seni Banjar yang sering ditampilkan dalam acara resmi, seperti tari-tarian dan lagu Banjar. Demikian juga upacara adat khas Banjar yang biasanya dilaksanakan dalam rangka perkawinan, kelahiran ataupun peringatan terkait peristiwa lainnya (Seni Budaya dan Tradisi Orang Banjar, 2013).

9. Tradisi dan Kepercayaan Masyarakat Kalimantan Selatan

Sudarni (2012) mengemukakan beberapa tradsi dan kepercayaan masyarakat Kalimantan Selatan diantaranya adalah *Badatang* (melamar), *Bakurung* (tinggal di dalam rumah), *Batimung, dan Bamandi-mandi.* Berikut akan dijelaskan makna dari setiap tradisi dan kepercayaan masyarakat suku Banjar.

a. *Badatang*

Badatang sama artinya dengan melamar. Biasanya orang atau keluarga si jejaka datang ke tempat orang tua gadis. Mereka tidak langsung mengawali pembicaraan dengan ingin melamar, tetapi pembicaraan mereka didahului dengan kata-kata bahwa mereka datang dengan tujuan ingin menjadi bagian dari keluarga si gadis. Ucapan tersebut sudah dimaklumi dan diketahui bahwa kedatangan mereka untuk melamar anak gadisnya. Apabila lamaran diterima tentu tidak jadi masalah kecuali tinggal menentukan maharnya saja lagi.

Tetapi apabila lamaran tidak diterima tentu tidak langsug ditolak, tetapi dilakukan secara halus agar sipelamar tidak merasa kecewa dan malu. Misal dengan alasan bahwa anaknya sudah *Ditampah* orang (sudah ada yang mau *badatang*) atau dikatakan anaknya masih ingin menuntut ilmu dan sebagainya. Ada juga dengan melipat gandakan mahar hingga besar sekali dan sulit untuk dijangkau oleh si pelamar. Hal ini jarang dilakukan sebab, salah-salah mahar tersebut bisa disetujui si pelamar hingga membuat orang tua gadis jadi *kalang kabut* (kebingungan).

b. *Bakurung*

Menjelang hari perkawinan calon pengantin wanita disuruh *bakurung* yaitu tinggal di dalam rumah selama menjelang hari H nya. Menurut kepercayaan, calon pengantin wanita menebarkan bau harum sehingga mudah diganggu oleh binatang atau makhluk halus. Untuk menghindari hal-hal yang akan merintangi hari perkawinan tersebut maka calon mempelai wanita pun dilarang keluar rumah.

Selama *bakurung* calon pengantin wanita disuruh membersihkan diri (*bawadak, bapupur basah) bapacar kuku*, serta *Batimung*, yaitu mengeluarkan keringat kotor agar badan menjadi segar. Rajin mengulang-ulangmembaca Al-Qur'an agar ketika batamat pada hari perkawinan dapat membaca dengan lancar.

c. *Batimung*

Sejak dahulu hingga sekarang tradisi *Batimung* tetap hidup di banua Banjar. *Batimung* selain dapat menghilangkan bau badan juga membuat badan menjadi segar. Selain itu juga dapat menyembuhkan orang sakit akibat angin hutan atau angin gunung. Bagi yang ingin *Batimung* harus menyediakan bahan-bahannya antara lain daun kunyit, daun pandan, daun sirih, dan

daun laos. Semua bahan itu direbus dalam panci hingga mendidih.

Saat *Batimung* hanya berpakaian celana pendek duduk dibangku berselimut kain tebal. Panci yang berisi ramuan di letakkan di bawah bangku. Kemudian buka tutupnya sedikit, apabila uapnya terlalu panas tutupnya bisa dikurangi. Hanya beberapa menit maka keringat akan turun bercucuran membasahi sekujur tubuh. *Batimung* lebih sering dilakukan oleh pemuda atau pemudi yang akan melangsngkan pernikahan, sehingga dikala bersanding keduanya tampak segar, bersih dan berbau harum.

d. Bamandi-mandi

Bamandi-mandi adalah salah satu upacara adat yang masih hidup di banua Banjar. upacara ini hanya diharuskan kepada wanita yang akan melahirkan anak pertama ketika sedang hamil tujuh bulan. *Bamandi-mandi* artinya, mandi khusus secara adat. Air yang dimandikan adalah air biasa, namun dicampur dengan kembang bahkan kadang-kadang ditambah pula dengan mayang pinang mengurai sehingga harum baunya.

Biasanya yang memandikan perempuan hamil tersebut adalah wanita yang berusia tua, nenek atau bibi.

Pelaksanaan upacara *bamandi-mandi* hanya disaksikan oleh keluarga dan tetangga, semuanya dari kaum perempuan. Akhirnya upacara ditutup dengan membaca do'a selamat.

10. Ranah (domain) Perilaku.

Perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas, Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta, rasa dan karsa (Notoatmodjo, 2010). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya (Notoatmodjo,2010). Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu :

(1) Tahu.

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

(2) Memahami.

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

(3) Aplikasi.

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

(4) Analisis.

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

(5) Sintesis.

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

(6) Evaluasi.

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

(7) Sikap.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Sikap bukan merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi adalah merupakan reaksi yang terbuka dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Sikap memiliki tingkatan sebagai berikut:

(a) Menerima.

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(b) Merespon.

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang

diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

(c) Menghargai.

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(d) Bertanggung jawab.

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan berbagai risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

(e) Tindakan atau praktik.

Menurut Notoatmodjo (2010), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.disamping fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, praktik ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

i. Persepsi.

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

ii. Respon terpimpin.

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

i. Mekanisme.

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

ii. Adopsi atau adaptasi.

Adaptasi adalah suatu parktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Perilaku seseorang ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor-faktor yang menetukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan ada beberapa teori yang sering menjadi acuan dala penelitian kesehatan masyarakat. Teori tersebut salah satunya adalah teori Precede-Proceed. Teori ini dikembangkan oleh Green yang dirintis sejak tahun 1980. Green menganalisis perilaku tersebut dari tingkat

kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors* (faktor non-perilaku).

Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim Precede : *Predisposing, Enabling, Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation.* Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan Proceed : *Policy, Regulatory, OrganizationalContruct in Educational and Envoronmental Development*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Lebih lanjut Precede model ini diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

⓪ Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan,

sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

(II) Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti adanya sara dan prasarana (puskesmas, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga).

(III) Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

B. Kerangka Teori

Kar (1980) dalam Notoatmodjo (2010) menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

1. *Behavior intention* (niat).

   Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus diluar dirinya.

2. *Social Support* (dukungan sekitar).

   Adanya dukungan dari masyarakat sekitar (*social support*).

3. *Accessibility of Information* (terjangkaunya/ atau tersedianya informasi).

   Terjangkaunya informasi, yaitu tersedianya informasi-informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.

4. *Personal Autonomy* (Kebebasan pribadi).

   Adanya otonomi atau kebebasan sendiri untuk mengambil keputusan.

5. *Action Situation* (kondisi yang memungkinkan) .

   Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

   Uraian diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f\,(BI, SS, AI, PA, AS$$

   Dimana :

   B = *Behavior*

   f = fungsi

   BI = *Behavior Intention*

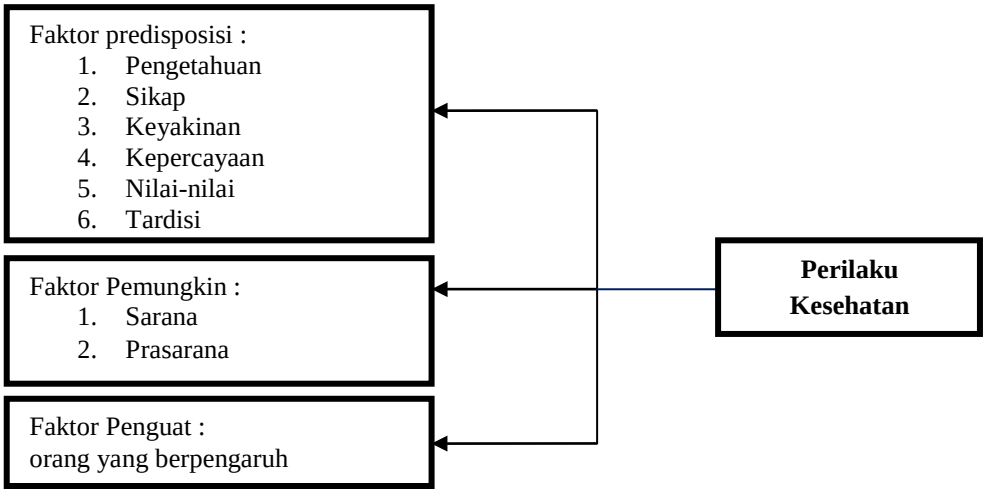
   SS = *Social Support*

   AI = *Accessibility of Information*

   PA = *Personal Autonomy*

   AS = *Action Situation*

Teori Green dalam Notoatmodjo 2010 menyebutkan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama seperti pada gambar berikut:

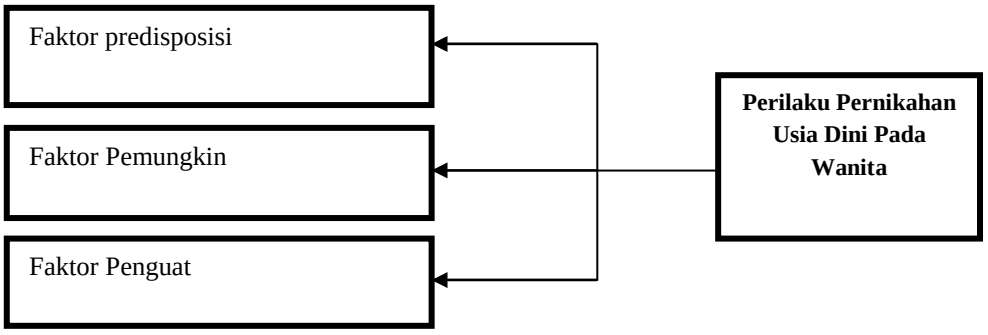


GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORI PERILAKU OLEH GREEN DALAM NOTOATMODJO (2010)

C. Kerangka Konsep

Suatu kerangka konseptual memaparkan dalam bentuk grafik atau naratif, dimensi-dimensi kajian yang utama, yaitu faktor-faktor kunci atau variabel-variabel dan hubungan-hubungan antara dimensi-dimensi tersebut yang telah diperkirakan sebelumnya (Miles dan Huberman, 1992).

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



GAMBAR 2.2 KERANGKA KONSEP PENELITIAN DIMODIFIKASI DARI TEORI GREEN DALAM NOTOATMODJO (2010)

Keterangan :

: variabel yang diteliti

Perilaku pernikahan usia dini pada wanita suku banjar merupakan salah satu perilaku kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010) disebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor yang kedua yakni faktor pemungkin atau faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang.

Faktor yang terakhir yakni faktor penguat. Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu

perilaku. Dalam penelitian ini faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar akan berkembang sesuai dengan data yang diperoleh berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan saat proses wawancara mendalam.

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Apa faktor-faktor yang melatar belakangi terjadinya pernikahan usia dini pada wanita suku banjar di kecamatan Kelua ?.
2. Apa dampak secara fisik saat hamil dan melahirkan pada wanita yang menikah usia muda ?.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian 39
B. Tempat dan Waktu Penelitian 42
C. Subjek Penelitian 42
D. Identifikasi Variabel Penelitian 43
E. Definisi Konseptual 44
F. Metode Pengumpulan Data 44
G. Instrumen Penelitian 45
H. Uji validitas dan Reliabilitas..... 45
I. Teknik Analisis Data 46
J. Etika Penelitian 47
K. Jadwal Penelitian 48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 46
B. Pembahasan 60
C. Keterbatasan Penelitian 71

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai fenomena pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan tahun 2014 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Batasan usia menikah untuk wanita menurut informan

   Batasan usia menikah untuk wanita menurut informan adalah diatas usia 20 tahun meskipun tidak sedikit informan yang menganggap bahwa usia menikah bagi wanita adalah usia di atas dua puluh tahun.

2. Faktor-faktor yang melatar belakangi wanita suku Banjar menikah usia dini

   Faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar adalah saling cinta, takut terjadi zina, ingin mempunyai cucu, putus sekolah, ekonomi rendah, aturan kampung, dan paksaan orang tua. Namun faktor yang mendominasi pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar adalah faktor saling cinta, terbukti dari pernyataan-pernyataan informan yang mengungkapkan faktor tunggal yang melatar belakangi

mereka melakukan pernikahan usia dini adalah murni karena saling cinta.

3. Bentuk adat suku Banjar terhadap wanita suku Banjar yang tidak menikah usia dini

   Bentuk adat suku Banjar terhadap wanita suku Banjar yang tidak menikah usia dini berdasarkan keterangan dari informan adalah seorang wanita akan selalu disebut sebagai wanita tak laku atau perawan tua yang dalam bahasa Banjar disebut "*Bujang Lapuk"*. Hal ini akan berlaku hingga wanita tersebut menikah. Jika seorang wanita tak kunjung menikah juga, maka ia harus menerima perlakuan masyarakat yang selalu menyebutnya dengan sebutan *"Bujang Lapuk".*

4. Dampak pernikahan usia dini pada wanita secara fisik saat hamil dan melahirkan

   Dampak pernikahan usia dini pada wanita secara fisik saat hamil dan melahirkan menurut pengakuan informan adalah sebagain informan tidak mengalami keluhan yang berarti ketika hamil dan melahirkan di usia yang muda. Hanya terdapat 2 informan yang mengalami keguguran. Bahkan 1 dari 2 informan mengalami keguguran lebih dari satu kali. Namun informan tersebut menyatakan hal tersebut adalah hal yang biasa.

B. Saran-saran

Berikut ini adalah saran-saran yang akan diberikan berdasarkan hasil penelitian studi fenomena pernikahan usia dini pada wanita suku Banjar di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan :

1. Bagi wanita suku banjar
    a. Diharapkan dapat mempertimbangkan secara matang segala hal yang harus diperhatikan sebelum melangsungkan pernikahan.
    b. Diharapkan tidak terlibat sebagai masyarakat yang memberi perlakuan yang kurang baik pada wanita yang belum menikah sehingga tidak ada lagi ketakutan bagi wanita suku Banjar yang belum menikah diusia yang dini.
    c. Diharapkan menunda usia perkawianan hingga dapat dikatakan dewasa sehingga risiko secara fisik (keguguran) maupun sosial (perceraian) dapat dihindari.
2. Bagi orang tua
    a. Diharapkan tidak menganggap anak sebagai suatu beban dan harapannya dapat menyekolahkan anak perempuan jika memungkinkan dari segi ekonomi karena tidak hanya anak lelaki yang berhak mendapatkan pendidikan melainkan anak perempuan juga berhak atas hal tersebut.
    b. Diharapkan dapat memberikan pengertian pada anak untuk menunda usia perkawinan jika masih berada pada usia yang

remaja karena risiko kematian pada ibu dan bayi saat melahirkan pada usia remaja sangat besar.

3. Bagi Instansi Kesehatan

   Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan petugas kesehatan di wilayah Kecamatan Kelua untuk melakukan promosi kesehatan mengenai dampak pernikahan usia dini bagi kesehatan reproduksi khususnya bagi wanita dengan memahami latar belakang budaya suku Banjar di daerah tersebut.

4. Bagi masyarakat suku Banjar

   Diharapkan untuk dapat saling mengharagai antar sesama wanita suku Banjar baik yang sudah menikah maupun belum menikah sehingga tercipta rasa kebersamaan dan tidak muncul ketakutan bagi wanita yang belum menikah di usia muda karena akan disebut "*Bujang Lapuk"* seumur hidupnya jika tidak kunjung menikah.

5. Bagi Pemerintah Kecamatan Kelua

   Diharapkan dapat menertibkan prosedur untuk melangsungkan pernikahan sehingga tidak ada data calon pengantin yang dimanipulasi dengan mudah agar dapat mengahsilkan data yang sebenarnya dan mengurangi risiko fisik dan sosial jika calon pengantin wanita menikah pada usia remaja.

6. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan dapat menggali informasi secara mendalam mengenai sisi lain dibalik fenomena pernikahan usia dini di Kecamatan Kelua dengan metode pengumpulan data yang beragam agar didapatkan data yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Behrman Richard E., Robert M. Kliegman & Ann M. Arvin. (2000). *Nelson Text Book of Pediatrics, Ilmu Kesehatan Anak Nelson Volume 1.* (A. Samik Wahab). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BKKBN. (2003). *Akibat Budaya Dan Stigma, Pernikahan Dini Di Kalsel Tertinggi Di Indonesia.*

BKKBN. (2011). *Batasan dan Pengertian MDK.* Jakarta.

BKKBN. (2012). Resiko Kehamilan Usia Muda.

Buku Putih Sanitasi Tabalong. (2013). *Gambaran Umum Wilayah*. Banjarmasin.

Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2013). Pusat Data dan Iformasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Effendi S. (1978). *Struktur Bahasa Banjar Kuala*. Jakarta. Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Fiatin Pitalux Indah, dkk. (2011). *Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerek Kecamatan Kerek Kabupaten Tuban.* 2, (8).

Hermawan Hendy. (2010). *Pengaruh Pernikahan Dini Terhadap Perceraian Dini (Studi Kasus Di Pengadilan Agama Klaten Tahun 2008-2010)*. Tesis, tidak dipublikasikan, Yogyakarta. UIN Sunan Kalijaga.

http: //metronews.com. *Jumlah Pernikahan Dini Indonesia Terbanyak Kedua di ASEAN.* (diperoleh tanggal 24 April 2014 pukul 16.00)

James F. McKenzie, Pinger Robert R. & Kotecki Jerome E. (2006). *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar Edisi 4.* (Atik Utami, Nova S. Indah Hippy, Iin Nurlinawati & Palupi Widyastuti). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Jumlah Pernikahan Usia Dini Indonesia Terbanyak di ASEAN. http://metronews.com, diperoleh tanggal 2 Desember 2014.

Kebudayaan Indonesia. (2013). *Suku Banjar Kalimantan Selatan.* Jakarta. Direktorat Jenderal Kebudayaan Republik Indonesia.

Kementrian RI. (2013). *Menelusuri Makna di Balik Fenomena Perkawinan Di Bawah Umur Dan Perkawinan Tidak Tercatat*. Jakarta. Badan Litbang Dan Diklat Puslitbang Kehidupan Keagamaan

Kurnia Dewi Sandra. (2012). *Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Usia Muda dengan Niat untuk Menikah Muda di SMPN 1 Campaka Kabupaten Cianjur.* Jurnal Universitas Padjajaran, 1, (1).

Lapau Buchari. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi.* Jakarta. Yayasan Pustaka Obor Indonesia Anggota IKAPI DKI Jakarta.

Miles dan Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif.* (Tjetjep Rohendi Rohidi). Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia (UI – Press).

Moleong J. Lexy. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Bandung.

Muliawan Irfan. (2003). *Pengaruh Perkawinan Usia Muda Terhadap Tingginya tingkat Perceraian di Pengadilan Agama Pontianak.* E-Jurnal Gloria Yuris Program Studi Ilmu Hukum UNTAN, 1, (2).

Nirwana Benih Ade. (2011). *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak* . Yogyakarta. Nuha Mediak.

Notoatmodjo Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi.* Jakarta. PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Nurhasanah Umi. (2010). *Perkawinan Usia Muda dan Perceraian di Kampung Kota Baru Kecamatan Padangratu Kabupaten Lampung Tengah.* Jurnal Sosiologi, 15, (1), 34-41.

Patton Quinn Michael. (2009). *Metode Evaluasi Kualitatif*. (Priyadi Puspo Budi). Pustaka Pelajar. 2009.

Profil 33 Kehutanan *.* (2013). *Provinsi Kalimantan Selatan.*

Rafidah, dkk. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini.* Berita Kedokteran, 25, (2), 51-58.

Riset Kesehatan Dasar. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI.

Sarwono Wirawan Sarlito. (2007). *Psikologi Remaja.*Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.

Seman Syamsiar. (2013). *Pasar Tarapung.* Banjarmasin. Lembaga Pendidikan Banua Banjarmasin.

Seni Budaya dan Tradisi Orang Banjar. (2013). Dinas Kebudayaan Pariwisata Pemuda dan Olahraga Kabupaten Banjar.

Siswanto, Susila dan Suyanto. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta. Bursa Ilmu.

Streubert Helen J. (1995). *Qualitative Research in Nursing.* Pennsylvania. J.B Lippincott Company.

Sudarni. (2012). *Pelangi Kalimantan Selatan.* Amuntai Kal-Sel. Hemat Publishing.

Sugiyono. (2010). *Metode Peneitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung. Penerbit Alfabeta.

UNFPA & KB. (2003). *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender* dan *Pembangunan Kependudukan.* Jakarta.

United Nations Population Fund. (1998). *Reproduksi Sehat.* Jakarta. LPPKM.