

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat berawal dari ruang yang paling dekat dengan kehidupan sehari-hari, yaitu keluarga. Keluarga menjadi tempat pertama pembentukan nilai, kebiasaan, serta perilaku hidup sehat yang memengaruhi kondisi fisik, mental, dan sosial sepanjang siklus kehidupan. Lingkungan keluarga yang harmonis, suportif, dan stabil berkontribusi terhadap keberhasilan upaya promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2023). Dalam konteks tersebut, pernikahan merupakan fondasi utama pembentukan kualitas keluarga. Relasi pernikahan yang dijalankan secara bertanggung jawab dan berlandaskan nilai moral serta spiritual mampu menciptakan rasa aman, keterikatan emosional, dan dukungan timbal balik antar pasangan. Stabilitas ini memperkuat ketahanan keluarga, menjaga keseimbangan psikologis, serta mendukung pemenuhan kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (BKKBN, 2023).

Namun demikian, tidak semua pernikahan terjadi dalam kondisi kesiapan yang optimal. Pernikahan usia muda masih menjadi fenomena yang cukup umum di berbagai wilayah Indonesia, terutama pada kelompok remaja yang masih berada dalam masa transisi menuju kedewasaan. Praktik ini sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tekanan sosial, norma budaya, kondisi ekonomi, serta kehamilan yang tidak direncanakan (Wulandari & Laksono, 2025). Selain itu, pergaulan yang semakin terbuka dan keterpaparan terhadap perilaku berisiko turut memperbesar kemungkinan terjadinya pernikahan pada usia dini.

Secara global, pernikahan usia muda juga menjadi perhatian karena berimplikasi terhadap pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs). Praktik ini berkontribusi terhadap terhambatnya pencapaian tujuan kesehatan dan kesejahteraan (goal 3), pendidikan berkualitas (goal 4), serta kesetaraan gender (goal 5). Oleh karena itu, pernikahan usia muda tidak hanya menjadi persoalan individu, tetapi juga merupakan isu strategis dalam

pembangunan sumber daya manusia dan keberlanjutan pembangunan nasional (Yudianingsih et al., 2022).

Di Indonesia, regulasi telah menetapkan batas minimal usia perkawinan menjadi 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan melalui Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 sebagai bentuk perlindungan terhadap hak anak serta upaya peningkatan kesiapan reproduksi dan sosial ekonomi calon pengantin (Kementerian Agama RI, 2024). Selain ketentuan tersebut, BKKBN merekomendasikan usia perkawinan ideal, yaitu 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki, guna mendukung kesiapan fisik, mental, dan sosial dalam membangun keluarga (BKKBN, 2023).

Meskipun berbagai kebijakan telah diterapkan, prevalensi pernikahan usia muda masih cukup tinggi. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa pada tahun 2023 sebesar 6,92% perempuan usia 20–24 tahun menikah sebelum usia 18 tahun (BPS, 2024). Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi perkawinan anak pada tahun 2024 tercatat sebesar 3,49%, dengan variasi antar wilayah yang cukup signifikan (BPS, 2025). Salah satu wilayah dengan angka yang relatif tinggi adalah Kabupaten Pesisir Selatan dengan total pernikahan usia muda pada tahun 2024 adalah 688 orang (Kementrian Agama Pesisir Selatan, 2025).

Pernikahan usia muda memiliki konsekuensi serius terhadap kesehatan reproduksi. Salah satu indikator yang menggambarkan kondisi tersebut adalah *specific age fertility rate* (SAFR) pada kelompok usia 15–19 tahun. Data BKKBN tahun 2024 menunjukkan angka sekitar 18 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun, yang mengindikasikan bahwa fertilitas remaja masih belum sepenuhnya terkendali (BKKBN, 2025). Ketidaksiapan fisik pada usia remaja meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti anemia, preeklamsia, infeksi, serta kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR), yang pada akhirnya dapat berdampak pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Pratiwi et al., 2023).

Selain berdampak pada kesehatan reproduksi, pernikahan usia muda juga berimplikasi pada praktik pengasuhan anak, termasuk pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan

kematian bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang adekuat serta melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih (WHO, 2023). Namun, laporan UNICEF tahun 2024 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif global baru mencapai 66,4%, yang masih berada di bawah target yang diharapkan.

Di Indonesia sendiri, pemerintah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%, sehingga masih terdapat kesenjangan antara capaian aktual dan target nasional yang harus dicapai. Di Indonesia cakupan ASI eksklusif menunjukkan tren peningkatan, yaitu sebesar 68,6% pada bayi usia 0–5 bulan berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023 dan meningkat menjadi 72,21% pada tahun 2025. Di Provinsi Sumatera Barat, cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0–5 bulan mencapai 74,1%, yang menunjukkan capaian relatif lebih baik dibandingkan nasional. Namun demikian, distribusi capaian tersebut belum merata dan masih terdapat kesenjangan seperti pada capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024 hanya mencapai 43,36 (Dinas Kesehatan Pesisir Selatan, 2025).

Ibu dengan riwayat pernikahan usia muda merupakan kelompok yang memiliki kerentanan khusus dalam praktik kesehatan reproduksi dan pengasuhan anak. Pernikahan pada usia remaja sering dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, serta dominasi pengambilan keputusan oleh keluarga. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi kesiapan dan kemampuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara optimal (Bella et al., 2023). Sejumlah penelitian di Indonesia menunjukkan adanya keterkaitan antara riwayat pernikahan usia muda dan rendahnya praktik ASI eksklusif. Penelitian Arrozi et al. (2024) menunjukkan bahwa sebagian ibu usia muda belum memberikan ASI eksklusif karena kurangnya pemahaman mengenai manfaat ASI bagi kesehatan anak, serta menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan sikap ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, penelitian Sitti Nur Fauziyah et al. (2025) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu remaja, praktik ASI eksklusif dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Ibu dengan pengetahuan yang baik dan dukungan keluarga yang kuat memiliki peluang lebih besar untuk memberikan

ASI eksklusif, sementara ketergantungan pengambilan keputusan pada keluarga besar menjadi faktor penting dalam keberlanjutan praktik menyusui.

Selaras dengan temuan tersebut, penelitian Effendy (2025) di Kabupaten Buton Utara mengenai pandangan ibu hamil usia muda terhadap ASI dan MP-ASI menunjukkan bahwa ibu usia 19–22 tahun masih dipengaruhi oleh norma keluarga, tradisi lokal, serta keterbatasan pemahaman mengenai manfaat ASI eksklusif. Faktor sosial budaya dan literasi kesehatan berperan penting dalam membentuk persepsi serta kesiapan ibu muda dalam praktik menyusui. Ketergantungan terhadap keputusan keluarga juga menyebabkan praktik pemberian ASI tidak sepenuhnya didasarkan pada pertimbangan pengetahuan kesehatan yang memadai. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian di Kota Padang yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi, rendahnya dukungan keluarga, serta lemahnya dukungan teman sebaya dan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kejadian kehamilan remaja, dengan dukungan keluarga sebagai faktor dominan (Putri et al., 2026).

Di tingkat lokal, Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan menunjukkan kondisi yang cukup kompleks terkait praktik pernikahan usia muda. Data dari Kantor Urusan Agama (KUA) dan Balai Penyuluh KB mencatat bahwa pada tahun 2024 terdapat 54 pasangan yang menikah di bawah usia 21 tahun, dan jumlah tersebut meningkat menjadi 61 pasangan pada tahun 2025. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan Kecamatan Airpura yang bersebelahan, yang hanya mencatat 25 pernikahan usia di bawah 21 tahun. Selain itu, sebagian pernikahan di Pancung Soal terjadi tanpa pencatatan resmi di KUA. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik pernikahan usia muda tidak hanya tinggi secara kuantitatif, tetapi juga sebagian berlangsung di luar sistem pencatatan formal, sehingga jumlah riil di masyarakat diperkirakan lebih besar.

Tingginya praktik pernikahan usia muda di wilayah ini juga diikuti oleh kerentanan pada indikator kesehatan ibu dan anak. Data Puskesmas Pancung Soal tahun 2024–2025 menunjukkan adanya peningkatan komplikasi kehamilan pada ibu usia di bawah 19 tahun, termasuk 14 kasus anemia dari total 64 kasus, serta 3 kasus BBLR dari 14 kasus dan 2 kasus kematian bayi dari total 8 kasus berasal dari kelompok ibu usia remaja. Selain itu, cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja

Puskesmas Pancung Soal pada tahun 2024 masih sangat rendah, yaitu sebesar 24,11%, dan pada tahun 2025 cakupan ASI Eksklusif naik menjadi 44,87% tetapi masih jauh di bawah capaian provinsi dan nasional.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan di Kecamatan Pancung Soal, peneliti mewawancarai 10 ibu dengan riwayat pernikahan usia muda. Hasil wawancara menunjukkan bahwa hanya 2 ibu yang memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, sedangkan 8 ibu lainnya tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar responden menyatakan bahwa pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dilakukan karena persepsi bahwa produksi ASI tidak mencukupi serta anggapan bahwa bayi masih merasa lapar meskipun telah disusui. Temuan awal ini mengindikasikan adanya kendala persepsi terhadap kecukupan ASI serta kemungkinan keterbatasan pengetahuan yang dapat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda.

Praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda dapat dianalisis menggunakan model Lawrence Green, yang mencakup faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (akses informasi kesehatan dan kunjungan ANC), serta faktor penguat (dukungan suami/keluarga dan tenaga kesehatan). Keterbatasan pada faktor-faktor tersebut dapat menjadi hambatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, *Theory of Reasoned Action* sebagai pendekatan kualitatif yang menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh niat yang terbentuk dari sikap dan norma subjektif, sehingga dukungan sosial dan lingkungan memiliki peran penting dalam membentuk keputusan ibu dalam menyusui, terutama pada ibu usia muda yang masih sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ASI eksklusif, sebagian besar masih berfokus pada populasi umum. Kajian yang secara spesifik menelaah praktik ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda, khususnya dalam konteks sosial budaya pedesaan di Sumatera Barat, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi “Analisis Faktor Determinan Praktik ASI Eksklusif pada Ibu dengan Riwayat Pernikahan Usia Muda di Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa Saja Faktor Determinan Praktik ASI Eksklusif pada Ibu dengan Riwayat Pernikahan Usia Muda di Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan praktik ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda di Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu menganalisis faktor determinan praktik ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda, antara lain:

1. Mengidentifikasi karakteristik (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan usia bayi).
2. Mengidentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, kunjungan ANC, akses informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga Kesehatan dan praktik ASI eksklusif.
3. Menganalisis hubungan antara frekuensi pengetahuan, sikap, kunjungan ANC, akses informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga Kesehatan dengan praktik ASI eksklusif.
4. Mengetahui variable paling dominan yang berhubungan dengan praktik ASI eksklusif.
5. Mengeksplorasi niat berperilaku (*behavioral intention*) ibu dalam memberikan ASI eksklusif serta faktor yang memperkuat atau melemahkan niat tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil ini dapat memperluas pengetahuan serta menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu di bidang kesehatan,

khususnya kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Pancung Soal dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dalam merumuskan kebijakan serta strategi intervensi yang lebih efektif terkait peningkatan praktik ASI eksklusif, khususnya pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penguatan program promosi kesehatan, konseling laktasi, serta edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja dan pasangan usia muda guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan kualitas kesehatan ibu dan anak.

2) Bagi Kenagarian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran bagi pemerintah kenagarian mengenai kondisi praktik ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda di wilayahnya. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam merancang program pemberdayaan masyarakat, penyuluhan kesehatan, serta upaya pencegahan pernikahan usia muda melalui kegiatan edukasi kepada remaja, keluarga, dan tokoh masyarakat, sehingga dapat mendukung terciptanya generasi yang lebih sehat.

3) Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi tentang praktik ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat pernikahan usia muda di Kecamatan Pancung Soal.