

**FENOMENA SIDANG UMUR TERHADAP KEJADIAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI DESA SIDENGOK,
KECAMATAN PEJAWARAN, KABUPATEN BANJARNEGARA**
*Age Session in Court Phenomena Associated with
Low Birth Weight Infants in Sidengok Village, Pejawaran Sub District,
Banjarnegara District*

Weny Lestari, Yunita Fitrianti

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan,
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI

Naskah Masuk: 03 Januari 2017, Perbaikan: 23 Februari 2017, Layak Terbit: 30 Maret 2017

ABSTRAK

Terdapat 5 kematian bayi dan dua bayi gizi buruk di Desa Sidengok, Kecamatan Pejawaran, Kabupaten Banjarnegara dalam tahun 2013. Penyebab utama kematian dan gizi buruk tersebut adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Perkawinan usia dini menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR. Di Desa Sidengok perempuan rata-rata menikah kurang dari 20 tahun, bahkan ada yang belum mencapai usia 16 tahun dengan sidang umur. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor sosial budaya "sidang umur" sebagai salah satu penyebab BBLR dan kematian bayi. Jenis penelitian kualitatif dengan metode observasi partisipasi. Terdapat sidang umur di Desa Sidengok Kecamatan Pejawaran, Kabupaten Banjarnegara bagi yang belum cukup usia perkawinan agar bisa melangsungkan perkawinan. Sidang umur merupakan celah hukum, salah satu syarat yang bersifat formalitas agar diperbolehkan menikah diatur dalam Undang-Undang Perkawinan. Celah hukum ini berdampak pada kesehatan reproduksi perempuan di mana difasilitasi dan dilaksanakan oleh pengadilan agama dan instansi pemerintah terkait. "Sidang umur" merupakan salah satu faktor banyaknya pernikahan dini yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR dan selanjutnya kematian bayi. Fenomena "Sidang umur" yang marak di Desa Sidengok merupakan salah satu faktor budaya masyarakat yang diakui oleh undang-undang. Hal ini karena undang-undang perkawinan memiliki celah untuk pengajuan dispensasi nikah untuk calon pasangan yang masih di bawah umur. Disarankan Revisi Undang-Undang perkawinan dalam batasan usia minimal menikah dan diperbolehkannya menikah pada usia dini dengan jalan "sidang umur" sangat diperlukan. Rambu-rambu hukum tertentu terkait kesehatan reproduksi perempuan sangat dibutuhkan agar lahir generasi yang sehat, tidak BBLR dan penyebab kematian bayi setiap tahunnya.

Kata kunci: sidang umur, pernikahan dini, BBLR, kematian bayi

ABSTRACT

There were five infant mortality cases and two malnutrition babies occurred in Sidengok Village, Pejawaran Subdistrict, Banjarnegara District year 2013. The main factor of the cases was low birth weight (LBW) as of the early marriages. The women in Sidengok used to get married at the average under 20 years, and even some of them married under 16 years. It was legally allowed because of "age session in court" as marital dispensation. The type of study was a qualitative method with an observation participation. The study aimed to identify social and cultural factors of LBW and infant mortality in Sidengok village. It revealed that the "age session in court" in Sidengok village, is a way to legalize marital status for the underage couple, causing LBW which is one of underlying factors of infant mortalities. On the other hand, 'the age session in court' such as marital dispensation is legally allowed and regulated in marriage law, which might have an impact on

Korespondensi:

Weny Lestari

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Jl. Indrapura No. 17 Surabaya

E-mail: weny716@gmail.com

women's reproductive health. It concludes that the occurrence of "age session in court" in Sidengok village has been a common event which was legally supported by marriage laws. It recommends to decrease LBW rate and infant mortality rate, it needs an amendment of marriage law, in particular, a minimum age to get married.

Keywords: "age session in court", underage marital, low birth weight , infant mortality

PENDAHULUAN

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan di Kabupaten Banjarnegara cukup tinggi, yaitu 541 (6,7%) kasus pada tahun 2013 dengan trend meningkat dalam tahun 2008 sampai 2012 (Gambar 1).

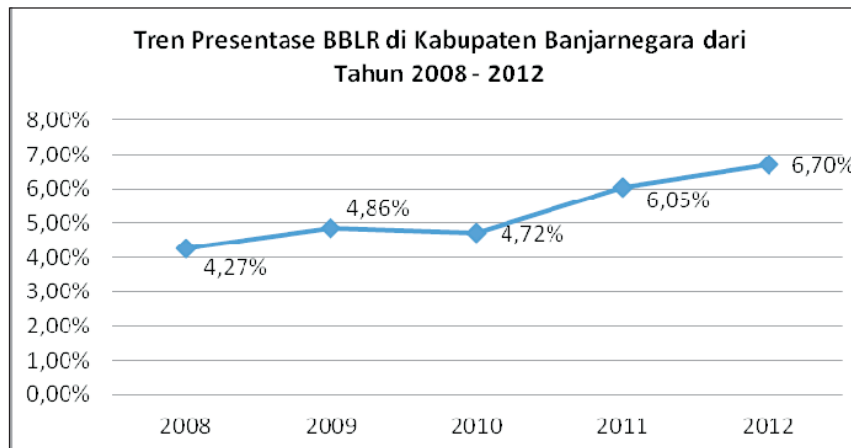
BBLR merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi dan gizi buruk pada balita. Hal ini seiring dengan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Banjarnegara yang tertinggi di antara 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, AKB di Kabupaten Banjarnegara adalah 18,16 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) yang meningkat dari 15,79 per 1000 KH pada tahun 2011 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Pada tahun 2013 AKB di kabupaten ini menurun menjadi 16,61 per 1.000 KH (Dinkes Kabupaten Banjarnegara, 2013).

Selain AKB, AKABA di Kabupaten Banjarnegara tahun 2012 juga cukup tinggi yaitu 19,5 per 1.000 KH. Adapun AKABA Kabupaten Banjarnegara merupakan tertinggi ke dua setelah Kabupaten Rembang di Provinsi Jawa tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Sementara pada tahun 2013

AKABA di Kabupaten Banjarnegara turun menjadi sebesar 18,3 per 1.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2013 juga termasuk tinggi, yaitu 116,46 per 100.000 KH (Dinkes Kabupaten Banjarnegara, 2013).

Penelitian mengenai penyebab BBLR telah banyak dilakukan antara lain kelahiran prematur, faktor ibu (usia muda, paritas lebih dari 4 anak, jarak kehamilan dekat, memiliki riwayat penyakit, sosial ekonomi rendah, kebiasaan yang kurang baik bagi kesehatan), faktor janin, dan faktor plasenta (Tazkia, 2013), faktor lingkungan dan pekerjaan yang menyebabkan ibu harus melakukan aktifitas berat (Jayant, dkk., 2011). Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun adalah penyebab tertinggi BBLR. Hal tersebut terjadi pada 44% ibu di India yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun mempunyai bayi dengan BBLR (Bisai S., dkk., 2006).

Pernikahan usia dini merupakan salah satu faktor risiko kejadian BBLR dan kematian bayi akibat BBLR di sebagian besar wilayah Indonesia, khususnya di pedesaan. Telah banyak studi tentang pengaruh pernikahan usia dini terhadap kesehatan ibu dan anak, misalnya terhadap kualitas rumah tangga dan anak yang dilahirkan (Hasanah, 2012), kejadian balita pendek (Lestari, dkk., 2013), dan kematian bayi



Gambar 1. Tren Presentase BBLR di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2008–2012.

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013

(Fitrianti, dkk, 2014). Penelitian Fitrianti, dkk. (2014) di Kabupaten Banjarnegara mengungkapkan bahwa pernikahan usia dini bisa terjadi karena adanya aturan yang memudahkan pasangan untuk melakukan pernikahan (oleh masyarakat Desa Sidengok disebut sebagai “sidang umur”). “Sidang umur” yang diajukan oleh kedua belah pihak keluarga mempelai (orang tua/wali) kepada Kantor Urusan Agama (KUA). “Sidang umur” dapat diajukan apabila usia salah satu atau kedua mempelai masih belum cukup umur sesuai dengan Undang-Undang tentang Perkawinan No. 1 tahun 1974, yaitu usia nikah 19 tahun untuk laki-laki dan 16 tahun untuk perempuan.

Bagaimana penyebab terjadinya BBLR di Kabupaten Banjarnegara? Studi ini bertujuan mengelaborasi penyebab BBLR dengan “sidang umur” berdasarkan faktor sosial budaya masyarakat di Desa Sidengok, Kecamatan Pejawaran, Kabupaten Banjarnegara. Desa Sidengok merupakan salah satu desa dengan banyak kematian bayi dan gizi buruk yang disebabkan BBLR.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Desa Sidengok, Kecamatan

Pejawaran, Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah selama satu bulan, dalam bulan Juni 2014.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik tentang Bayi Berat Badan Rendah dan aspek-aspek yang berhubungan dengan Sidang Umur. Pemilihan informan adalah pasangan orang tua yang memiliki kematian bayi atau bayi BBLR, berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Pejawaran serta Petugas Kesehatan Desa Sidengok, dan Perangkat Desa Sidengok.

Pengumpulan data dengan observasi partisipatori dan wawancara mendalam. Juga dikumpulkan berbagai literatur dari artikel, buku, maupun hasil penelitian yaitu oleh peneliti, akademisi atau instansi. Analisis data secara deskriptif.

HASIL

Desa Sidengok, Kecamatan Pejawaran merupakan salah satu desa di Kabupaten Banjarnegara dengan jumlah kematian bayi dan gizi balita buruk tinggi. Data Puskesmas Pejawaran menunjukkan penyebab terbanyak kematian bayi dan gizi buruk adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Riwayat Ibu dan Kematian Bayi di Desa Sidengok pada tahun 2013 disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Riwayat Ibu dan Kematian Bayi di Desa Sidengok, Kabupaten Banjarnegara, Tahun 2013 dan 2014

Kasus	Usia Ibu Pertama Melahirkan	Anak ke-	BBL (Gram)	Usia Kehamilan (minggu)	Kondisi Lahir	Kondisi setelahnya	Riwayat Ibu
Ny. Nt	17 Tahun	2	800	27	Lahir hidup	Meninggal	Anak pertama keguguran setahun sebelum hamil anak ke 2
Ny. Pn (anak 1)	18 Tahun	2	1400	26	Lahir hidup	Meninggal	Anak pertama usia 11 tahun, saat hamil ke 2 tidak tahu kalau kembar
(anak 2)	18 Tahun	2	1200	26	Lahir hidup	Meninggal	Anak pertama usia 11 tahun, saat hamil ke 2 tidak tahu kalau kembar
Ny. Rf	19 tahun	2	3000	38	Lahir hidup	meninggal	Kelahiran spontan, namun bayi lahir mengalami asfiksia
Ny.PI	26 tahun	1	3000	38	Lahir hidup	Meninggal	ANC: 26 kali, Bayi lahir dengan kelainan kongenital (sebagian tl. belakang, bokong, dan kaki tidak terbentuk)

Sumber: Puskesmas Pejawaran Tahun 2014

Terdapat 5 kematian bayi di Sidengok, karena BBLR diikuti asfiksia dan kelainan kongenital. Selain itu, terdapat seorang bayi Berat Lahir Rendah (BLR) dan hidup serta bayi dengan gizi buruk pada saat penelitian yaitu bayi Ny. Nw dengan BBL 2.400 gram (Berat Badan pada usia 5 bulan adalah 4,5 kg). Adapun bayi Ny. S memiliki BBL 2.700 gram atau normal. Namun pada usia 7 bulan bayi Ny. S mengalami gizi buruk dengan BB hanya 4.200 gram, kondisinya lemah dan memiliki banyak komplikasi atau kelainan bawaan.

Walaupun banyak program pencegahan BBLR yang dilakukan, kasus BBLR di Kabupaten Banjarnegara meningkat dari 5,78% pada tahun 2011 menjadi 6,85% pada tahun 2013. Salah satu faktor risiko utama kejadian BBLR Kabupaten Banjarnegara adalah usia ibu saat melahirkan kurang dari 20 tahun (Subekti, 2014). Kehamilan kurang dari 20 tahun berkaitan erat dengan usia pernikahan dimana institusi yang sah melegalkan sebuah hubungan seksual. Dengan kata lain, pernikahan kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan kehamilan kurang dari 20 tahun sebagaimana banyak terjadi di Desa Sidengok. Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan proporsi penduduk Provinsi Jawa Tengah yang hamil pada umur 15-19 tahun sebesar 2,57% (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2013).

Menurut tokoh masyarakat setempat dan Bidan Koordinator Puskesmas Pejawaran, rata-rata usia pernikahan di Desa Sidengok antara 14-17 tahun. Banyak anak perempuan lulus SD atau SMP tidak melanjutkan sekolah dan menikah. Apabila ada pasangan yaitu untuk laki-laki berusia kurang dari 19 tahun atau untuk perempuan kurang dari 16 tahun akan menikah, maka akan dilakukan “sidang umur” di Kantor Urusan Agama (KUA).

Istilah “sidang umur” memiliki arti sebagai suatu cara untuk mensahkan pernikahan apabila ada remaja laki-laki di bawah 19 tahun, dan perempuan di bawah 16 tahun yang ingin melangsungkan pernikahan. Menurut salah satu tokoh masyarakat setempat, “sidang umur” merupakan salah satu cara agar pernikahan anak di bawah usia dapat dilakukan. Pada saat “sidang umur”, anak atau pasangan yang ingin menikah dibawa ke KUA dengan orang tuanya. Anak dan orang tuanya tersebut akan ditanya mengenai keinginan dan kesiapannya untuk menikah. Apabila KUA tidak menyetujui untuk menikahkan, maka orang tua akan memaksa agar anaknya dinikahkan.

Petugas kesehatan setempat menyatakan pernikahan dini merupakan fenomena yang sulit ditanggulangi. Tampaknya pihak Puskesmas tidak menemukan solusi penyelesaian masalah tersebut, padahal pernikahan dini dapat menyebabkan BBLR sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian bayi. Seperti Ibu Nt yang memiliki anak meninggal karena BBLR, sedangkan kehamilan pertama mengalami keguguran pada usia 2 bulan kandungan. Ibu Nt hamil pertama pada usia 17 tahun atau menikah di usia yang lebih muda.

Menurut masyarakat setempat, lebih baik anak dinikahkan pada usia muda daripada berhubungan seks pra nikah saat pacaran yang dapat mempermalukan keluarga. Selain itu, faktor pendidikan mempengaruhi pernikahan dini. Masyarakat setempat berpandangan bahwa anak tidak perlu berpendidikan tinggi karena nanti akan membantu orangtuanya di kebun dan ladang yang tidak membutuhkan pendidikan tinggi. Oleh sebab itu, apabila anak tidak bersekolah dan mempunyai pacar, maka orang tuanya akan membawa ke KUA untuk dinikahkan. Apabila anak tersebut belum mencapai usia pernikahan menurut ketentuan negara, akan dilakukan “sidang umur”. Seperti diungkapkan Tokoh Masyarakat, Bapak P berikut.

“Pernikahan di dusun rata-rata umur 16 tahun. Kalau usia kurang ada cara dengan melakukan sidang umur. Jadi kalau belum cukup umur 16 tahun sudah hendak menikah harus ikut sidang umur, kalau sudah sidang sudah boleh dinikahkan. Dahulu di KUA ada pengarahan untuk calon pengantin baru, diberi pengarahan terkait rumah tangga, kalau sekarang sudah tidak ada lagi”.
(Bapak P)

Puskesmas Pejawaran telah melaksanakan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) berupa penyuluhan di Puskesmas. Namun observasi menunjukkan masih banyak penyuluhan di Puskesmas yang salah sasaran karena banyak remaja yang diundang tidak di tempat sehingga yang datang adalah remaja ataupun ibu yang sudah menikah dan membawa balita

Bidan Koordinator Puskesmas Pejawaran menjelaskan bahwa di kabupaten terdapat pemaparan program kesehatan remaja dan usaha, namun tingkat pernikahan usia dini Kecamatan Pejawaran ranking satu di kabupaten yaitu yang banyak melalui “sidang umur”.

Data Puskesmas Pejawaran tahun 2013 menunjukkan ada 33 kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada tahun 2013. Menurut bidan koordinator Puskesmas, data tersebut dari pemeriksaan pengantin dengan SOP pemeriksaan Hb bahkan ada yang hamil 6–8 bulan baru akan menikah.

Menurut Bidan Koordinator Puskesmas untuk memutus rantai pernikahan dini dan KTD cukup sulit karena tidak adanya koordinasi lintas sektor dalam menanggulangi hal tersebut (KUA, dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan perangkat desa setempat). Puskesmas pun pernah mengajukan keberatan kepada KUA agar lebih tegas terhadap patokan umur menikah sebagaimana UU Perkawinan. Namun alasan-alasan faktor sosial budaya masyarakat cukup menghambat, seperti keluarga khawatir bila tidak dinikahkan remaja akan melakukan seks pra nikah atau hamil sebelum menikah.

PEMBAHASAN

Pernikahan dini masih banyak terjadi di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 menunjukkan perempuan muda di Indonesia dengan usia 10–14 tahun yang menikah sebanyak 0,2 persen, atau lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10–14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda berusia 15–19 tahun yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15–19 tahun (11,7 % Perempuan: 1,6 % Laki-laki). Di antara kelompok perempuan 20–24 tahun lebih dari 56,2 persen sudah menikah (Badan Litbangkes, 2010). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi kehamilan pada umur 15–19 tahun sebesar 2,57 persen dan 4,3 persen nya terdapat di wilayah perdesaan Provinsi Jawa Tengah (Badan Litbangkes, 2013).

Penelitian tentang usia kehamilan dengan kesehatan bayi seperti BBLR oleh Bisai (2006) di India mengungkapkan 44% ibu melahirkan yang kurang dari 20 tahun mempunyai BBLR. Sulistyorini dan Shinta (2014) menjelaskan, umur kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR. Pada umumnya, BBLR disebabkan kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terlambat. Beberapa sebab kelahiran prematur, antara lain kondisi fisik ibu yang tidak sehat (hipertensi, IMS), kurang terpenuhinya gizi ibu selama kehamilan, usia ibu saat hamil di bawah 20 tahun (alasan bahaya akibat hamil di usia muda adalah rahim belum siap untuk menerima

kehamilan dan melahirkan bayi), kehamilan kembar, dan faktor psikologis ibu (stress, trauma) (Yulia, 2015). Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, juga menyatakan bahwa kehamilan usia muda atau remaja berisiko pada kelahiran prematur, BBLR, perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Pusdatin, 2015).

Bhaskar, dkk. (2015) menunjukkan faktor risiko yang berhubungan dengan BBLR di Nepal Timur meliputi usia saat pertama hamil, tinggi badan kurang dari 145 cm, pendidikan, nutrisi dari ibu, penyakit selama kehamilan, dan hipertensi berpengaruh terhadap BBLR. Adapun Sharma, dkk. (2015) menyatakan BBLR berhubungan dengan kelahiran prematur, ibu yang bekerja keras saat hamil, usia ibu hamil yang masih muda, ibu dengan haemoglobin rendah, dan kurangnya nutrisi pada ibu hamil. Sedangkan Singh, dkk. (2010) menyatakan BBLR lebih dipengaruhi secara signifikan oleh haemoglobin, tinggi dan berat badan ibu hamil, dan kunjungan ANC ibu hamil.

Adapun Dennis dan S. Mollborn (2014) menyatakan bayi keturunan Afrika di Amerika dengan BBLR berkaitan dengan usia ibu hamil dan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Ibu hamil usia muda juga merupakan penyebab BBLR di Pakistan (Abbasi, dkk., 2015) dan Brasil bagian Timur Laut (Guimarães, 2013). Adapun Aras (2013) menyatakan ibu hamil kurang dari 15 tahun berisiko lebih tinggi melahirkan BBLR. Dan pernikahan anak di bawah umur di India sebagai penyebab utama bayi lahir BBLR dan kematian balita (Raj, dkk, 2010).

Pernikahan dini mengakibatkan perempuan mengalami kehamilan berisiko tinggi pada usia yang belum matang secara fisik dan emosional. Risiko kesehatan ibu hamil usia muda adalah keguguran, anemia kehamilan, perdarahan, kurangnya kecukupan gizi ibu hamil dan kematian ibu. Sedangkan risiko pada bayi yang dikandung adalah kelahiran bayi prematur, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, dan kematian bayi. Andayasari dan Cicih (2016) menyatakan bahwa risiko BBLR lebih tinggi pada kehamilan nullipara (wanita yang belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu). Adapun Prudhivi dan Revanasiddappa (2015) menyatakan ibu hamil yang tidak berpendidikan, sosial ekonomi yang rendah, dan asupan nutrisi rendah berisiko tinggi melahirkan BBLR sebagaimana di Spanyol (Bernabe, dkk. 2004).

Oleh sebab itu, masalah kesehatan ibu dan bayi bukan hanya menjadi tanggung jawab institusi

kesehatan, namun terkait dengan institusi lain seperti lembaga agama dan pernikahan Berdasarkan Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974, “sidang umur” yang dilakukan masyarakat Desa Sidengok adalah legal secara hukum. Persyaratan pernikahan yang diperbolehkan dalam Undang-Undang adalah 19 tahun untuk laki-laki dan 16 tahun untuk perempuan, seperti yang termaktub pada pasal 7 ayat (1) bahwa, “Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun”. Sementara itu, pada pasal 7 ayat (2) dinyatakan sebagai berikut, “Dalam hal penyimpangan terhadap ayat (1) pasal ini dapat meminta dispensasi kepada pengadilan atau pejabat lain yang ditunjuk oleh kedua orang tua pihak pria maupun pihak wanita”.

Dengan kata lain, apabila anak berusia kurang dari 19 tahun untuk laki-laki dan kurang dari 16 tahun untuk perempuan, maka orang tua kedua belah pihak boleh meminta dispensasi kepada pengadilan atau pejabat lain. Celah perundang-undangan inilah yang dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Sidengok untuk bisa menikahkan anak-anaknya di usia dini, yang dikenal dengan istilah “sidang umur”. Pernikahan dini yang dilakukan masyarakat Desa Sidengok terkait dengan norma yang berlaku di masyarakat, baik itu norma sosial maupun norma agama, dan norma hukum.

Hukum Islam sendiri memandang bahwa usia untuk melaksanakan perkawinan tidak disebutkan dengan pasti, hanya disebutkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan supaya sah melaksanakan akad nikah harus sudah *baligh* (dewasa) dan mempunyai kecakapan sempurna. Ukuran baligh atau dewasa ini menurut pandangan Islam yaitu bagi laki-laki ditandai dengan telah mengalami mimpi basah dan bagi perempuan ditandai dengan menstruasi (Kompilasi Hukum Islam, 2005). Dalam hukum Islam maka remaja yang baligh yang ditandai dengan ciri biologis sebagaimana bisa melaksanakan perkawinan.

Permohonan dispensasi perkawinan di bawah umur diajukan oleh kedua orang tua calon mempelai kepada Pengadilan Agama di wilayah hukumnya. Dispensasi dari pengadilan diberikan bila keadaan benar-benar memaksa (darurat) sehingga harus segera dilangsungkan perkawinan walaupun calon mempelai di bawah umur, misalnya calon mempelai hamil. Dalam hal ini, KUA selaku lembaga pencatatan perkawinan harus menikahkan calon mempelai.

Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi dalam pengajuan permohonan dispensasi perkawinan, antara lain (1) Surat permohonan, (2) Fotocopy akta nikah orang tua sebagai pemohon yang bermaterai, (3) Surat pemberitahuan penolakan perkawinan dari KUA karena belum cukup umur, (4) Fotocopy akta kelahiran calon mempelai laki-laki dan perempuan atau fotocopy ijazah yang sah yang bermaterai. Setelah surat permohonan dispensasi perkawinan diterima, Pengadilan Agama memeriksa perkaranya dengan langkah-langkah berikut (1) Memanggil pihak-pihak yang berperkara, (2) Memeriksa kebenaran alasan permohonan pemohon, (3) Memeriksa alat-alat bukti, (4) Mendengarkan keterangan para saksi atau keluarga dekat, (5) Mempertimbangkan maslahat dan mudharat, (6) Mengadili dan memutus perkaranya.

Permohonan dispensasi perkawinan bersifat sukarela dan produk pengadilan berupa penetapan. Salinan penetapan ini dibuat dan diberikan kepada pemohon sebagai persyaratan melangsungkan perkawinan. Jika pemohon tidak puas atas putusan pengadilan, dapat mengajukan upaya hukum kasasi ke Mahkamah Agung (Mahkamah Agung RI, 2009). Salinan penetapan dispensasi perkawinan akan diserahkan kepada orangtua sebagai pemohon sebagai kelengkapan persyaratan nikah bagi calon mempelai yang di bawah umur. Tanpa dispensasi tersebut, perkawinan anak di bawah umur 19 tahun bagi laki-laki dan umur 16 tahun bagi perempuan akan di tolak oleh pengadilan.

Berdasarkan Undang-undang dan kompilasi hukum Islam tersebut, maka “sidang umur” (dispensasi perkawinan) yang dilakukan masyarakat Desa Sidengok merupakan legal secara hukum. Namun, hal tersebut dapat berakibat pada kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, perlu dikaji kembali mengenai undang-undang perkawinan tersebut agar pernikahan kurang dari 20 tahun tidak banyak dilakukan oleh masyarakat sehingga kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dapat dicegah.

KESIMPULAN

Kematian bayi akibat BBLR karena kondisi prematur dengan faktor risiko umur ibu yang kurang dari 20 tahun merupakan permasalahan yang serius. Hal ini bukan hanya menjadi tanggung jawab instansi kesehatan, melainkan instansi terkait lain seperti lembaga pernikahan, lembaga agama, dan lembaga

pendidikan. Sehingga perlu kerja sama lintas sektor untuk menyelesaikan masalah pernikahan dini yang banyak terjadi, khususnya di Desa Sidengok, Kabupaten Banjarnegara.

Perubahan Undang-Undang Perkawinan tampaknya perlu ditelaah kembali agar pernikahan dini tidak dilegalkan. Karena pernikahan di bawah usia 20 tahun yang mengakibatkan kehamilan di bawah usia 20 tahun adalah penyebab BBLR yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi.

SARAN

Revisi Undang-Undang perkawinan dalam batasan usia minimal menikah dan diperbolehkannya menikah pada usia dini dengan jalan “sidang umur” sangat diperlukan. Rambu-rambu hukum tertentu terkait kesehatan reproduksi perempuan sangat diperlukan agar lahir generasi yang sehat, bukan dengan BBLR yang mengakibatkan kematian bayi setiap tahunnya.

Program Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) perlu ditingkatkan untuk menghindari kehamilan dan perkawinan di usia muda. Peningkatan di sektor pendidikan dan ekonomi keluarga juga penting untuk menghindari perkawinan usia muda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada, Pembimbing dan Panitia Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes 2014) Badan Litbangkes Kemenkes RI, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara beserta jajarannya, Kepala Puskesmas Kecamatan Pejawaran beserta jajarannya, Kepala Desa, Bidan Desa, dan masyarakat Desa Sidengok Kecamatan Pejawaran, serta semua pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abbasi, S.R.S, M.B. Akram dan H. Raza. 2015. Maternal Demographic Determinants of Low Birth Weight Babies in District Jhang (Pakistan), *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6 (4) Doi:10.5901/mjss.2015.v6n4s1p498. MCSER Publishing, Rome-Italy.

Andayasari, L dan C. Opitasari, 2016. Parity and risk of low birth weight infant in full term pregnancy *Health Science Journal of Indonesia*, 7 (2). Available at: DOI: 10.22435/hsji.v7i1.4701.13-16, DOI: [http://](http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20150783)

dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20150783, [Accessed 20 Maret 2017].

Aras RY. 2013. Is maternal age risk factor for low birth weight?. *Arch Med Health Sci [serial online]* 2013 Year : 2013,Volume, 1(1), 33-37 Available at: <http://www.amhsjournal.org/text.asp?2013/1/1/33/113558>. [Accessed 2017 Mar 20].

Bisai S., *et al.* 2006. The Effect of Maternal Age and Parity on Birth Weight Among Bengalees of Kolkata, India. *Human Ecology, Special Issue* (14), 139-143. Available at: <http://krepublishers.com/06-Special%20Volume-Journal/JHE-00-Special%20Volumes/JHE-14-Eco-Cul-Nut-Hlth-Dis-Web/JHE-SI-14-19-139-143-Bisai-S/JHE-SI-14-19-139-143-Bisai-S-Text.pdf>. [Accessed 6 Februari 2014].

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013. Jakarta.

Bhaskar, R.K., *et al.* 2015. A Case Control Study on Risk Factors Associated with Low Birth Weight Babies in Eastern Nepal, *International Journal of Pediatrics*, 2015. Article ID 807373, 7 pages Available at: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/807373> Research Article, [Accessed 20 maret 2017].

de Bernabé, J.V., *et al.* 2004. Risk factors for low birth weight: a review, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116 (1), 3–5. [Accessed 20 Maret 2017].

Dennis, J.A., dan S. Molborn. 2013. Young Maternal Age and Low Birth Weight Risk: An Exploration of Racial/Ethnic Disparities in The Birth Outcomes of Mothers in The United States, *Social Science Journal*, 50 (4), 625–634. DOI: 10.1016/j.soscij.2013.09.008. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199306/>, [Accessed 20 Maret 2017].

Departemen Kesehatan RI. 2009. Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir. Jakarta, Bakti Husada.

Dinas Kesehatan Kab. Banjarnegara. 2013. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013. Kabupaten Banjarnegara.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang.

Fitrianti, Y, dkk. 2014. Hubungan Faktor Sosial Budaya Terhadap Kesehatan Balita di Kabupaten Banjarnegara. Laporan Penelitian Risbinkes. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Guimarães, A.M.D.N., *et al.* 2013. Is Adolescent Pregnancy a Risk Factor for Low Birth Weight?, *Rev. Saúde Pública*, 47 (1).

Hasanah, N. 2012. Pernikahan Dini dan Pengaruhnya Terhadap Keharmonisan Keluarga (Studi Hukum Islam Terhadap Pandangan Kiai-Kiai Pondok Pesantren Al-Fatah Banjarnegara). Skripsi. Yogyakarta, Fakultas

- Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 1974. Undang-Undang Republik Indonesia tentang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974. Jakarta.
- Jayant, D. dkk. 2010. "Maternal Risk Factors for Low Birth Weight Neonates: A Hospital Based Case-Control Study in Rural Area of Western Maharashtra, India" dalam *National Journal of Community Medicine*. Bombay, National Journal of Community Medicine.
- Kalangie, N.S. 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan*. Jakarta, Kesaint Blanc Indah Corp.
- Lestari, W, dkk. 2013. *Konstruksi Sosial Masyarakat di Balik Fenomena Balita Pendek (Stunting) (Studi Kasus tentang Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember Jawa Timur)*. Laporan Penelitian. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Mahkamah Agung RI. 2009. *Pedoman Teknis Administrasi dan Teknis Peradilan Agama, Buku II*, Jakarta.
- Nursewian. 2012. *Penyebab Asfiksia Neonatorum*. Tersedia pada: <http://buletinkesehatan.com/penyebab-asfiksia-neonatorum/>, [diakses 20 Maret 2016].
- Prabawa, M. 1998. *Kejadian Bayi Lahir dengan Kelainan Kongenital*. Tesis. Semarang, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Prudhivi, S. dan R. Bhosgi, 2015. *Maternal factors influencing low birth weight babies*, *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 2, (4). Available at: <http://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/401>. [Accessed 20 Maret 2017].
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Raj, A., *et al.* 2010. *The Effect of Maternal Child Marriage on Morbidity and Mortality of Children under 5 in India: Cross Sectional Study of a Nationally Representative Sample*, *BMJ* 2010; 340 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b4258> (Published 22 January 2010) Cite this as: *BMJ* 2010;340:b4258, Available at: <http://www.bmj.com/content/340/bmj.b4258>, [Accessed 20 Maret 2017].
- Sharma, R.S., *et al.* 2015. *Low Birth Weight at Term and Its Determinants in a Tertiary Hospital of Nepal: A Case-Control Study*, *PLOS Journal*, Published: April 8, 2015. Available at: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0123962>, <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123962>, [Accessed 20 Maret 2017].
- Singh, S.D., S. Shrestha, dan S.B. Marahatta. 2010. *Incidence and Risk Factors of Low Birth Weight Babies Born in Dhulikhel Hospital*, *Journal of Institute of Medicine*, 32 (3), 39-42. Available at: <http://dx.doi.org/10.3126/joim.v32i3.4959>. [Accessed 20 Maret 2017].
- Subekti, R. 2014. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Banjarnegara*. Tesis. Semarang, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Sulistiyorini, D. dan Shinta S. 2014. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara*. Unimus Jurnal. Banjarnegara, Politeknik Banjarnegara.
- Tazkiah, M. 2013. *Determinan Epidemiologi Kejadian BBLR Pada Daerah Endemis Malaria di Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan*. Tesis. Surabaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Winkelman, Michael. 2009. *Culture and Health; Applying Medical Anthropology*. San Fransisco, Jossey-Bass.
- Yuwono, S. 2012. *Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Penurunan AKI dan AKB dalam Konteks Pelayanan Klinik*. Makalah Presentasi. Seminar Sehari tentang Kepemimpinan Dokter Spesialis Obgyn dan Dokter Spesialis Anak dalam Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Yogyakarta, 7 Maret 2012. Jakarta, Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI.
- Yulia, Y. 2015. *14 Penyebab Bayi Lahir Prematur*. Tersedia pada: <http://hamil.co.id/masalah-kehamilan/prematur/penyebab-bayi-lahir-prematur> [diakses 22 Desember 2016].