

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik11202>**Karakteristik Pernikahan Dini: Survei di Kabupaten Sleman Yogyakarta****Eny Retna Ambarwati**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo; enyretna@gmail.com (koresponden)

Kurniasari Pratiwi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

Reni Tri Lestari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

ABSTRACT

There are still some people who marry at an early age, so it is not in accordance with the applicable law. This study aims to determine the characteristics of early marriage in Sleman Regency, Yogyakarta. The determinants studied included age at the beginning of marriage, last education, occupation, income, and access to health information. This type of research was a survey. The sample was selected using the multistage proportional random sampling technique with a sample size of 208 respondents from 17 sub-districts in Sleman Regency. Data were collected through filling out a questionnaire, then analyzed descriptively in the form of frequencies and percentages. The results showed that most of the respondents were 19 years old (62.98%), had high school education (73.56%), did not work (66%), got information from social media (67.31%). Age at the beginning of marriage, last education, employment status, income, and access to health information contributed greatly to the incidence of early marriage.

Keywords: early marriage; age at the beginning of marriage; education; occupation; income; access to health information.

ABSTRAK

Masih ada sebagian masyarakat yang melangsungkan pernikahan pada usia dini, sehingga tidak sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pernikahan dini di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Determinan-determinan yang diteliti antara lain usia pada awal pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, dan akses terhadap informasi kesehatan. Jenis penelitian adalah survei. Sampel dipilih dengan teknik *multistage proportional random sampling* dengan ukuran sampel 208 responden, dari 17 kecamatan di Kabupaten Sleman. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 19 tahun (62,98%), berpendidikan sekolah menengah atas (73,56%), tidak bekerja (66%), mendapatkan informasi dari media sosial (67,31%). Usia pada awal pernikahan, pendidikan terakhir, status pekerjaan, pendapatan, dan akses terhadap informasi kesehatan berkontribusi yang besar terhadap kejadian pernikahan dini.

Kata kunci: pernikahan dini; usia pada awal pernikahan; pendidikan; pekerjaan; pendapatan; akses terhadap informasi kesehatan.

PENDAHULUAN

Pernikahan sebagai lambang disepakatinya suatu perjanjian antara seseorang laki-laki dan perempuan, atas dasar hak dan kewajiban yang setara kedua pihak ⁽¹⁾. Pernikahan tidak hanya menyangkut pribadi kedua calon suami istri, akan tetapi menyangkut keluarga dan masyarakat. Menurut UU Pernikahan No.1 Tahun 1974, pernikahan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa ⁽²⁾. Pernikahan ideal adalah pernikahan yang dilakukan oleh seorang laki-laki dengan usia minimal 25 tahun dan usia minimal wanita 20 tahun karena secara biologis alat-alat reproduksi masih dalam proses menuju kematangan sehingga belum siap untuk melakukan hubungan seks dengan lawan jenisnya, apalagi jika sampai hamil dan melahirkan ⁽³⁾. Pernikahan boleh dilakukan ketika seseorang telah memasuki usia 20 tahun ke atas. Namun dalam praktiknya, masih ada sebagian masyarakat yang melangsungkan pernikahan usia dini sehingga undang-undang yang telah dibuat sebagian tidak berlaku di suatu daerah tertentu meskipun undang-undang tersebut telah ada sejak dahulu ⁽⁴⁾.

Pernikahan dini bukanlah fenomena baru, baik di Indonesia maupun di negara-negara lain ⁽⁵⁾. Indonesia menempati ranking ke-37 dari 158 negara dengan pernikahan dini tertinggi di dunia, serta tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Data menunjukkan anak perempuan yang usia kawin pertamanya di bawah umur 21 mencapai 64,64 persen, jauh lebih tinggi dibandingkan usia kawin pertama pada anak laki-laki yang hanya 18,09 persen ⁽⁶⁾. Pernikahan usia dini merata tersebar di berbagai provinsi yang ada di Indonesia ⁽⁷⁾. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya pernikahan dini salah satunya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat akan pentingnya pendidikan, makna, serta tujuan pernikahan sehingga menyebabkan terjadinya pernikahan usia dini. Kebanyakan dari mereka kurang menyadari bahaya yang timbul akibat pernikahan dini ⁽⁸⁾. Selain itu kepercayaan dan adat istiadat yang berlaku dalam keluarga juga menentukan terjadinya pernikahan diusia dini. Sering ditemukan orang

tua mengawinkan anak mereka dalam usia yang sangat muda karena keinginan untuk meningkatkan status sosial keluarga, mempererat hubungan antar keluarga atau untuk menjaga garis keturunan keluarga⁽⁹⁾.

Ditinjau dari masalah sosial ekonomi pernikahan usia dini biasanya diikuti dengan ketidaksiapan ekonomi⁽¹⁰⁾. Pernikahan dianggap sebagai suatu solusi untuk mendapatkan mas kawin dari pihak laki-laki untuk mengganti seluruh biaya hidup yang telah dikeluarkan oleh keluarga, orangtua takut anaknya dikatakan perawan tua dan takut anaknya melakukan hal hal yang tidak diinginkan yang akan mencemari nama baik keluarganya. Selain itu usia layak menikah menurut aturan budaya sering kali dikaitkan dengan datangnya haid pertama bagi wanita⁽¹¹⁻¹³⁾. Fenomena pernikahan usia dini yang memiliki tingkat penerimaan yang berbeda-beda memberikan implikasi bahwasannya setiap masyarakat mempunyai faktor-faktor yang beranekaragam dalam melihat fenomena pernikahan usia dini.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian survei⁽¹⁴⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja wanita yang sudah menikah di bawah usia 20 tahun sesuai dengan batasan yang ditentukan oleh WHO sejumlah 472 orang. Ukuran sampel sebanyak 208 responden. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *multistage proportional random sampling*. Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah *editing, coding, scoring* dan *tabulating*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase⁽¹⁵⁾.

HASIL

Tabel 1. Distribusi usia awal perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan sumber informasi kesehatan

| No. | Karakteristik responden | Frekuensi | Persentase |
|-----|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Usia awal perkawinan | | |
| | a. 16 tahun | 13 | 6,25 |
| | b. 17 tahun | 18 | 8,65 |
| | c. 18 tahun | 46 | 22,12 |
| | d. 19 tahun | 131 | 62,98 |
| 2. | Pendidikan terakhir | | |
| | a. Tidak tamat SD | 2 | 0,96 |
| | b. SD | 5 | 2,40 |
| | c. SMP | 48 | 23,08 |
| | d. SMA | 153 | 73,56 |
| 3. | Status pekerjaan | | |
| | a. Tidak bekerja / ibu rumah tangga | 137 | 66,00 |
| | b. Bekerja | | |
| | 1) Pegawai negeri sipil | 1 | 0,55 |
| | 2) Pegawai swasta | 32 | 15,45 |
| | 3) Wiraswasta | 7 | 3,40 |
| | 4) Pedagang | 8 | 3,45 |
| | 5) Buruh | 23 | 11,15 |
| 4. | Tingkat pendapatan | | |
| | a. Tidak memiliki pendapatan | 137 | 65,87 |
| | b. Kurang dari UMK | 27 | 12,98 |
| | c. Sesuai UMK | 40 | 19,23 |
| 5 | Sumber informasi kesehatan | | |
| | a. Lembaga | 15 | 7,21 |
| | b. Media | 141 | 67,31 |
| | c. Keluarga | 52 | 25,00 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 19 tahun (62,98%). Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan SMA (73,56%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar tidak bekerja (66%). Berdasarkan sumber informasi kesehatan, sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari media sosial (67,31%).

PEMBAHASAN

Dari 208 responden penelitian, sebagian besar menikah pada usia remaja akhir ≥ 19 tahun. Usia 19 tahun termasuk kategori remaja akhir. Pada masa ini remaja memiliki perkembangan fisik tubuh mencapai bentuk dewasa, memiliki identitas yang khas, pendapat dan ide-ide yang dapat terselesaikan⁽¹⁴⁾. Pernikahan di usia anak memperpanjang usia reproduksi perempuan dan meningkatkan peluang perempuan untuk lebih sering hamil. Selain itu, biasanya remaja masih belum mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi dikarenakan ego mereka yang masih tinggi⁽⁸⁾. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) berpendapat pernikahan yang sehat adalah pernikahan yang dilakukan oleh laki-laki yang telah memiliki usia 25 tahun dan pada perempuan telah memiliki usia 20 tahun. Hal ini dipertimbangkan atas dasar kesiapan dan pentingnya sistem reproduksi dalam pernikahan. Usia merupakan faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi, sehingga usia mempengaruhi perilaku seseorang terhadap objek tertentu^(16, 17). Usia yang semakin bertambah maka pengalaman yang dimiliki juga akan

semakin banyak dan beragam. Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan lebih matang atau lebih baik dalam berpikir dan bertindak.

Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal tertinggi yang pernah diikuti remaja dan dibuktikan dengan ijazah. Data statistik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA atau yang sederajat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menyelesaikan pendidikan menengah atas. Menurut hasil penelitian Rosmawar⁽¹⁸⁾ tingkat pendidikan remaja berhubungan secara signifikan dengan keputusan untuk menikah muda. Pendidikan meningkatkan komunikasi dengan suami dan anggota keluarga lainnya, hal ini membantu remaja wanita yang sudah menikah dalam mengembangkan keyakinan yang lebih besar untuk membuat keputusan. Selain itu, pendidikan menanamkan perasaan harga diri dan kepercayaan diri yang sangat penting dalam mewujudkan perubahan perilaku⁽¹⁹⁾. Rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya persengketaan dalam perkawinan. Hal ini terjadi karena kurangnya pendidikan akan mengurangi kesempatan untuk mengembangkan keterampilan verbal dan sosial dalam menyelesaikan konflik, yang terjadi pada perkawinan. Selain itu, pasangan yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan merasakan kepuasan yang lebih rendah karena lebih banyak menghadapi *stressor*, seperti pengangguran dan tingkat pendapatan yang rendah⁽²⁰⁾. Banyak wanita menganggap bahwa dengan pendidikan yang rendah akan menyebabkan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan, sehingga mereka menganggap bahwa menikah lebih baik dari pada mereka hidup pengangguran⁽²¹⁾. Pendidikan ke arah yang lebih tinggi mendorong untuk menikah pada umur yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya akses dan dukungan untuk pendidikan⁽²²⁾. Hasil penelitian⁽²³⁾ menyebutkan bahwa akses buruk atas pendidikan bagi anak perempuan menyumbang pada tingginya pernikahan dini. Rusiani⁽²⁴⁾ menyatakan bahwa pendidikan menjadi faktor pendorong dan motif yang mempengaruhi pernikahan usia dini

Status pekerjaan merupakan kegiatan atau aktivitas sehari-hari remaja sebagai mata pencaharian. Data statistik menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga saja, sehingga sebagian besar dari mereka belum mampu untuk mandiri secara ekonomi⁽²⁵⁾. Remaja yang menikah muda memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pekerjaan yang dapat mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan⁽²⁶⁾. Banyak remaja yang menganggap bahwa apabila menikah muda, tidak perlu mencari pekerjaan atau tidak akan mengalami kesulitan dalam hal keuangan karena keuangan sudah ditanggung suaminya⁽²⁰⁾.

Tingkat pendapatan adalah pendapatan responden dalam satu bulan. Berdasarkan responden yang bekerja, responden yang memiliki pendapatan >2juta-3juta adalah 13,46%. Berdasarkan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 252/ Kep/ 2014 tentang Upah Minimum Kabupaten/ Kota Tahun 2015, upah minimum Kabupaten Sleman ditetapkan sebesar Rp1.200.000,- per bulan. Sebagian kecil responden memiliki pendapatan lebih tinggi dari upah minimum kabupaten (UMK). Ketika wanita mampu menunda perkawinan dan merencanakan kehamilan, pendapatan per kapita dan tabungan meningkat, yang mengakibatkan pertumbuhan pendapatan nasional⁽²⁷⁾. Wanita yang memiliki pendapatan sendiri akan memiliki ketergantungan yang rendah terhadap orang lain, terutama suami, sehingga statusnya dalam keluarga yang dimilikinya menjadi lebih tinggi. Tinggi rendahnya penghasilan seseorang akan mempengaruhi cara hidup seseorang. Keadaan perekonomian seseorang yang lemah atau kurang akan menyebabkan terjadinya pernikahan dini.

Berdasarkan sumber informasi kesehatan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari media sosial. Informasi yang ditayangkan di media massa tidak semuanya memuat informasi yang benar⁽²⁸⁾. Undang-undang penyiaran mengarahkan untuk memberikan informasi yang benar. Pada kenyataannya, informasi di media massa belum tentu benar karena pengawasan penyebaran informasi masih kurang. Semua informasi tersebut mengubah pola pikir remaja dan mempengaruhi sikap serta menimbulkan keinginan untuk mencoba berbagai pilihan dalam hidupnya^(29, 30). Akses informasi yang cepat melalui media seperti radio, koran / majalah, televisi dan internet membawa informasi yang luas. Kemudahan mendapatkan informasi membawa dampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah ilmu pengetahuan dapat dengan mudahnya didapatkan⁽³¹⁻³³⁾.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki status: berusia 19 tahun, dengan pendidikan SMA, tidak bekerja, dan mendapatkan informasi dari media sosial. Usia awal menikah, pendidikan terakhir, status pekerjaan, pendapatan, aksesibilitas informasi kesehatan mempunyai kontribusi yang besar terhadap kejadian pernikahan dini.

Selanjutnya disarankan agar pemerintah dapat memberikan perhatian yang lebih serius dalam mengatasi masalah pernikahan dini di Indonesia. Berbagai upaya preventif dapat dilakukan diantaranya dengan mengencangkan sosialisasi UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang telah direvisi menjadi UU No 16 Tahun 2019, memperketat syarat dispensasi perkawinan, pendekatan kepada pemuka agama atau pihak-pihak yang dituakan dimasyarakat (misalnya kepala suku jika di daerah pedalaman), memberikan edukasi bahaya pernikahan dini di masyarakat dan di sekolah sehingga angka kejadian pernikahan dini di Indonesia dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kumalasari I, Andhyantoro I. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. 2014.

2. Aziz S. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: TIM; 2014.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Mencegah Pernikahan Anak Melalui Program KKBPK. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2018.
4. Lubis NL. Psikologi Kespro. Wanita dan Perkembangan Reproduksi : Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologisnya. PT. Fajar Interpratama Mandiri; 2016.
5. Bethsaida J, Herri ZP. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan. Yogyakarta: Rapha Publishing. 2013.
6. BKKBN. Pendataan Keluarga di Propinsi Bengkulu. Bengkulu: BKKBN; 2015.
7. BKKBN. Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia. Dampak Over population, Akar Masalah dan Peran Kelembagaan di Daerah. Jakarta: BKKBN; 2012.
8. Redjeki DSS. Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Kecamatan Hampang Kabupaten Kota Baru. J Chem Inf Model. 2016.
9. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor I Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Menteri/Sekretaris Negara Republik Indonesia. Jakarta: Pemerintah RI; 1974.
10. Romauli, Vindari. Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
11. Hotnatalia N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Muda (Studi Kasus di Dusun IX Seroja Pasar VII Tembung. Welf StatE. 2013.
12. Utina, et al. Laporan Akhir: Kajian Faktor Sosial Ekonomi yang Berdampak pada Usia perkawinan Pertama di Provinsi Gorontalo. Gorontalo: BKKBN; 2014.
13. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
14. Hurlock E. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2004.
15. Suparji, Nugroho HSW, Martiningsih W. Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data. Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU). 2019;1(6).
16. Green LW, KM. Health Promotion Planning. Mountain View: Mayfield Publishing Company; 2000.
17. Meliono & Irmayanti. MPKT Modul 1. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI; 2007.
18. Rosmawar C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkawinan Pada usia <20 Tahun pada Perempuan di Desa Ceurih Kupula, Kecamatan Delima, Kabupaten Pidie. In 2013.
19. Singh PK, Rai RK, Alagarajan M, Singh L. Determinants of Maternity Care Services Utilization among Married Adolescents in Rural India. PLoS One. 2012;7(2):1–14.
20. Vue M. Perception of Early Marriage and Future Educational Goals Attainment for Hmong Female Adolescents. In: A Research Paper The Graduate College, University of WI- Stout. 2000.
21. Yunita A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pernikahan Usia Muda pada Remaja Putri di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo. Katslog Karya Ilm. 2014.
22. Badan Pusat Statistik, UNICEF. Kemajuan yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia. Jakarta: Unicef Indonesia; 2016.
23. Arivia G, Noerhadi-Roosseno, Toeti Heraty D. Pernikahan Anak: Status Anak Perempuan. Perempuan Untuk Pencerahan Dan Kesetaraan. 2016.
24. Rusiani S. Motif Pernikahan Dini dan Implikasinya dalam Kehidupan Keagamaan Masyarakat Desa Girikerto Kecamatan Panggang Kabupaten Gunung Kidul. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga; 2013.
25. Marlina N. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orangtua dan Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Menikah Dini. J Univ Ahmad Dahlan; 2013.
26. House JS, Williams DR. Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research. 2001.
27. Cheetham ML, N. Youth Leadership Council International Youth. Divisi Hak Healthand Advokat untuk Pemuda. 2015.
28. Putra EP. Jurnalisme Masa Kini. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2009.
29. Santrock JW. Adolescence: Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga; 2003.
30. Kilbourne-Brook M, Triswan Y, Djaelani-Gordon J. Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna. 2000;16:1–8.
31. Martaadisoebrata DSS, SA. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
32. United Nations Population Fund (UNFPA). Adolescent Realities in A Changing World. 2010.
33. Rafael, Yarger D, B. Socio Economic Differences in Adolescent Sexual and Reproductive Health: Marriage. Health, Nutrition and Population Global Practice. World Bank Group. 2015.