

ISBN 978-623-6340-18-9

D PERNIKAHAN DINI & U PAYA PENCEGAHANNYA



085725994411



cv.mine7



mine mine



Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11. Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 085725994411
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-6340-18-9



9 786236 340189

PERNIKAHAN DINI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA



PERNIKAHAN DINI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA

Oleh:

Husnul Fatimah, SKM

Dr. Meitria Syahadatina N, dr., M.Kes

Fauzie Rahman, SKM, MPH

M. Ardani, S.Sos, M.I.P

Fahrini Yulidasari, SKM, MPH

Nur Laily, SKM, M.Kes

Andini Octaviana Putri, SKM, M.Kes

Zaliha

Siti Karimah

M. Nu'man Akmal

Riana

Editor:

Agus Muhammad Ridwan, SKM

Hak Cipta © 2021, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1 Tahun 2021 CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182 Telp: 085725994411 Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-6340-18-9

Disusun oleh:

Husnul Fatimah, SKM

Dr. Meitria Syahadatina N, dr., M.Kes

Fauzie Rahman, SKM, MPH

M. Ardani, S.Sos, M.I.P

Fahrini Yulidasari, SKM, MPH

Nur Laily, SKM, M.Kes

Andini Octaviana Putri, SKM, M.Kes

Zaliha

Siti Karimah

M. Nu'man Akmal

Riana

Editor:

Agus Muhammad Ridwan, SKM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuknya dapat menyelesaikan penyusunan buku bacaan yang juga diharapkan menjadi pegangan bagi para mahasiswa kesehatan masyarakat untuk mengenal, mempelajari, dan memahami mengenai dampak pernikahan dini. Semoga buku ini memberikan manfaat besar meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam rangka mencapai kompetensi yang disyaratkan dalam kurikulum.

Buku ini hasil karya antara pengurus Ikatan Alumni Program Studi Kesehatan Masyarakat (IKA PSKM), Ikatan Keluarga Alumni Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (IKA FK ULM), dosen dan mahasiswa FK ULM, serta mitra Kerjasama yaitu BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi penyusunan buku ini. Buku ini memang dirasakan jauh dari lengkap dan sempurna, keterangan detail tetap

dianjurkan untuk membaca buku-buku dan kepustakaan yang tercantum dalam daftar referensi.

Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami memohon masukan, kritik dan saran agar nantinya terwujud sebuah buku bacaan yang praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami pernikahan dini dan upaya pencegahannya.

Banjarbaru, September 2021

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I DEFINISI PERNIKAHAN DINI	1
BAB II FAKTOR RISIKO PERNIKAHAN DINI	4
A. Faktor Penguat	4
B. Faktor Pendukung	10
C. Faktor Pendorong	14
BAB III DAMPAK PERNIKAHAN DINI	20
A. Dampak Kesehatan Fisik	23
B. Dampak Kesehatan Psikis	36
BAB IV UPAYA PENCEGAHAN PERNIKAHAN	
DINI	44
A. Program Generasi Berencana (GenRe).....	44
B. Upaya Pencegahan Secara Umum	54
DAFTAR PUSTAKA	64

BAB I

DEFINISI PERNIKAHAN DINI

Pernikahan merupakan sebuah kontrak sosial yang diakui oleh negara, otoritas keagamaan, atau keduanya. Definisi lain menyebutkan bahwa pernikahan merupakan ikatan formal antara laki-laki dan perempuan yang secara hukum diakui sebagai suami dan istri. Dalam konteks Indonesia, pernikahan diatur oleh negara melalui Undang-Undang Pernikahan No. 1 Tahun 1974 dan Undang Undang No. 16 Tahun 2019. Dalam hal ini, pernikahan didefinisikan sebagai ikatan lahir batin antara seorang laki-laki dan seorang perempuan sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan tenteram (Djamilah & Kartikawati, 2014). Selain itu, dalam Undang-Undang Pernikahan Nomor 16 Tahun 2016, menyatakan usia minimal pernikahan yang terjadi pada usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 tahun 2002, pernikahan anak perempuan pada peraturan tersebut termasuk pada

golongan pernikahan dini dikarenakan belum mencapai 18 tahun.

Pernikahan dini adalah pernikahan di bawah usia yang seharusnya belum matang untuk melakukan pernikahan. Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi pada gadis di bawah usia 18 tahun baik resmi maupun tidak (UNICEF, 2001). Sedangkan menurut BKKBN (2012), usia ideal menikah pada perempuan yaitu minimal 21 tahun dan pada laki-laki minimal 25 tahun karena di usia itu organ reproduksi perempuan secara psikologis sudah berkembang secara baik dan kuat serta siap melahirkan, begitu pula untuk laki-laki pada umur 25 tahun sudah siap menopang kehidupan keluarganya.

Anwar dan Rahmah (2016), menyatakan pernikahan dini di usia remaja belum adanya kesiapan untuk melakukan pernikahan karena terjadi di bawah 20 tahun. Menurut Fadlyana & Larasaty (2009), pernikahan dini adalah pernikahan di bawah usia, dimana belum adanya kesiapan yang matang dalam melaksanakan kehidupan berumah tangga. Oleh karena itu, dengan tidak

memiliki kesiapan, para remaja akan mengalami kesulitan karena alasan mereka menikah bukan karena kesiapan dan faktor terjadinya pernikahan dini pun dapat terjadi dengan berbagai macam alasan.

Prevalensi pernikahan dini di Indonesia bagi yang melangsungkan perkawinan pertama sebelum usia 18 tahun pada tahun 2008 sebesar 14,67%. Pada tahun 2018 menunjukkan penurunan menjadi 11,21% dengan kata lain 1 dari 9 perempuan Indonesia berusia 20-24 tahun melangsungkan perkawinan sebelum usia 18 tahun (UNICEF, 2020).

Berdasarkan Undang-Undang No.1 Tahun 1974, pasangan yang ingin menikah di bawah usia 19 tahun dapat meminta dispensasi kepada pengadilan. Permohonan dispensasi yang masuk pada tahun 2019 terdapat sebanyak 24.864 dan meningkat menjadi 64.196 pada tahun 2020 (Laporan pelaksanaan kegiatan Ditjen Badan Peradilan Agama 2019 dan 2020).

BAB II

FAKTOR RISIKO PERNIKAHAN DINI

Menurut Teori Lawrance Green (1994) Perubahan perilaku masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor penguat (*predisposing factor*) terdiri dari pengetahuan, sikap, budaya dan norma (ketentuan usia minimum pernikahan). Faktor pendukung (*enabling factor*) terdiri dari pendapatan, pendidikan, lingkungan, sarana (media). Adapun faktor pendorong (*reinforcing factor*) terdiri dari peran orang tua meliputi pengetahuan dari orang tua remaja, sikap dari orang tua remaja, pendidikan dari orang tua remaja, dan pendapatan dari orang tua remaja (Green, 1994).

A. Faktor Penguat

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain informasi menurut Notoatmodjo (2007), yaitu pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi memberikan pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Keterpaparan seseorang terhadap informasi dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Semakin banyak sumber informasi yang didapat semakin baik pola pengetahuan (Noatmodjo, 2007).

Pengetahuan remaja puteri yang semakin tinggi tentang kesehatan reproduksi dan bahayanya pernikahan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja puteri akan membentuk tindakan yang baik dalam pendewasaan usia perkawinan (Rahman, 2015). Menurut penelitian Pohan (2017), remaja puteri yang memiliki pengetahuan baik cenderung tidak menikah pada usia dini, karena mereka memperoleh pengetahuan tentang pernikahan usia dini

dari lingkungan sekitar mereka, yaitu untuk melihat kehidupan pasangan muda yang melakukan perkawinan usia muda. Sebagian besar kehidupan pasangan muda tersebut mengalami kesulitan dalam bidang ekonomi (Pohan, 2017).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia dipandang perbuatan tersebut positif dan bila percaya bahwa orang lain ingin agar melakukannya. Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosional. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu

perilaku. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain (Notoatmodjo, 2007):

1. Menerima: Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon: Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai: Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung Jawab: Bertanggung jawab atas sesuatu yang di pelihara dengan segala risiko.

Teori diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2014) tentang hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan dengan didapatkan hasil *p value* 0,014 (*value* > 0,05). Hal tersebut disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja putri tentang pernikahan usia dini, maka akan semakin baik pula sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini. Sebaliknya

semakin kurang pengetahuan remaja putri tentang pernikahan usia dini, maka semakin kurang juga sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini (Puspita, 2014).

3. Budaya

Pernikahan dini merupakan gejala sosial masyarakat yang dipengaruhi oleh kebudayaan yang mereka anut yaitu hasil oleh pikir masyarakat setempat, yang sifatnya dapat mengakar kuat pada kepercayaan pada masyarakat. Menurut Hadi Superno dalam Salmah (2016), ada 3 faktor pernikahan usia dini yaitu tradisi yang turun menurun yang menganggap bahwa pernikahan usia dini merupakan suatu hal yang wajar. Dalam masyarakat Indonesia, bila ada anak gadisnya yang tidak segera menikah, orang tua merasa malu karena anak gadisnya belum menikah dan takut menjadi perawan tua (Salmah, 2016).

Kultur atau budaya nikah muda bisa berasal dari dalam lingkungan keluarga maupun dari lingkungan masyarakat sekitar. Kultur nikah muda yang berasal dari dalam lingkungan keluarga terjadi karena adanya

kebiasaan turun temurun pada keluarga itu melakukan pernikahan usia dini, hal ini dikarenakan keluarga tersebut menganut prinsip yang kuat terhadap suatu pernikahan. Kultur nikah muda yang berasal dari lingkungan masyarakat sekitar dikarenakan masyarakat menganggap jika seseorang perempuan belum menikah hingga usia 20 tahun seseorang tersebut dianggap tidak laku hingga diberi julukan sebagai perawan tua (Desiyanti, 2015).

Menurut penelitian Zuraidah (2016) dengan hasil *p value* diperoleh nilai $p=0,050$ yang menunjukkan hubungan antara budaya dengan pernikahan dini. Pengaruh budaya memiliki risiko 29,83 kali lebih besar untuk terjadinya pernikahan pada remaja berusia ≤ 20 tahun dibandingkan yang menyatakan tidak ada pengaruh budaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2015), adanya hubungan antara remaja puteri dengan kejadian pernikahan dini bahwa nilai *p value* 0,011. Hasil OR sebesar 4,56 yang artinya remaja puteri dengan budaya mendukung pernikahan dini berpeluang 4,56 kali lebih besar untuk melakukan

pernikahan usia dini (Rahman, 2015 dan Zuraidah, 2016).

B. Faktor Pendukung

1. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan di dasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menatap, karena didasari oleh kesadaran. Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Salmah, 2016).

Tingkat pendidikan maupun pengetahuan anak yang rendah dapat menyebabkan adanya kecenderungan melakukan pernikahan dini. Remaja yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi memiliki risiko lebih

kecil untuk menikah dini dibandingkan dengan remaja yang memiliki latar pendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah dan membuat keputusan ataupun kematangan psikososialnya (Desiyanti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Salmah (2016), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pernikahan dini dengan nilai p value = 0,001 ($<0,05$); OR = 8,63 menunjukkan responden dengan kategori pendidikan dasar 8,632 kali lebih berisiko untuk melakukan pernikahan usia dini daripada responden dengan pendidikan lanjut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irne W Desiyanti dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian pernikahan dini dengan nilai (p value 0.001); OR 4,59, dapat disimpulkan bahwa responden yang pendidikan rendah berisiko 4,59 kali lebih besar berisiko melakukan pernikahan usia dini di banding responden dengan pendidikan tinggi (Salmah, 2016).

2. Pendapatan

Menurut Soetjiningsih (1995) dalam Redjeki (2016), pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak, baik kebutuhan primer, sekunder dan tersier. Keadaan ekonomi juga sangat berpengaruh terhadap suatu penyakit (Salmah, 2016). Pernikahan dini terjadi karena faktor keluarga yang hidup di garis kemiskinan untuk mengurangi beban orang tua makan anak di kawinkan dengan orang yang di anggap mampu, karena banyak orang tua menikahkan anaknya dengan beralasan desakan ekonomi. Kehidupan orang di desa sangat membutuhkan ekonomi keluarga, jika tidak mencukupi uang upaya untuk memenuhi kebutuhan keluarga terhambat (Redjeki, 2016).

3. Keterpaparan Media (Pornografi)

Menurut Undang-Undang Pornografi nomor 44 Tahun 2008, pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi

dan/atau pertunjukkan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat (UU RI, 2008).

Pornografi harus melalui media tertentu karena jika tidak, belum tentu dapat dikatakan sebagai pornografi. Aktivitas seksual atau orang tanpa busana yang berada di khalayak umum tidak termasuk dalam pornografi, tetapi jika direkam, disebarluaskan dan ditonton oleh banyak orang baru dinamakan sebagai pornografi. Perempuan atau laki-laki yang tidak berbusana tampil di depan umum tidak dikatakan sebagai pornografi, tetapi porno aksi. Pornografi juga dapat berupa rekaman suara yang membangkitkan nafsu seksual, atau sms yang mengarah pada aktivitas seksual dan sebagainya (Rahman, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Desiyanti (2015) menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara media dengan pernikahan dini, $p \text{ value} = 0,000$ dan $OR = 5,53$ (95% CI: 3,08-9,95), dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara statistik responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal negatif memiliki risiko melakukan

pernikahan dini 5,53 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal positif (Desiyanti, 2015).

C. Faktor Pendorong

1. Lingkungan (Dukungan Masyarakat)

Lingkungan sekitar baik di lingkungan keluarga, kelompok teman sebaya dan desa juga menjadi penyebab terjadinya pernikahan dini. Tidak sedikit orang tua yang mendesak anaknya untuk menikah karena melihat lingkungan sekitar. Alasan orang tua menikahkan anaknya adalah untuk segera mempersatukan ikatan kekeluargaan antara mempelai laki-laki dan mempelai perempuan. Hal ini juga erat kaitannya dengan perjodohan (Harahap, 2014).

Pihak wanita biasanya merupakan pihak yang menunggu lamaran. Sementara laki-laki dalam tradisi masyarakat dianggap sebagai seorang yang berhak memilih. Walaupun kedua-duanya juga berhak memilih dalam arti laki-laki berhak memilih dan perempuan berhak menolak. Namun, pihak laki-laki sebagai pelamar memiliki kesempatan lebih besar ketimbang pihak

perempuan sebagai penunggu lamaran. Fenomena ini yang menyebabkan keluarga pihak perempuan jarang menolak lamaran, walaupun anak perempuannya tergolong masih kecil dan berusia dini. Apalagi ada keyakinan orang di masyarakat, bahwa menolak lamaran pertama dapat menyebabkan anak perempuannya tidak laku. Faktor lingkungan masyarakat yang sudah sejak lama terbiasa dengan perkawinan dini dapat menjadi pendorong pernikahan usia dini (Rahman, 2015).

2. Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan orang tua berkaitan erat dengan perilaku pernikahan usia dini pada perempuan, karena semakin tinggi pengetahuan remaja puteri maupun wanita usia subur tentang kesehatan reproduksi, hak reproduksi, pengetahuan seksual, efek perilaku seksual dapat mengurangi angka kejadian pernikahan usia dini. Pengetahuan juga merupakan paparan informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar yaitu media massa, masyarakat dan keluarga (Diniyati, 2017).

Menurut peneliti yang dilakukan Muhammad (2011) dalam Redjeki (2016), yang menjelaskan bahwa

kurangnya pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat akan pentingnya pendidikan, makna, serta tujuan perkawinan sehingga menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda. Kebanyakan dari mereka kurang menyadari bahaya yang timbul akibat pernikahan usia dini (Redjeki, 2016).

3. Sikap Orang Tua

Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap (Agustriana, 2015).

Sikap orang tua tentang penerimaan pernikahan dini anaknya sangat erat kaitannya dengan faktor ekonomi. Orang tua akan sangat merasa beruntung jika anaknya dapat menikah dengan laki-laki yang kaya, sebab dapat meringankan beban perekonomian keluarga (Harahap, 2014).

4. Pendapatan Orang Tua

Kemiskinan yang terjadi di dalam sebuah keluarga sangat berdampak besar terhadap masa depan seorang anak, terutama pada anak remaja. Seorang remaja yang seharusnya melanjutkan tugas perkembangan sesuai dengan usianya, kini harus menikah dengan usia yang masih muda dengan hanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Orang tua yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah selalu tergesa-gesa untuk menikahkan anak perempuannya di usia muda (Siti, 2013).

Alasan orang tua menikahkan anak pada usia dini sebagai alternatif mengurangi beban ekonomi keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan Salmah (2016), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan orang tua dengan pernikahan usia dini dengan nilai *p value* = 0,001 dengan nilai OR= 6,488 menunjukkan bahwa pendapatan orang tua rendah 6,488 kali lebih besar berisiko menikahkan anaknya di banding pendapatan pendapatan orang tua rendah (Salmah, 2016).

5. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan masyarakat yang rendah menyebabkan pengetahuan dan wawasannya sempit sehingga konsekuensi kesehatan reproduksi yang ditimbulkan karena kawin usia muda tidak terpikirkan. Masyarakat menganggap bahwa melahirkan adalah proses yang biasa-biasa saja. Menurut penelitian Kertamuda (2009) dalam Agustriana (2015), rendahnya tingkat pendidikan orang tua membuat rendahnya pengetahuan terhadap dampak perkawinan usia muda, baik dampak dari segi hukum, psikologis, maupun dari biologis anak. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua menyebabkan rendahnya pengetahuan orang tua terhadap dampak tersebut, sehingga membuat orang tua tidak merasa bersalah mengawinkan anaknya pada usia berapapun (Agustriana, 2015).

6. Seks bebas pada remaja

Pernikahan dini terjadi akibat pengaruh teknologi yang memudahkan akses bagi remaja untuk menonton video-video porno sehingga meningkatkan hasrat untuk

melakukan hubungan suami istri. (Subekti dan Fauziah, 2019)

Hubungan remaja dengan teman atau pacar yang tidak mendapat pengawasan orang tua membuat remaja bergaul di luar batas sehingga menimbulkan beberapa konsekuensi seperti kehamilan dan berujung pada pernikahan dini (Desyanti, 2015).

Para remaja memutuskan untuk menikah di usia dini karena sudah terlanjur cinta (Rumekti & Pinasti, 2016). Mereka hanya memikirkan kesenangan yang timbul oleh perasaan cinta dari suatu hubungan yang biasa dijalani oleh para remaja. Mereka tidak memikirkan kebutuhan dan kesiapan apa saja yang diperlukan sebelum maupun sesudah pernikahan.

BAB III

DAMPAK PERNIKAHAN DINI

Di negara berkembang termasuk Indonesia kawin muda pada wanita masih banyak terjadi (biasanya di bawah usia 18 tahun). Hal ini banyak kebudayaan yang menganggap kalau belum menikah di usia tertentu dianggap tidak laku. Ada juga karena faktor kemiskinan, orang tua cepat-cepat mengawinkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya. Ini berarti wanita muda hamil mempunyai risiko tinggi pada saat persalinan. Di samping itu risiko tingkat kematian dua kali lebih besar dari wanita yang menikah di usia 20 tahunan. Dampak lain, mereka putus sekolah, pada akhirnya akan bergantung kepada suami baik dalam ekonomi dan pengambilan keputusan (Meitria dkk, 2020).

Risiko dari pernikahan usia dini berbeda-beda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Dampak pernikahan usia dini akan lebih nyata terlihat pada remaja putri dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pernikahan usia dini menyebabkan kehamilan dan persalinan dini

pula, yang akan berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena organ tubuh perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Risiko kematian ibu dan bayi saat persalinan serta permasalahan selama kehamilan merupakan dampak lanjutan dari pernikahan usia dini. Sedangkan terhadap pembangunan sendiri, selain mendorong tingginya fertilitas (TFR) juga berdampak terhadap pembangunan ekonomi dan kesejahteraan (Meitria dkk, 2020)..

Pernikahan di usia muda juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan, keterlantaran, keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini. Pernikahan di usia muda membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, dan ibu, peran-peran yang seharusnya dilakukan orang dewasa, yang belum siap untuk dilakukan oleh anak perempuan. Pernikahan ini juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka (Nurjanah dkk, 2013).

Pernikahan dini juga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus perceraian karena belum matangnya keadaan psikologis pada pasangan usia muda, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam pernikahannya. Ditinjau dari masalah sosial ekonomi pernikahan usia dini biasanya tidak diikuti dengan kesiapan keadaan ekonomi (Meitria dkk, 2020).

Beberapa teori menjelaskan tentang dampak pernikahan dini dari berbagai aspek, yaitu dari segi kesehatan fisik dan psikis. Teori Field (2004) menyatakan bahwa pernikahan dini dikaitkan dengan dampak sosial dan fisik yang buruk bagi wanita muda dimasa pertumbuhannya. Mereka berpendidikan lebih rendah, status sosial yang lebih rendah dalam keluarga suami mereka, memiliki kontrol reproduksi yang lebih sedikit, dan berisiko mengalami kematian ibu dan kekerasan dalam rumah tangga yang lebih tinggi. Mereka sering dipaksa keluar dari sekolah tanpa pendidikan, kesehatan mereka terpengaruh karena tubuh mereka belum matang untuk melahirkan. Falce dan Perry (1995) menyatakan bahwa permasalahan pernikahan dini menghasilkan aspek-aspek kualitas hidup yang meliputi

kesejahteraan fisik, kesejahteraan material, kesejahteraan sosial, pengembangan dan aktivitas serta kesejahteraan emosional.

Terdapat beberapa dampak yang terjadi dengan berlangsungnya pernikahan dini. Pernikahan dini akan berisiko dalam banyak aspek, diantaranya pada segi kesehatan fisik dan psikis (Deputi, 2006).

A. Dampak kesehatan fisik

Bunners menyatakan pernikahan usia muda menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Bunners, 2006). Sedangkan menurut Manuaba (1998) kehamilan remaja dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai dampak dari segi reproduksi.

Kehamilan pada remaja putri merupakan kehamilan yang sangat berisiko baik terhadap dirinya maupun terhadap bayi yang dikandungnya, karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16 – 18 tahun, dan dilanjutkan dengan pematangan panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai. Selain itu, adanya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian

pertumbuhan optimal karena asupan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh dan untuk pertumbuhan bayinya, pada bayinya sering mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Intra Uterin Growth Reterdation* (IUGR), dan kelahiran premature. Berikut permasalahan yang ditemukan akibat dari pernikahan dini:

1. Anemia

Dampak pernikahan dini apabila dilihat dari sisi fisik dan biologisnya ditemukan berbagai efek negatif yang bisa dikatakan berbahaya seperti banyaknya seorang ibu yang menderita anemia selagi hamil dan melahirkan, sehingga menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi akibat pernikahan dini (Manuaba & Candrnita, 2018). Saat anak yang masih bertumbuh mengalami proses kehamilan, terjadi persaingan nutrisi dengan janin yang dikandungnya, sehingga berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, dapat disertai dengan anemia karena defisiensi nutrisi, serta berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Fadlyana & Larasaty, 2009).

2. Gangguan tumbuh kembang janin atau kelainan bawaan

Kondisi sel telur pada gadis dibawah 20 tahun belum begitu sempurna, sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik akibatnya keterbatasan tumbuh kembang janin dalam organ reproduksi remaja (Manuaba, 1998). Bahkan Anatomi panggul yang masih dalam pertumbuhan berisiko untuk terjadinya persalinan lama sehingga meningkatkan angka kematian bayi dan kematian neonates (Fadlyana & Larasaty, 2009).

3. Keguguran (abortus)

Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim yaitu usia kurang dari 20 minggu usia kehamilan atau disebut kehamilan trimester pertama dengan berat janin kurang dari 500 gram (Bannett et al, 1997). Abortus spontan merupakan kejadian abortus yang berlangsung tanpa tindakan atau tanpa disengaja. Hal tersebut berbeda dengan abortus buatan dan abortus terapeutik yang merupakan abortus yang disengaja dilakukan dengan tujuan dan alasan tertentu. Etiologi yang menyebabkan terjadinya abortus

yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi seperti kelainan kromosom, lingkungan nidasi kurang sempurna, dan pengaruh luar; infeksi akut pneumonia, pielitis, demam tifoid, toksoplasmosis dan HIV, abnormalitas saluran genital, serviks inkompeten, dilatasi serviks berlebihan serta kelainan plasenta (Mitayani, 2009).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hamidah (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus. Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai OR sebesar 3,115 pada *interval confidence* 95%. Hal ini menunjukkan bahwa risiko abortus spontan pada ibu dengan kehamilan pada usia <20 atau >35 tahun adalah 3 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan kehamilan pada usia 20-30 tahun. Hal ini dikaitkan dengan kehamilan pada usia < 20 tahun secara biologis alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi (Hanum & Tukiman, 2015).

4. Prematuritas

Selain berdampak pada pasangan yang melangsungkan perkawinan pada usia muda, perkawinan usia muda juga berdampak pada anak-anaknya. Karena bagi wanita yang melangsungkan perkawinan di bawah umur 20 tahun, bila hamil akan mengalami gangguan pada kandungannya dan banyak juga dari mereka yang melahirkan anak yang prematur (Hanum & Tukiman, 2015). Persalinan premature ialah suatu proses kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum 3 minggu dari waktu perkiraan persalinan, dimana pernikahan dini merupakan salah satu faktor risiko dari prematuritas (Manuaba & Candrnita, 2018).

5. Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Proses kehamilan pada wanita yang menikah dini yang mengalami anemia akan berdampak pada badan bayi lahir rendah, *intra uteri fetal death*, *premature*, abortus, perdarahan, untuk proses bersalin terkadang belum matangnya alat reproduksi membuat keadaan panggul masih sempit dan sebagainya untuk itu perlu pemantauan dan pemeriksaan ekstra yang lebih lengkap. BBLR yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari

2500 gram yang kebanyakan dipengaruhi oleh umur ibu hamil kurang dari 20 tahun (Manuaba & Candrnita, 2018).

BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Persentase perempuan usia 20-24 tahun yang menikah usia 18 tahun ke atas, lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang menikah di bawah usia 18 tahun (81,75 persen berbanding 76,33 persen). Demikian halnya dengan perempuan usia 20-24 tahun yang menikah usia 15 tahun ke atas, lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang menikah di bawah usia 15 tahun (80,98 persen berbanding 70,05 persen) (UNICEF, 2020).

6. Stunting

Stunting sudah menjadi salah satu permasalahan gizi besar yang dihadapi dunia, khususnya di negara-

negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan status gizi yang disebabkan oleh malgizi kronik, sehingga anak balita stunting bisa menjadi indikator kunci dari kesehatan ibu dan anak (Yulius, 2020).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita (stunting) memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka panjang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Indriyati, 2018).

Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar, lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tinggi badannya berada di bawah rata-rata (Indriyati, 2018). Kejadian stunting sendiri di Indonesia sangat memprihatikan, karena setiap

tahunnya selalu mengalami penurunan tapi juga peningkatan dapat kita lihat pada hasil data riskesdas tahun 2007 36 %, 2010 35 %, 2013 37,2 %, dan 2015 29% (Yulius, 2020).

Menurut data riskesdas tahun 2018, angka stunting di Indonesia menurun sebesar 6,2% menjadi 30,8%, walaupun angka stunting tersebut telah menurun namun masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 28%, pemerintah Indonesia harus terus berupaya untuk menurunkan angka stunting (Indriyati, 2018).

Kasus stunting yang tercatat di Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, yaitu sebanyak 44,2%. Angka kasus stunting di Provinsi Kalimantan Selatan juga mengalami penurunan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, yaitu menjadi 33,2% dan masih di bawah target RPJMN (Indriyati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara usia ibu saat menikah dengan kejadian stunting pada. Hal ini dikarenakan pernikahan dini sangat memicu dapat terjadinya stunting karena semakin muda seorang wanita

ddalam menika maka semakin tinggila risiko anaknya mengalami stuntingg karna belum siap untuk melahirkan anak (Yulius, 2020).

Sebaiknya wanita di edukasi supaya tidak melakukan pernikahan dini tetapi mengutamakan pendidikannya. Semakin rendah pendidikannya, semakin kurang pengetahuannya tentang cara memberikan asupan gisi pada anaknya nantinya sehingga sangat besar kemungkinan bayi ini mengalami stunting. Akibat pernikahan di bawah umur yang ditimbulkan bukan hanya bagi diri sendiri saja, tapi ini juga bagi semua orang bagi lingkungan terbatas dan juga bagi keluarga. Secara medis perkawinan di usia mudah sangat berisiko, karena terlalu mudah dimana kejadian pendarahan saat bersalin, anemia dan komplikasi disaat melahrkan (Indriyati, 2018).

7. Mudah terjadi infeksi

Remaja yang menikah dini berisiko terjangkit penyakit yang berkaitan dengan reproduksi, perdarahan ketika melahirkan, dan kanker leher rahim. Anatomi tubuh remaja belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi

berupa *obstructed labour* serta *obstetric fistula*. Data dari *United Nations Populasi Fund for Population Activities* (UNPFA) tahun 2015, lebih dari 2 juta wanita di sub-Sahara Afrika, Asia, kawasan Arab, Amerika Latin dan Karibia yang diperkirakan hidup dengan fistula, dan 50.000 sampai 100.000 kasus baru berkembang setiap tahunnya. Fistula merupakan kerusakan pada organewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau feses ke dalam vagina. Wanita berusia kurang dari 20 tahun sangat rentan mengalami *obstetric fistula*. *Obstetric fistula* ini dapat terjadi pula akibat hubungan seksual di usia dini (Fadlyana & Larasaty, 2009).

8. Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil, dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian yang serius karena dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 1998).

9. Kematian yang tinggi

Remaja yang stres akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandung

oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Pada kehamilan aterm, kematian terjadi karena trias klasik, yaitu: perdarahan, infeksi, dan gestosis (pre-eklampsia-eklampsia) (Manuaba, 1998).

Penting untuk diketahui bahwa kehamilan pada usia kurang dari 17 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak. Kehamilan di usia yang sangat muda ini berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Disebutkan bahwa anak perempuan berusia 10-14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sementara risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun. Angka kematian ibu usia di bawah 16 tahun di negara-negara dengan pendapatan menengah dan rendah bahkan lebih tinggi hingga enam kali lipat (UNICEF, 2020).

10. Kehamilan berisiko tinggi

Anatomi tubuh anak belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi. Kehamilan pada usia perempuan yang masih sangat muda juga berisiko pada kematian ibu dan bayi, kelainan pada bayi atau cacat bawaan lahir, tekanan darah tinggi dan bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan di bawah normal, penyakit menular seksual, dan depresi pasca-melahirkan (UNICEF, 2020).

Faktor risiko dari kehamilan ibu dapat dilihat dari umur penderita yang kurang dari 19 tahun, diatas 35 tahun, dan perkawinan diatas 5 tahun. Selain itu juga dapat ditinjau dari riwayat operasi, riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan. Untuk menegakkan kehamilan dengan risiko tinggi dapat dilakukan dengan cara melakukan anamnesa yang intensif, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya (Manuaba, 1998).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 85,7% wanita yang mengalami kehamilan berisiko dan menikah dini, kemudian terdapat 58,1% wanita yang mengalami kehamilan berisiko namun tidak menikah dini. Hal ini menunjukkan bahwa baik wanita yang

menikah dini maupun tidak menikah dini sama-sama memiliki frekuensi tinggi mengalami kehamilan berisiko (Fatimah, 2019). Menurut Manuaba (1998) kehamilan remaja akan menyebabkan kehamilan berisiko tinggi, begitu pula menurut hasil penelitian Hidayati (2017) yang menunjukkan sebagian besar wanita yang menikah dini mengalami riwayat persalinan lama yaitu 12-15 jam adalah 38 orang (55,90%) di Desa Sumberwaru Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo sehingga terdapat pengaruh pernikahan dini terhadap terjadinya partus lama di Desa Sumberwaru Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo.

11. Kanker Rahim

Pernikahan dini meningkatkan risiko seorang wanita untuk mengalami kanker rahim. Wanita yang menikah dibawah usia 16 tahun memiliki risiko 10-12 kali lebih besar untuk terjadinya kanker rahim dengan mereka yang menikah diatas usia 20 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut rahim seorang remaja perempuan masih sangat sensitif. Rahim remaja masih dalam proses perkembangan sehingga proses metaplasia masih aktif dan sangat rentan terhadap stimulus karsinogenik.

Metaplasia epitel skuamosa di daerah rahim pada usia tersebut adalah sebuah proses fisiologis tetapi dbawah pengaruh karsinogen, perubahan sel dapat terjadi dan mengakibatkan suatu zona transformasi yang patologik sehingga menyebabkan mulainya suatu proses yang disebut *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) yang merupakan sebuah proses prainvasif dari kanker serviks. (Hanum dan Tukiman, 2015)

B. Dampak kesehatan psikis

Menurut Walgito (2004), perkawinan yang masih terlalu muda banyak mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikisnya belum matang seperti cemas dan stres (Walgito & Bimo, 2004). Selain itu, Sarwono (2006) berpendapat gangguan keharmonisan rumah tangga juga termasuk dalam dampak dari pernikahan dini.

1. Cemas

Kecemasan adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seorang sedang mengalami tekanan atau ketegangan dan pertentangan batin (Prasetyono dkk, 2007). Selain itu,

terdapat penelitian bahwa kecemasan merupakan salah satu dampak psikis bagi pasangan yang menikah muda, yaitu penelitian dari Anggraeni R (2016) yang menunjukkan bahwa dari 43 responden terdapat 33 responden (76,7%) cemas ringan, dan 10 responden (23,3%) mengalami cemas sedang. Kecemasan ialah suatu situasi yang dirasakan mengancam secara terus menerus dan menghantui individu. Jadi secara tidak langsung kecemasan dapat berfungsi sebagai sinyal atau peringatan akan adanya bahaya. Kecemasan timbul akibat reaksi psikologis individu. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan menanganinya (Kusumawati & Yudi, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Yanuarini (2015) pada 10 orang responden ibu hamil trimester III usia remaja terdapat responden yang mengalami kecemasan sedang (70%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan (30%) (18). Kecemasan ini dapat muncul disebabkan karena munculnya rasa takut untuk melahirkan dan kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkannya nanti serta juga dapat dipengaruhi

oleh kurangnya dukungan psikologis dan sosial budaya dari keluarga yang paling dekat khususnya dari suami dan belum siap melaksanakan peran sebagai ibu, faktor kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan. Semua faktor tersebut menimbulkan perubahan sikap dan perilaku pada wanita hamil dan keluarganya dalam menghadapi kehamilan (Manuaba & Ida, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan distribusi frekuensi kecemasan dari 50 responden (100%) terdapat 40 responden (80%) yang tidak cemas, dan ada 10 responden (20%) yang mengalami kecemasan. Kecemasan menurut Stuart & Sundeen (2001), merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (64). Cemas yang dimaksudkan pada penelitian ini ialah kondisi psikis wanita mulai pasca menikah hingga sekarang yang berkenaan dengan hubungan sosialnya dengan orang sekitar (Fatimah, 2019).

Teori Walgito (2004) memang menjelaskan bahwa perkawinan yang masih terlalu muda banyak

mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikisnya belum matang seperti cemas dan stres (Prasetyo. 2007), sesuai dengan hasil penelitian Gitayanti (2016) yang menyatakan bahwa masalah psikologis yang diungkapkan oleh partisipan yang menikah dini yang biasa terjadi yaitu kecemasan, dan perubahan pola pemenuhan nutrisi. Namun menurut Maramis (2005), kecemasan akan timbul bilamana individu tidak mampu menghadapi suatu keadaan stress, dimana stress dapat mengancam perasaan, kemampuan hidupnya. Sumber-sumber kecemasan adalah frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Sehingga tidak berhubungan dengan usia seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara pernikahan dini dengan kecemasan, jika dikaitkan dengan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami oleh responden yang menikah dini bukan dikarenakan adanya pernikahan dini, namun karena faktor lain seperti mengalami frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Begitupun sebaliknya, responden yang menikah dini namun tidak cemas disebabkan karena memang tidak terjadi konflik, perasaan bersalah karena

menikah dini atau berbagai faktor dari teori yang sudah disebutkan (Fatimah, 2019).

2. Stres

Remaja yang menikah dini menanggung beban kerja yang cukup tinggi sehingga tingkat stres juga tinggi, dengan demikian mereka akan menjadi orang yang harus dan terpaksa berpikir diatas kemampuannya hingga akhirnya tua sebelum waktunya (Sarradin, 2013). Selain itu, ibu dari anak hasil pernikahan dini akan kesulitan dalam mendidik anaknya. Secara psikis remaja belum siap dan belum mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan (Rifiani, 2011).

Spirito et al (1992) juga menemukan bahwa wanita yang lebih muda dan wanita yang tidak menikah cenderung mengalami peningkatan distress emosional. Sulit mengidentifikasi sumber ansietas untuk kelompok wanita ini karena ada banyak faktor potensial lain yang mempengaruhi status emosional mereka. Beberapa unsur yang diidentifikasi memiliki berbagai efek tentang bagaimana cara wanita menyesuaikan diri terhadap

kehamilan ialah isu tingkat pendidikan dan pekerjaan, keamanan finansial, tingkat pendukung sosial dan faktor sosial lainnya serta tipe perawatan maternitas lainnya (Yanuarini dkk, 2015).

3. Keharmonisan rumah tangga

Pernikahan dini berdampak negatif pada keharmonisan rumah tangga, hal ini karena kondisi psikis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional dalam menghadapi kehidupan berumah tangga (Sarwono, 2006). Penelitian Landung dkk (2009) menjelaskan bahwa pernikahan dini yang dilakukan memberikan dampak negatif pada kemampuan gadis remaja dalam negosiasi dan pengambilan keputusan hidup. Hal tersebut berkaitan dengan ketidakmampuan remaja putri dalam menyampaikan pendapat maupun sikapnya ketika menghadapi permasalahan hidup, sehingga terjadi dominasi pasangan (suami) yang lebih dewasa.

Pernikahan dini juga berdampak pada potensi perceraian dan perselingkuhan dikalangan pasangan muda yang baru menikah. Hal ini dikarenakan emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi

pertengkaran dalam menghadapi masalah kecil sekalipun. Adanya pertengkaran terkadang juga menyebabkan timbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)/kekerasan seksual terutama yang dialami oleh istri dikarenakan adanya relasi hubungan yang tidak seimbang (Djamilah & Kartikawati, 2014).

Pernikahan dini juga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus perceraian karena belum matangnya keadaan psikologis pada pasangan usia muda, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam pernikahannya. Ditinjau dari masalah sosial ekonomi pernikahan usia dini biasanya tidak diikuti dengan kesiapan keadaan ekonomi (Romauli dan Vindari, 2012). Di Kabupaten Banjar angka perceraian pada tahun 2015 cukup tinggi, yaitu sebanyak kurang lebih 918 kasus yang tercatat di pengadilan agama Kabupaten Banjar. Dari 918 kasus perceraian sebanyak kurang lebih 20% kasus dialami oleh pasangan yang menikah diusia dini (Pengadilan Agama Kab Banjar, 2016).

Pernikahan dini sangat erat kaitannya dengan kesejahteraan perempuan muda yang mengalaminya.

Mereka setelah menikah cenderung mengalami *drop out* dari sekolah dan memperoleh tingkat pendidikan yang rendah, status sosial yang menurun, atau subordinasi dalam keluarga (BKKBN, 2012). Secara psikis anak juga belum siap dan mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan. Anak akan murung dan menyesali hidupnya yang berakhir pada perkawinan yang dia sendiri tidak mengerti atas putusan hidupnya.

Selain itu, ikatan perkawinan akan menghilangkan hak anak untuk memperoleh pendidikan (Wajar 9 tahun), hak bermain, dan menikmati waktu luangnya serta hak-hak lainnya yang melekat dalam diri anak.

BAB IV

UPAYA PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI

A. Program Generasi Berencana (GenRe)

Persoalan pernikahan usia dini di Indonesia memang masih marak terjadi di masyarakat. Bahkan, peringkat perkawinan anak di Indonesia masih menduduki posisi nomor dua tertinggi se-ASEAN serta nomor tujuh di dunia. Penurunan angka perkawinan anak di Indonesia, baru-baru ini, memang tak terlepas dari upaya konkret yang telah dilakukan pihak kementerian setempat dalam menyelesaikan masalah perkawinan anak. Adanya berbagai permasalahan yang berhubungan dengan pernikahan dini tersebut dapat ditekan dengan pengetahuan yang baik dan benar tentang dampak pernikahan dini dan kesehatan reproduksi. Pendidikan terkait pernikahan dini dan kesehatan reproduksi dapat diwujudkan dalam bentuk penyuluhan, bimbingan dan konseling terkait dengan pencegahan dan penanganan masalah pernikahan dini

dan kesehatan reproduksi. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi remaja yang secara khusus tercantum dalam pasal 11-12 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga membentuk program dengan sasaran remaja yang dinamakan Program Generasi Berencana (GenRe) yang bertujuan agar remaja bisa merencanakan karir dan pernikahan sesuai dengan siklus kesehatan remaja (Yulastini dkk , 2021).

Pelibatan remaja dalam kependudukan dan keluarga berencana merupakan implementasi kesepakatan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994 sebagai upaya pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual. Sesuai tugas pokok dan fungsi BKKBN dalam menyelenggarakan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, remaja merupakan sasaran program KKBPK yaitu pertama dalam upaya menurunkan kelahiran total (TFR) melalui penurunan kelahiran di kelompok remaja

(ASFR 15 – 19 tahun) dgn upaya pendewasaan usia perkawinan (meningkatkan usia kawin pertama perempuan). Kedua, upaya Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga (BKKBN, 2018).

Undang-Undang Republik Indonesia No.52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga memberi tanggungjawab pengendalian penduduk di Indonesia kepada BKKBN. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan lembaga pemerintah non kementerian yang berada dibawah Presiden dan bertanggungjawab kepada Presiden melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Pasal 54 UU RI No. 52/2009 tersebut mempertegas peranan BKKBN dalam upaya pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana bahwa penduduk

sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. BKKBN sebagai lembaga pemerintah non kementerian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Presiden melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana (KB) (Hendariningrum dkk, 2015).

Dalam perkembangan program KB menjadi Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), maka program Pembinaan Ketahanan Remaja yang pada RPJMN 2004 – 2009 dinamakan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) berkembang menjadi Program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Program GenRe dikembangkan seiring dengan kebutuhan dan perhatian pemerintah terhadap permasalahan remaja yang ada di Indonesia. Program GenRe perlu dikembangkan karena program ini

memberikan informasi yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja menyongsong kehidupan berkeluarga yang lebih baik, menyiapkan pribadi yang matang dalam membangun keluarga, serta memantapkan perencanaan dalam menata kehidupan untuk keharmonisan keluarga (Hendariningrum dkk, 2015).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi setiap permasalahan yang terjadi pada remaja Pemerintah membentuk Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Program KRR ini merupakan suatu pelayanan yang dibentuk guna meningkatkan pengetahuan remaja yang bertujuan untuk memiliki derajat kesehatan reproduksi yang lebih baik dan diharapkan dari program KRR ini dapat membantu remaja untuk terhindar dari risiko TRIAD KRR. Untuk meningkatkan keefektifan program KRR, BKKBN membentuk suatu program yang bernama Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) (Nursal dkk, 2020).

Berbagai program GenRe yang dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi remaja, maka sebagai upaya pencegahan dan pengendalian risiko pernikahan dini maka dibuatlah

sebuah rancangan kegiatan untuk mengintervensi remaja dengan memberikan pelayanan informasi, konseling, edukasi berupa penyuluhan kepada para remaja untuk mengaktivasi serta melakukan komunikasi kesehatan reproduksi remaja.

Program GenRe sendiri sampai saat ini terus dilaksanakan dan didukung oleh pimpinan BKKBN, karena mengingat saat ini jumlah remaja di Indonesia populasinya 25% dari populasi keseluruhan penduduk Indonesia. Sangat penting untuk melakukan edukasi kesehatan reproduksi terhadap remaja selaku penerus generasi yang pada gilirannya mereka akan menjadi calon pengantin, dan kemudian berkeluarga.

BKKBN era millennial telah melebarkan sayapnya dengan menggarap remaja sebagai salah satu program unggulan, Program GenRe menjadi hulu program kegiatan BKKBN. Meskipun Program KB sudah sejak awal dilaksanakan, Program KB tetap menjadi hilirnya program kegiatan BKKBN (Ardani, 2019).

Upaya untuk menekan laju peningkatan permasalahan pernikahan dini saat ini, maka dibentuklah suatu program inovasi yaitu program *The Action of*

GenRe. Fokus utama pada Program “*The Action of GenRe*” ini adalah terkait kasus pernikahan dini. Program ini dibentuk karena berawal dari minimnya pengetahuan mengenai dampak dari pernikahan dini dan kesehatan reproduksinya. Dimana kasus pernikahan dini akan menimbulkan berbagai persoalan, seperti: kematian ibu melahirkan, kelahiran bayi yang kurang gizi, kematian bayi, pertengkaran, kekerasan dalam rumah tangga, kemiskinan dan meningkatnya angka perceraian muda. Pernikahan dini menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting, karena dengan pernikahan dini itu ada di antaranya adalah kehamilan tidak diinginkan, sehingga pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak bisa optimal.

Dengan adanya program *The Action of GenRe* sebagai upaya *promotif* dan *preventif* terhadap kasus pernikahan dini dapat membantu remaja, masyarakat, dan pemerintah dalam meningkatkan remaja yang sehat dan berakhlak sehingga dapat mencapai tegar remaja yaitu remaja yaitu berperilaku sehat, terhidar dari risiko Triad KRR, menunda usia perkawinan, mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, serta menjadi contoh,

model, dan menyebarkan informasi kepada teman-teman sebayanya. Sehingga dengan adanya program ini, diharapkan dapat memberikan dampak secara langsung sebagai wujud untuk meningkatkan kualitas Indonesia dalam pembangunan keberlanjutan melalui Program *The Action of GenRe* yang melalui 3 kegiatan yaitu GenRe mengajar, GenRe merangkul, dan GenRe media. Tujuan dari kegiatan ini untuk mewujudkan pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat menurunkan risiko dari pernikahan dini dan mencegah dampak lainnya. Kegiatan dalam program *The Action of GenRe* dijelaskan sebagai berikut.

1. GenRe Mengajar

Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan melakukan sosialisasi dan edukasi ke sekolah-sekolah untuk mengenalkan program GenRe dan juga untuk melakukan edukasi terkait pernikahan dini yaitu permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Dengan GenRe mengajar ini, dapat meningkatkan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi, dan dapat menghindari risiko pernikahan dini. Tujuan dari program ini adalah untuk

mengenalkan remaja bahwa sebagai remaja perlu mempersiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja agar mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Selain itu, untuk memberikan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melaksanakan prinsip hidup sehat serta memupuk dan menanamkan kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan generasi muda.

2. GenRe Merangkul

Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan melakukan sesi sharing dan konseling, serta pembinaan dan pengarahan kepada remaja terkait bakat dan minatnya. Sharing dan konseling ini dilakukan dengan tatap muka oleh *peer educator* dan *peer Group* yang membantu remaja untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan pernikahan dini. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk membimbing dan mengarahkan remaja agar mengasah bakat dan minatnya serta potensi yang dimiliki dengan mempromosikan program GenRe kepada remaja lainnya.

3. GenRe Media

Kegiatan yang dilakukan yaitu promosi kegiatan GenRe dan informasi terkait pernikahan dini, kesehatan

reproduksi, serta kesehatan ibu dan anak melalui sosial media seperti Instagram, WhatsApp, Tiktok, dan sebagainya.

Melalui program ini diharapkan remaja tidak hanya mengenal GenRe, namun mereka dapat menjadi TEGAR Remaja dan dapat mencari, mengenali dan menggali potensi yang ada sehingga dapat mewujudkan remaja Indonesia yang mandiri, mempunyai integritas, etos kerja dan gotong royong. Selain itu, program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja, ketrampilan kecakapan hidup (*life skills*) serta mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang khas dan sesuai minat/kebutuhan remaja. Dengan adanya program *The Action of GenRe* sebagai upaya *promotif* dan *preventif* terhadap risiko Triad KRR, diharapkan dari program ini akan terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja sehingga remaja bisa tahu, memahami, dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, berperilaku sehat dan berakhlak.

Menurut Maholtra, dkk tahun 2011, terdapat banyak program penanganan pernikahan dini yang telah

diterapkan diberbagai negara, namun berikut beberapa program pencegahan pernikahan yang disampaikan (Putri dkk, 2020).

B. Upaya Pencegahan Secara Umum

1. Memberdayakan anak dengan informasi, ketrampilan, dan jaringan pendukung lainnya.

Program ini berfokus pada diri anak dengan cara pelatihan, membangun ketrampilan, berbagi informasi, menciptakan lingkungan yang aman, dan mengembangkan jejaring dukungan yang baik. Program ini bertujuan agar anak memiliki pengetahuan yang baik mengenai diri mereka dan agar mereka mampu mengatasi kesulitan sosial dan ekonomi baik secara jangka panjang maupun jangka pendek. Beberapa program yang telah dilakukan sebelumnya yaitu: latihan keterampilan hidup tentang kesehatan, nutrisi, keuangan, komunikasi, negosiasi, pengambilan keputusan, dan tema yang terkait lainnya.

2. Mendidik dan menggerakkan orangtua dan anggota komunitas

Keterlibatan orangtua dan komunitas adalah strategi kedua yang paling banyak digunakan dalam penelitian. Tujuan utama dari strategi ini ialah untuk menciptakan suatu lingkungan yang baik, disebabkan karena ditangan keluarga dan anggota masyarakat yang tua-lah keputusan pernikahan anak dilakukan atau tidak.

3. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan formal bagi anak

Penelitian banyak yang menemukan bahwa pendidikan bagi anak perempuan sangat berkorelasi dengan penundaan usia menikah. Di sekolah, anak dapat mengembangkan ketrampilan sosial sehingga memungkinkan adanya perubahan norma mengenai pernikahan dini. Misalnya Program peningkatan kurikulum sekolah dan pelatihan guru untuk menyampaikan materi dan topik seperti ketrampilan hidup, kesehatan seksual dan reproduksi, HIV/AIDS, dan kesadaran peran gender.

4. Membuat dan mendukung kebijakan terhadap pernikahan dini.

Program intervensi untuk menurunkan angka pernikahan dini di Indonesia dilakukan dengan

mempertimbangan faktor yang paling berpengaruh yaitu budaya kolektif masyarakat. Mengingat masih banyak aturan-aturan dalam budaya tertentu di Indonesia yang melazimkan terjadinya pernikahan dini pada masyarakat setempat. Sehingga, dengan memanfaatkan budaya kolektif yang ada di masyarakat, diharapkan penanganan yang akan diberikan untuk mencegah pernikahan dini dapat lebih efektif

C. Lesson Learned: Pengalaman Keberhasilan Program Pencegahan Pernikahan Usia Anak di Berbagai Negara

Bangladesh, India, dan Nepal adalah tiga negara di Asia Selatan yang memiliki peraturan minimum usia menikah yaitu 21 tahun untuk anak laki-laki dan 18 tahun untuk anak perempuan. Bangladesh menerapkan sebuah program yang disebut “Girl Power Programme” dengan tujuan utamanya adalah memberikan pemberdayaan kepada anak perempuan dan wanita muda. Program ini mengadakan berbagai aktivitas untuk meningkatkan keterampilan hidup dan kemampuan pertahanan diri anak perempuan dan wanita muda. Program ini mengadakan

workshop bersama dengan pemerintah untuk menyepakati: (1) berbagi informasi antar lembaga di pemerintahan terutama yang berhubungan dengan pencatatan pernikahan sehingga semua stakeholders di pemerintah mendapatkan informasi mengenai pernikahan usia anak; (2) mencegah pemalsuan pernikahan dengan membagikan daftar pencatatan pernikahan dan memberikan pasangan kartu identitas yang menunjukkan bahwa pernikahannya sudah dicatat; (3) akses ke sisten pengaduan; dan (4) peningkatan kesadaran di tingkat pemerintah daerah mengenai desa tanpa pernikahan usia anak (child marriage free vilages). Program yang dilakukan tersebut berhasil meningkatkan kepercayaan diri anak perempuan dan wanita muda untuk mengatakan tidak pada aktivitas seksual; dan meningkatkan jumlah desa yang menyatakan bebas dari praktek pernikahan usia anak (UNFPA 2016).

Sementara itu, upaya pencegahan pernikahan usia anak di India dilakukan melalui penerapan beberapa program (UNFPA 2016):

- 1) Adolescent Girls and Gender Empowerment program yang bertujuan untuk menyediakan pendidikan

keterampilan hidup (termasuk kemampuan dalam hal keuangan dan berwirausaha). Selain itu, anak juga dibekali dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan isu gender. Pada program ini, anak dibagi ke dalam beberapa kelompok dan diberikan pelatihan dalam 40 kali pertemuan. Sejak program berjalan dari tahun 2008-2011, program ini berhasil mencegah sekitar 280 anak dari 70.000 anak yang terlibat dalam program untuk melakukan pernikahan pada usia anak.

- 2) PRACHAR and JAGRITI adalah program pelatihan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada anak laki-laki dan anak perempuan. Dalam pelatihan tersebut diberikan beberapa materi seperti keuntungan ekonomi dari menunda pernikahan, pengetahuan mengenai persalinan, cara menghadapi tekanan masyarakat, pelecehan seksual, dan materi-materi mengenai peran gender juga menjadi bagian dalam program pelatihan kesehatan reproduksi. Program ini berhasil meningkatkan 2 tahun usia menikah dan 1,5 tahun kehamilan pertama pada perempuan. Selain itu, anak laki-laki yang mengikuti program memiliki keinginan yang rendah untuk

menikah muda; dan anak perempuan lebih berani mengungkapkan pendapatnya kepada orang tua terkait usia pernikahan.

Selain Bangladesh dan India, beberapa upaya pencegahan pernikahan usia anak juga dilakukan di Nepal melalui penerapan beberapa program (UNFPA 2016):

- 1) *Choose Your Future* adalah program yang bertujuan untuk memberikan pendidikan keterampilan hidup, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, dan peningkatan kesadaran pernikahan usia anak pada anak perempuan. Program ini berhasil meningkatkan kepercayaan diri anak dalam membuat keputusan mengenai hidupnya; dan meningkatkan pemahaman anak mengenai praktek pernikahan usia anak.
- 2) *Chunauti* adalah sebuah *multi-dimensional community-based programme* yang bertujuan untuk mencegah pernikahan usia anak dengan cara mengubah norma sosial yang ada di masyarakat. Kegiatan-kegiatan yang ada dalam program meliputi peningkatan kesadaran masyarakat, peer educators, pembentukan komite pencegahan pernikahan usia

anak (dengan anggota dari masyarakat), beasiswa untuk anak perempuan, street drama, dengar pendapat melalui media, dan kerja sama dengan pihak swasta agar tidak menyediakan layanan pernikahan untuk pernikahan usia anak. Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan mengenai usia yang sah untuk menikah, dan risiko pernikahan usia anak pada anak perempuan.

Sementara itu, di Indonesia, salah satu program yang telah dicanangkan secara nasional dalam mencegah terjadinya pernikahan usia anak adalah melalui Program GenRe (Generasi Berencana). Program GenRe merupakan suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya Tegar Remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko TriadKRR (pergaulan bebas/free sex, HIV/AIDS, dan penyalahgunaan napza), menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya.

Salah satu upaya yang ditempuh adalah penyelenggaraan program yang dikenal sebagai

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). PUP adalah upaya untuk meningkatkan usia perkawinan pada perkawinan pertama hingga usia 20 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Tujuan program ini adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, Pendidikan, social dan ekonomi, serta menentukan jarak dan jumlah kelahiran.

Dalam publikasi Maholtram et.al (2011), ICRW telah melakukan evaluasi PSDS 23 Program yang terkait dengan permasalahan pernikahan pada usia anak di berbagai negara di Benua Asia dan Afrika selama kurun waktu 1991 hingga 2010. Keduapuluhtiga program tersebut dapat dievaluasi karena memiliki dokumen yang lengkap. Dalam evaluasi tersebut ditemukan berbagai karakteristik program untuk mengakhiri pernikahan pada usia anak yang telah dilakukan di berbagai negara. Dalam publikasi tersebut diungkapkan bahwa hanya lima dari 23 program tersebut yang menjadikan program untuk mengakhiri pernikahan pada usia anak sebagai tujuan

utama. Sementara itu, sebelas dari 23 program menjadikan program untuk mengakhiri pernikahan pada usia anak sebagai salah satu tujuan diantara tujuan lainnya. Sisanya, tujuh dari 23 program, menjadikan program untuk mengakhiri pernikahan pada usia anak sebagai tujuan tidak langsung melalui program pendidikan, infrastruktur, dan bantuan keuangan. Pada program dengan pernikahan anak sebagai tujuan utama sering memiliki advokasi yang kuat dan/atau fokus berbasis masyarakat/komunitas. Fokus dari program-program kategori ini berkisar dari advokasi nasional dan upaya legislatif untuk lebih terkonsentrasi di tingkat regional, dan juga program yang intensif dan berkualitas tinggi dengan kehendak lokal dan kapasitas bersama yang kuat dengan mitra internasional.

Sementara itu, sebagian besar program (sebelas dari 23 program), penundaan usia perkawinan merupakan salah satu dari tujuan program yang terikat dengan tujuan-tujuan yang lebih luas, seperti pendidikan, kesehatan reproduksi, strategi nafkah, pemberdayaan masyarakat, dan juga kesetaraan dan keadilan gender.

Berdasarkan evaluasi tersebut, selanjutnya Maholtra, et. al. (2011) mengidentifikasi strategi program yang telah dilaksanakan dan mengelompokkan ke dalam 5 (lima) strategi. Kelima strategi tersebut selanjutnya akan disajikan dalam Tabel 1 dengan merinci deskripsi masing-masing strategi, rasionalisasi, elemen kunci, dan program khusus di masing-masing strategi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustriana F, Parida A, Karunia PH. 2015. Persepsi pelajar sekolah menengah atas (SMA) terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Geografi* 2(4): 38-49.
- Anggraeni R, Nurjanah S, Mubin F. 2016. Hubungan penyesuaian peran dengan tingkat kecemasan pada pasangan baru menikah. *Jurnal Keperawatan* 8(2): 39-44.
- Anwar Z & Rahmah M. 2016. Psikoedukasi tentang risiko perkawinan usia muda untuk menurunkan intensi pernikahan dini pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Ardani Muhammad. 2019. Ilmu Pengetahuan GenRe (IPG). Banjarmasin. Center for Election and Political Party (Cepp)-ULM.
- Bennett, Ruth V, Brown. 1997. *Link K Myles Textbook for Midwife*. 13th ed. Edinburg. Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Padang: Salemba Medika.
- BKKBN. 2012, *Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia: Akar Masalah & Peran Kelembagaan Di Daerah*, jakarta Direktorat Analisis Dampak Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

- BKKBN. 2012. Pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa (PIK Remaja/Maha-siswa). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Jakarta.
- BKKBN. 2018. Mencegah pernikahan anak melalui program KKBPK. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Jakarta
- Bunners AA. 2006. Pemberdayaan wanita dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica Andi.
- Data Perceraian di Kabupaten Banjar Tahun 2016. Pengadilan Agama Kabupaten Banjar.
- Deputi. 2006. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta, 2008.
- Desyanti IW. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. JIKMU, 5(2), 270-280
- Djamilah & Kartikawati R. 2014. Dampak perkawinan anak di Indonesia. Jurnal Studi Pemuda, 3(1), 1-16.
- Djamilah, kartikawati R. 2014. Dampak perkawinan anak di indonesia. Jurnal Studi Pemuda 3(1): 1-16.
- Fadlyana E & Larasaty S. 2009. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. Sari Pediatri, 11(2), 136-140

- Fadlyana E, Larasaty S. 2009. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Jurnal Sari Pediatri* 11(2): 136-140.
- Fatimah H. 2019. Dampak Kesehatan fisik dan psikis pelaku pernikahan dini di Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar. Skripsi. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.
- Felce D, Perry J. 1995. Quality of life: its definition and measurement. *Research in Development Disabilities* 16(1): 51-74
- Field, E. 2004. Consequences of early marriage for women in Bangladesh. Cambridge: Harvard University.
- Green L. 1994. *Community health*. Seventh Edition. Inc. United States of America: Mosby Year Book.
- Green L. *Community Health*. 1994. Seventh Edition. Inc. United States of America. Mosby Year Book
- Hanum Y, Tukiman. 2015. Dampak pernikahan dini terhadap kesehatan alat reproduksi wanita. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera* 13(26): 36-43.
- Hanum Y, Tukiman. 2015. Dampak pernikahan dini terhadap kesehatan alat reproduksi wanita. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera* 13(26): 36-43.
- Harahap SZ, Santoso H, Mutiara E. 2014. Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya pernikahan usia muda di Desa Seumadam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh

Tamiang. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2014

Hendariningrum, dkk (2015) 'Komunikasi kesehatan dan program generasi berencana', *Studi Program Generasi Berencana di Pusat Informasi dan Konseling Daerah Istimewa Yogyakarta*.

Hidayati N, Setiawan J. 2017. Pengaruh pernikahan dini terhadap terjadinya partus lama. *Oksitosin, Kebidanan*; 4(2): 106-112.

Indriyati L, dkk. 2018. Gambaran kasus stunting pada 10 Desa di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Pembangunan* 15(1): 77-90.

Kusumawati & Yudi. 2010. Hubungan pengetahuan primigravda tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Landung. 2009. Studi kasus kebiasaan pernikahan usia dini pada masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 4(5): 89-94

Manuaba, Candrnita. 2018. Gawat darurat obstetri ginekologi dan obstetri ginekologi social untuk profesi bidan. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida BG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.

- Manuaba. 1998. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. EGC: Jakarta.
- Maramis, W.F. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.
- Meitria SN dkk, 2020. Panduan Kesehatan reproduksi pada remaja. Banjarbaru: CV Mine.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurjanah R, Estiwidani D dan Purnamaningrum YE. Penyuluhan dan pengetahuan tentang pernikahan usia muda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2013; 8 (2): 56-60.
- Nursal, D. G. A. *et al.* (2020) 'Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (Pik-R) Oleh Remaja Di Smk Kota Padang Tahun 2020', *IAKMI Jurnal ...*, 1(3), pp. 111–120. Available at: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/IJKMI/article/view/115>
- Pohan NH. 2017. Faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini terhadap remaja putri. *Jurnal Endurance* 2(3): 424-435.
- Prasetyono, Dwi, Sunar. 2007. Metode mengatasi cemas dan stres. Yogyakarta: Oryza.
- Putri AO, dkk. 2020. Buku referensi bagi calon duta GenRe. Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran Universitas Lambung
Mangkurat: Banjarbaru.

- Rahman F, Syahadatina M, Aprillisyah R, dkk. 2015. Kajian budaya remaja pelaku pernikahan dini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan 2015; 108-117.
- Rahman F, Ulfah N, Fahrini Y. 2015. Factors Associated with Events in Early Marriage in Banjar District. *Indian Journal of Public Health Research and Development* 8(3).
- Redjeki DSR, Nita H, Riska H. 2016. Faktor-faktor penyebab pernikahan dini di Kecamatan Hampang Kabupaten Kotabaru. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 7(2), 30-42.
- Redjeki DSR, Nita H, Riska H. 2016. Faktor-faktor penyebab pernikahan dini di Kecamatan Hampang Kabupaten Kotabaru. *Jurnal Dinamika Kesehatan* 7(2): 30-42.
- Rifiani D. 2011. Pernikahan dini dalam perspektif hukum Islam. *Jurnal Syariah dan Hukum* 3(2): 125-134.
- Romauli S dan Vindari AV. 2012. Kesehatan reproduksi untuk mahasiswi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rumekti MR & Pinasti VIS. 2016. Peran pemerintah daerah (desa) dalam menangani maraknya fenomena pernikahan dini di Desa Plosokerep

Kabupaten Indramayu. Jurnal Pendidikan Sosiologi, 1-16

Sarradian. 2013. Pola komunikasi pada pasangan pernikahan dini di Desa kelambir Kecamatan Pantai Labu kabupaten deli Serdang. Skripsi. Medan: Universitas Medan Area.

Sarwono SW. 2006. Psikologi remaja. Jakarta: Rajawali.

Sumbulah U & Jannah F. 2012. Pernikahan dini dan implikasinya terhadap kehidupan keluarga pada masyarakat Madura (perspektif hukum dan gender). Jurnal Kesetaraan dan Keadilan Gender 7(1): 83-101.

Undang-Undang No 23 tahun 2002. Tentang perlindungan anak.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974. Tentang pernikahan.

UNICEF. 2001. Early marriage: child spouses, United States of America.

United Nations Children's Fund (UNICEF). 2015. Child marriage. The Unicef Ghana Internal Statistical Buletin, Vol. 4, p. 1-6

United Nations Populasi Fund for Activities. Obstetric fistula. (www.unfpa.org/obstetric-fistula, diakses tanggal 3 Maret 2016).

Walgito, Bimo. 2004. Bimbingan dan konseling perkawinan. Yogyakarta: Yayasan penerbitan Fakultas Psikologi UGM. Yanuarini TA, Budiarti

- T, Lukitasari NH. 2015. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil TM III usia remaja dan dewasa di Desa Kedawung wilayah kerja Puskesmas Ngadi Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 4(1): 73-80.
- Yulastini, F., Fajriani, E. and Baiq Fitrihan Rukmana (2021) ‘Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Pondok Pesantren Nurul Haramain Narmada’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), pp. 51–55.
- Yulius, dkk. 2020. Hubungan pernikahan dini terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten Mamasa. *Journal Pegguruang: Conference Series* 2(1): 279-282.
- Zuraidah. 2016. Analisis pencapaian pendewasaan usia perkawinan di Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang tahun 2015. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 7(1): 46-51.

RIWAYAT PENULIS



Husnul Fatimah, SKM lahir di Kampung Baru 6 April 1998. Pada tahun 2016, memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dengan mengambil peminatan Administrasi dan Kebijakan

Kesehatan, kemudian ia menyelesaikan studi S1 pada tahun 2020 dengan predikat wisudawati terbaik se Universitas Lambung Mangkurat. Saat ini, ia merupakan *freshgraduate* yang aktif dalam hal yang berbau kepenulisan, penelitian dan berwirausaha, serta menjadi relawan kegiatan sosial. Selain itu, ia juga aktif sebagai asisten dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran ULM. Sebelumnya, saat menjadi mahasiswa ia aktif dalam organisasi dan mengikuti kompetisi baik akademik maupun non-akademik.



Dr. Meitria Syahadatina N, dr., M.Kes lahir di Surabaya tanggal 19 Mei 1979. Jenjang pendidikan dasar tamat tahun 1991 di SDN Rantau Kiwa 1 Rantau, dan tahun 1994 di SMPN 2 Banjarmasin. Jenjang pendidikan menengah tamat tahun 1997 di SMAN 1 Banjarmasin. Kemudian

melanjutkan kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan lulus profesi dokter tahun 2005. Pada tahun 2006, diangkat sebagai PNS dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2008, melanjutkan pendidikan magister di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, lulus tahun 2010. Jenjang pendidikan S3 ditempuh pada tahun 2013-2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Topik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta artikel ilmiah dan buku yang ditulis lebih banyak mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.



Fauzie Rahman, SKM, M.PH

lahir di Amuntai 21 April 1986. Pada tahun 2004, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada tahun 2008. Pada Tahun

2009 pernah menjadi Verifikator Independen Program Jamkesmas Kota Banjarbaru. Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan pada Peminatan Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar *Master of Public Health* (MPH) pada tahun 2013. Selama menjalani

Pendidikan Magister juga dipercaya menjadi Asisten Konsultan pada Divisi Manajemen Bencana, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) FK UGM. Saat ini, selain sebagai staf pengajar di FK ULM, juga dipercaya sebagai Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni FK ULM, Anggota Senat di FK ULM, Senat Universitas Lambung Mangkurat serta Auditor pada Lembaga Penjamin Mutu ULM. Tidak hanya di institusi pendidikan, ia juga aktif di organisasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), serta Perhimpunan Promosi Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI). Dibidang kegiatan kemahasiswaan, Ia juga berperan sebagai pembina di salah satu organisasi mahasiswa FK ULM, dosen pembimbing mahasiswa berprestasi, dan dosen pembimbing kegiatan Pekan Ilmiah Mahasiswa tingkat Nasional serta Reviewer Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) 5 Bidang. Selain itu, Ia aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional, penulisan makalah dan poster. Ia juga aktif sebagai reviewer Artikel pada Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (BIMKMI), Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI) dan *International Conference on Family Planning*.



Muhammad Ardani, S.Sos,M.I.P lahir di Banjarmasin, 23 Agustus 1980. Tepat tahun 2000 memulai Pendidikan Sarjana Strata I di Progam Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan berhasil meraih gelar Sarjana Ilmu Sosial pada 2005. Kemudian pada

tahun 2016 melanjutkan studi *linier*, di Magister Ilmu Pemerintahan, dan lulus tahun 2019. Saat ini bekerja di kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan, selain melaksanakan tugas kedinasan, juga aktif menulis, beberapa artikel sudah didokumentasi dalam bentuk buku yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan, diantaranya; “*Kontemplasi otonomi daerah dan Program KB di Bumi Antasari*”, “*Ilmu Pengetahuan GenRe*”, “*Bunga Rampai Program Bangga Kencana*”, “*Bekal Untuk Mahasiswa Baru*”. Disamping itu aktivitas lainnya ‘belajar’ menjadi Youtuber di Channel : Kak Dani Sahabat Remaja.



Fahrini Yulidasari, SKM, M.PH lahir di Martapura 15 Februari 1985. Pada tahun 2003, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar SKM pada tahun 2007. Pada tahun

2011 melanjutkan pendidikan pada peminatan Gizi Kesehatan konsentrasi Gizi Masyarakat Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar Master of Public Health (MPH) pada tahun 2014. Saat ini, bekerja sebagai staf pengajar di Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, juga dipercaya dan diamanahi sebagai Kepala Departemen Gizi dan Ketua Unit KTI dan P2M. Selain itu, aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan yang digunakan sebagai acuan mahasiswa dalam proses belajar mengajar, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya yang terkait dengan Gizi Masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional bereputasi, serta aktif mengikuti seminar nasional dan internasional baik sebagai peserta oral presentation maupun peserta poster.



Nur Laily, SKM, M.Kes Lahir di Martapura pada 15 April 1993. Lulus SMAN I Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas

Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan pendidikan pasca sarjana di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNLAM dan lulus pada tahun 2017. Saat ini Ia bekerja sebagai staf di Departemen Administasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat FK UNLAM. Selain itu, ia juga aktif sebagai tim penyusun bahan ajar/modul kegiatan seperti Buku Ajar Dasar-Dasar Promosi Kesehatan, Buku Ajar Pengantar Kominikasi Kesehatan, Buku ajar Komunikasi Kesehatan, Perilaku Organisas, Manajemen Pemasaran Pelayanan Kesehatan, Manajemen Mutu, Manajemen Logistik Kesehatan, BBM-Pelayanan Kesehatan II Manajemen Rumah sakit.



Andini Octaviana Putri, SKM, M.Kes lahir di Banjarbaru pada 4 Oktober 1993. Lulus dari SMAN 1 Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas

Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Januari 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2018. Saat ini Ia bekerja sebagai staf pengajar di Departemen KIA dan Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik yang berkaitan dengan kesehatan ibu anak dan kesehatan reproduksi. Selain itu, Ia aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan yang digunakan sebagai acuan mahasiswa dalam proses belajar mengajar tim penulis jurnal nasional maupun internasional bereputasi, serta aktif mengikuti seminar nasional dan internasional baik sebagai peserta oral presentation maupun peserta poster.



Zaliha lahir di Hulu Sungai Selatan, 13 Agustus 2001. Sejak tahun 2019 memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2019 dia terpilih sebagai Favorit II Duta

Lingkungan Hidup Kabupaten Hulu Sungai Selatan, dan mulai bergabung dengan organisasi-organisasi internal kampus, seperti HIMA KESMAS sebagai Koordinator Divisi Mikat dan KSI Asy-Syifa sebagai anggota Bidang Kemuslimahan Syiar yang sekarang jalan tahun kedua kepengurusan. Pada awal tahun 2020 ia mengikuti Latihan Kepemimpinan dan Manajemen Mahasiswa Fakultas Kedokteran (LKMM-FK). Selanjutnya di akhir tahun 2020 ia terpilih menjadi Duta PSKM dan Finalis Mahasiswa Berprestasi Tingkat Program Studi Kesehatan Masyarakat. Di tahun 2021 ia kemudian belajar melebarkan sayap dengan bergabung sebagai Pendidik Sebaya PIK-MA FK ULM dan saat ini sebagai Ketua Forum Studi Ilmiah Mahasiswa (FSIM) FK ULM periode 2021/2022.



Siti Karimah lahir di Martapura, 17 Agustus 2001. Pada tahun 2019, memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2019, ia mulai bergabung dengan organisasi-

organisasi internal kampus, seperti HIMA KESMAS FK ULM sebagai Sekretaris Umum I dan KSI Asy-Syifa FK ULM sebagai Koordinator Badan Kemuslimahan yang sekarang sudah berjalan tahun kedua kepengurusan. Pada awal tahun 2020, ia mengikuti Latihan Kepemimpinan dan Manajemen Mahasiswa Fakultas Kedokteran (LKMM-FK). Selanjutnya, pada tahun 2021, ia mendapat penghargaan sebagai juara 3 dalam lomba esai tingkat nasional dan terpilih menjadi Finalis Mahasiswa Berprestasi Tingkat Program Studi Kesehatan Masyarakat. Pada tahun 2021 juga, ia kemudian belajar melebarkan sayap dengan bergabung sebagai Koordinator Divisi KIE PIK-MA FK ULM.



M. Nu'man Akmal Lahir di Banjarmasin, 8 Desember 1999. Pada tahun 2018, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) hingga sekarang. Saat ini, selain sebagai seorang mahasiswa PSPD FK ULM, ia juga aktif di organisasi internal kampus,

yaitu menjadi Ketua Tim Bantuan Medis *Calamus scriptorius* FK ULM dan juga Anggota Arbor Vitae FK ULM. Tidak hanya dalam organisasi, ia juga aktif dalam kegiatan sosial seperti pengabdian masyarakat ataupun menjadi seorang relawan. Selain itu, Ia juga mengikuti kompetisi akademik seperti *Indonesia Medical Physiology Olympiad* (IMPhO) pada tahun 2019.



Riana lahir di Banjarbaru, 18 Januari 2001. Pada tahun 2019, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) hingga sekarang. Selain sebagai seorang mahasiswa aktif PSKM FK ULM, ia juga aktif di organisasi internal kampus, yaitu menjadi anggota Divisi

Pengembangan Sumber Daya dan Organisasi (PSDO) Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat ULM pada tahun 2020, dan Koordinator Divisi Penelitian dan Pengembangan pada tahun 2021. Ia juga aktif menjadi panitia di beberapa kegiatan kampus Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mengikuti kompetisi baik akademik maupun non-akademik. Serta aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat.



Agus Muhammad Ridwan, SKM lahir di Kotabaru 11 Agustus 1998. Pada tahun 2016, memulai Pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) hingga sekarang memilih peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan sebagai

spesifikasi dari jurusan yang digeluti. Saat ini selain sebagai mahasiswa aktif juga sebagai asisten peneliti dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, ia juga aktif dalam kegiatan sosial seperti pengabdian masyarakat dan bakti sosial. Selain itu juga ia juga sering mengikuti lomba non akademik yang di lakukan oleh internal maupun eksternal kampus, seperti dalam bidang olahraga futsal.