

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pernikahan dini merupakan masalah global yang sebagian besar menimpa perempuan. UNICEF (2020) mencatat lebih dari 650 juta perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, dengan 86% di antaranya berasal dari negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang hanya sekitar 115 juta kasus pernikahan dini di seluruh dunia (UNICEF, 2023). Perbedaan angka ini menunjukkan beban pernikahan dini lebih besar ditanggung oleh perempuan dibanding laki-laki.

Di Indonesia, prevalensi pernikahan dini memang mengalami penurunan selama lima tahun terakhir, dari 10,35% pada 2020 menjadi 5,9% pada tahun 2024. Meski menurun, angka ini masih tinggi secara global, menempatkan Indonesia pada peringkat keempat dunia dengan angka pernikahan dini sebanyak 32,1 juta dan kedua di Asia Tenggara dalam jumlah absolut perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun (UNICEF, 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa praktik pernikahan dini tetap menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Distribusi prevalensi pernikahan di Indonesia nyatanya tidak merata di setiap provinsi. Beberapa wilayah, praktik ini mengalami peningkatan, seperti di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. Pada tahun 2021, angka pernikahan dini di Bone mencapai 37,85%, dan meningkat signifikan menjadi 43,30% pada 2022 (Mujahidah et al., 2022). Angka ini jauh di atas rata-rata nasional dan memperlihatkan adanya faktor kontekstual yaitu salah satunya budaya yang menguatkan praktik tersebut di wilayah ini (Mappatunru & Zainuddin, 2023).

Faktor budaya memainkan peran krusial dalam memperkuat praktik pernikahan dini di Bone. Pandangan patriarkis yang menempatkan perempuan hanya sebatas domestik membuat pendidikan dan karier dianggap kurang penting dibanding pernikahan (Ratnaningsih et al., 2022). Anggapan ini diperkuat oleh stigma sosial bahwa perempuan yang tidak menikah di usia tertentu akan menjadi “beban keluarga” atau dianggap “tidak laku” (Wibowo et al., 2021). Dampaknya, banyak anak perempuan dinikahkan segera setelah menstruasi tanpa mempertimbangkan kesiapan fisik maupun psikologis mereka.

Pernikahan dini membawa dampak serius dari sisi kesehatan, psikologis, hingga sosial-ekonomi. Secara medis, perempuan berisiko mengalami komplikasi kehamilan, persalinan prematur, hingga kematian ibu, sementara bayi lebih rentan lahir dengan berat rendah, stunting, dan kurangnya ikatan emosional (Fan & Koski, 2022; Rachmantiawan & Rodiani, 2022; Erfina et al., 2019). Dari sisi psikologis, ketidaksiapan emosional sering menimbulkan stres, depresi, kecemasan, hingga eating disorder, disertai perasaan kehilangan masa remaja, putus sekolah,

penyesalan, dan kesepian karena minim dukungan sebaya. Kondisi ini kerap berujung pada perceraian maupun KDRT akibat ketidakmatangan emosional serta kurangnya pemahaman hak dan kewajiban rumah tangga (Cameron et al., 2022; Rahayu, 2022; Putri, 2020). Selain itu, pernikahan dini memperpanjang masa reproduktif sehingga meningkatkan risiko kehamilan tidak terkontrol, angka kelahiran tinggi, serta memperparah kemiskinan dan rendahnya partisipasi pendidikan formal (Lebni et al., 2023; UNICEF, 2020). Dengan demikian, pernikahan dini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara luas.

Terjadinya pernikahan dini dipengaruhi oleh faktor yang kompleks. Penelitian sebelumnya menyebutkan penyebabnya antara lain kesulitan ekonomi, pendidikan rendah, norma sosial, keterbatasan kesempatan, hingga ketakutan terhadap pergaulan bebas dan kehamilan di luar nikah (Khairunnisa & Nurwati, 2021; Kok et al., 2023; Psaki et al., 2021). Faktor hukum terkait batas usia menikah, nilai keluarga, tradisi, serta rendahnya tingkat pendidikan juga turut mendorong praktik pernikahan dini (Kohno et al., 2020). Semua faktor ini membentuk pola pikir dan pengambilan keputusan yang kuat dipengaruhi oleh budaya (Bawono et al., 2022).

Fenomena ini bukan hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di berbagai negara berkembang lain. Di Bangladesh, budaya mahar dan perjodohan menjerumuskan remaja perempuan ke pernikahan dini (Fattah & Camelia, 2020; Melnikas et al., 2020). Di Pakistan, pernikahan dipandang sebagai cara menjaga

kehormatan (*izzat*) sehingga orang tua menikahkan anak segera setelah menstruasi (Naveed & Butt, 2020). Di Kenya, stigma buruk terhadap perempuan yang menikah di atas 18 tahun mendorong praktik serupa (Lowe et al., 2022). Sementara di Indonesia, anggapan bahwa pernikahan adalah solusi atas masalah ekonomi, kehamilan di luar nikah, atau untuk menghindari zina, masih kuat mengakar di masyarakat (Kurniawati & Sa'adah, 2022).

Budaya lokal di berbagai daerah di Indonesia juga memiliki pengaruh besar. Pada suku Sasak di NTB, adat *melaiq* mendorong orang tua menikahkan anaknya sejak usia muda (Windiarti & Besral, 2018; Handayani et al., 2021). Di Indramayu, stigma perempuan yang menikah di atas 20 tahun dianggap “perawan tua” mendorong praktik pernikahan dini (Fitriyani et al., 2015). Di Jawa, masih ada kepercayaan bahwa menolak lamaran saat usia remaja dapat menyebabkan “kuwalat” atau tidak menikah seumur hidup (Dewi & Putra, 2020). Hal ini memperlihatkan bahwa budaya masih berperan besar dalam melanggengkan praktik pernikahan dini (Psaki et al., 2021; Wibowo et al., 2021).

Dalam konteks keperawatan, pendekatan *transcultural nursing* menjadi penting untuk memahami fenomena ini. Teori Madeleine Leininger menekankan perlunya memahami perbedaan dan kesamaan budaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan sesuai budaya (McFarland, 2021). Pendekatan ini tidak dimaksudkan untuk mengubah budaya, tetapi untuk memahami bagaimana nilai, norma, dan kepercayaan membentuk keputusan masyarakat terkait pernikahan dini. Dengan perspektif ini, intervensi dapat

dirancang secara strategis, menjembatani kebutuhan kesehatan masyarakat tanpa mengabaikan sensitivitas budaya.

Tidak dapat dipungkiri, pernikahan dini merupakan isu global serius (Das et al., 2022). Besarnya dampak negatif membuat praktik ini menjadi salah satu target **Sustainable Development Goals (SDGs) 2030**, khususnya pada poin 5.3 yang menekankan penghapusan segala bentuk praktik berbahaya seperti pernikahan dini (United Nations, 2015). Agenda ini juga masuk dalam prioritas nasional Indonesia melalui Rencana Kerja Pemerintah (Bappenas, 2022), dengan kesadaran bahwa ketidaksetaraan gender dan budaya diskriminatif menjadi akar kuat tingginya angka pernikahan dini (Ratnaningsih et al., 2022).

Berdasarkan fenomena tersebut, penting untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor budaya yang memengaruhi pernikahan dini di masyarakat. Pendekatan Transcultural Nursing dapat digunakan untuk memahami pola khas budaya, khususnya budaya Bugis di Kabupaten Bone, sehingga dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan yang lebih efektif dan sensitif budaya untuk penanganan pernikahan dini.

B. Rumusan Masalah

Pernikahan dini masih menjadi masalah serius yang sebagian besar menimpa perempuan. Di Indonesia, meskipun prevalensinya mengalami penurunan dari 10,35% pada 2020 menjadi 5,9% pada 2024, distribusi kasus tidak merata. Di Provinsi Sulawesi Selatan, angka pernikahan dini justru meningkat dari 32,39%

pada 2021 menjadi 32,60% pada 2022 (BPS, 2022). Di Kabupaten Bone, angka ini bahkan jauh lebih tinggi, yakni 37,85% pada 2021 dan naik menjadi 43,30% pada 2022 (Mujahidah et al., 2022). Kondisi ini menunjukkan adanya faktor kontekstual yang berperan dalam memperkuat praktik pernikahan dini.

Salah satu faktor yang berpengaruh kuat adalah budaya. Pada masyarakat Bugis di Kabupaten Bone, pandangan patriarkis yang menempatkan perempuan hanya sebatas domestik, stigma terhadap perempuan yang belum menikah di usia tertentu, serta nilai adat yang kuat mendorong normalisasi pernikahan dini (Ratnaningsih et al., 2022; Wibowo et al., 2021). Praktik ini berdampak luas, mulai dari risiko kesehatan reproduksi, masalah psikologis, hingga menurunnya kualitas hidup perempuan dan anak yang dilahirkan (Fan & Koski, 2022; Cameron et al., 2022; UNICEF, 2020).

Memahami pernikahan dini dalam konteks budaya Bugis membutuhkan pendekatan yang sensitif terhadap nilai dan norma masyarakat. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik mengeksplorasi pernikahan dini pada perempuan dalam perspektif budaya bugis dengan pendekatan *transcultural nursing* di Kabupaten Bone.

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi pernikahan dini pada perempuan dalam perspektif budaya bugis dengan pendekatan *transcultural nursing* pada perempuan yang menikah dini di Kabupaten Bone.

D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Prodi

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul “Pernikahan Dini pada Perempuan dalam Perspektif Budaya Bugis dengan Pendekatan *Transcultural Nursing* di Kabupaten Bone” sudah sesuai dengan domain 2 (dua) yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah ilmu, kompetensi dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memahami fenomena terkait pernikahan dini berdasarkan perspektif budaya dalam hal ini budaya masyarakat suku bugis di Kabupaten Bone

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah informasi tentang pernikahan dini dalam perspektif budaya terutama penelitian menggunakan pendekatan *transcultural nursing* sehingga dapat menjadi kontribusi bagi bidang ilmu keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat diadaptasi oleh peneliti selanjutnya dalam memahami sebuah fenomena penyakit, praktik tertentu yang merugikan kesehatan namun memiliki keterkaitan dengan budaya yang ada di masyarakat.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Landasan Teori

1. Pernikahan dini

a. Definisi

Pernikahan dini dapat didefinisikan sebagai pernikahan formal atau informal pada anak dengan usia di bawah 18 tahun yang dilakukan dengan orang dewasa atau dengan sesama anak (*United Nations International Children's Emergency Fund, 2022*). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) pernikahan dini adalah akad nikah yang dilangsungkan pada usia dibawah kesesuaian aturan yang berlaku. Aturan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan menyebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun (Noor, 2022). Sedangkan menurut BKKBN pernikahan dini adalah pernikahan yang berlangsung pada umur di bawah usia reproduktif yaitu kurang dari 20 tahun pada wanita dan kurang dari 25 tahun pada pria (Zainurrahma, 2019).

b. Dampak Pernikahan dini

Pernikahan dini menimbulkan dampak yang besar dan merugikan diantaranya

1) Dampak fisik

Dampak fisik atau biologis dari pernikahan dini salah satunya adalah terkait masalah kesehatan reproduksi (Maiti *et al.*, 2022). Organ reproduksi remaja pada dasarnya sedang dalam masa perkembangan sehingga belum siap untuk menerima hubungan seksual dan kehamilan (Fan & Koski, 2022). Penelitian Dadras *et al.* pada (2023) yang melibatkan 423 informan wanita yang telah menikah didapatkan bahwa angka kematian anak banyak ditemukan pada wanita yang melahirkan di usia kurang dari 18 tahun yaitu sekitar 77.44% dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anaknya di usia di atas 18 tahun. Komplikasi kehamilan seperti anemia, defisiensi gizi, preeklamsia/eklamsia, infeksi saluran kemih (ISK), *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan risiko kelahiran preterm (Rachmantiawan & Rodiani, 2022; Rahayu, 2022). Kemudian, dampak lainnya seperti hiperemesis, nyeri punggung bawah, diabetes melitus gestasional, ketuban pecah dini, risiko tinggi keguguran di 28 hari pertama usia kehamilan dibanding perempuan yang hamil di usia 20-29 tahun bahkan kematian ibu (de la Calle *et al.*, 2021).

Pernikahan dini buruknya juga dapat berdampak kepada bayi yang dilahirkan. Penelitian Erfina *et al.* (2019a) diantara permasalahan yang terjadi pada ibu remaja adalah kurangnya pengetahuan terkait persiapan menjadi ibu dan merawat anak mereka sehingga ibu remaja dihadapkan oleh permasalahan-permasalahan yang sebenarnya sangat

bisa untuk dihindari seperti puting datar (*inverted nipples*) yang berdampak kepada permasalahan menyusui dan cara mengurus bayi secara mandiri dan membangun keterikatan dengan bayinya. Kemudian kurangnya kesiapan menjadi ibu pada remaja terutama terkait pengetahuan pentingnya nutrisi selama masa kehamilan hingga tahap pertumbuhan pada anak meningkatkan risiko terjadinya BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), kurang gizi dan stunting (Cameron *et al.*, 2022; Rahayu, 2022).

2) Dampak psikologis

Dalam pernikahan kematangan emosional dan mental sangatlah penting untuk menjaga kestabilan dan keseimbangan hubungan (Ghazivakili *et al.*, 2019; Thahura, 2020). Pada usia remaja tentunya individu belum mencapai kematangan secara psikologis sehingga pernikahan di usia ini akan membawa dampak terhadap berbagai masalah psikologis dan kesuksesan sebuah pernikahan (Heidari *et al.*, 2019; Fan & Koski, 2022). Masalah yang kerap terjadi akibat ketidakmatangan emosional dan mental diantaranya yaitu stres, *eating disorder*, hingga depresi (Cameron *et al.*, 2022; Rahayu, 2022). Penelitian oleh Sezgin & Punamäki, (2020) terhadap 1569 informan wanita (16-72 tahun) didapatkan hasil bahwa mereka yang melahirkan pada usia 13-19 tahun dilaporkan lebih banyak mengalami gejala kecemasan dan somatisasi daripada yang melahirkan di usia dewasa, dan mereka yang menikah di bawah 25 tahun menunjukkan tingkat

gejala depresi yang lebih tinggi daripada yang menikah setelah usia tersebut. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa kebanyakan masalah psikologis yang dialami ibu remaja diantaranya adalah perasaan cemas terhadap tanggungjawab baru, perasaan kehilangan dan penyesalan akibat kehilangan masa remaja, kehilangan kesempatan melanjutkan pendidikan dan perasaan kesepian dan kurang dukungan dari teman sebaya (Erfina *et al.*, 2019b).

Ketidakmatangan secara emosional dan ketidakpahaman terkait hak dan kewajiban dalam rumahtangga juga menjadi penyebab terjadinya perceraian bahkan KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) (Putri, 2020). Penelitian oleh Li *et al.* (2019) mengemukakan adanya hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan angka terjadinya kekerasan dalam rumah tangga ($r = .18, p < .001$). Begitupun dengan perceraian, dalam sebuah penelitian yang melibatkan total 10.046 informan sebanyak 28% informan yang menikah di usia sebelum 16 tahun bercerai sedangkan sekitar 14.7 % yang menikah di atas usia 16 tahun melakukan perceraian (Widyastari *et al.*, 2020).

Pernikahan dini juga merupakan penyebab meningkatnya kehamilan yang tidak terkontrol, kehamilan yang tidak diinginkan dan masa reproduktif yang lebih panjang sehingga kemungkinan memiliki anak banyak lebih besar dibandingkan mereka yang menikah di usia di atas 25 tahun yang berdampak pada populasi tidak terkendali, dimana angka kelahiran yang tinggi akan berdampak terhadap kesejahteraan

masyarakat dan kesehatan sebuah negara (Irani & Latifnejad, 2019; Kenny *et al.*, 2022). Dampak lain yang ditimbulkan dari pernikahan dini yaitu masalah kesejahteraan sosial dimana berkontribusi terhadap terjadinya kemiskinan dan penurunan partisipasi anak di pendidikan formal (UNICEF, 2020). Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada 2018 pada kelompok perempuan dan laki-laki usia 20-24 tahun yang menikah di usia kurang dari 18 tahun dilaporkan hanya menyelesaikan pendidikan hingga tingkat Sekolah Dasar (SD) saja sedangkan yang menikah di usia di atas 18 tahun dapat menuntaskan pendidikan hingga tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) (BPS, 2018).

c. Penyebab Pernikahan Dini

Terjadinya pernikahan dini disebabkan oleh faktor yang terbilang kompleks, penelitian sebelumnya mengemukakan diantara penyebab pernikahan dini yaitu karena kesulitan ekonomi, pendidikan rendah (Khairunnisa & Nurwati, 2021). Norma sosial yang berlaku di masyarakat, keterbatasan kesempatan dalam berbagai hal, dan ketakutan terhadap pergaulan bebas serta kehamilan diluar nikah (Psaki *et al.*, 2021). Selain itu, masalah hukum terkait batasan usia menikah, nilai yang dianut dalam keluarga, tradisi, dan pendidikan juga menjadi penyebab seseorang terjerumus dalam praktik pernikahan dini (Kohno *et al.*, 2020). Berbagai faktor ini dipengaruhi oleh perspektif yang tertanam dalam masyarakat, budaya dalam hal ini memiliki pengaruh yang besar terhadap pola pikir,

pengambilan keputusan dan prinsip, keyakinan hingga tindakan seseorang dalam hal ini berkaitan dengan pernikahan dini (Bawono *at al.*, 2022).

2. Budaya Bugis dan Pernikahan Dini

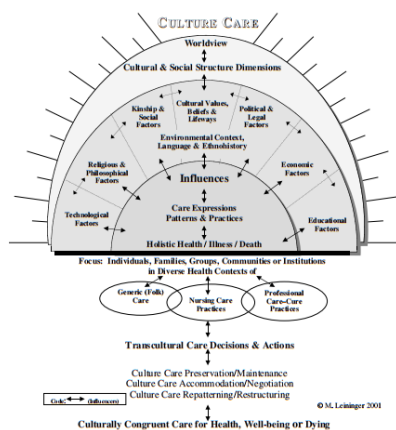
Bugis adalah salah satu etnik besar di Sulawesi Selatan. Suku Bugis sebagai salah satu suku terbesar di Sulawesi Selatan memiliki nilai kebudayaan tersendiri. Perkawinan masyarakat Bugis tidak lepas dari sikap *siri'*, maka tidak salah ketika pelaksanaan perkawinan terkesan dipaksakan, dan memakan dana yang tidak sedikit. Hal ini sangat teguh dipegangnya demi memperjuangkan tegaknya adat. Karena kondisi demikian menjadi sanksi sosial tatkala perkawinan yang dilakukan berkesan tidak meriah. Bahkan dianggap sebagai perkawinan *masolang/makkasolang*. Sehingga pelaksanaan perkawinan diupayakan semeriah mungkin demi mempertahankan adat sekaligus menghindari anggapan miring yang bisa menjatuhkan martabat keluarga (*mappakasiri*).

Dalam budaya bugis pernikahan diluar nikah dianggap sebuah aib bagi masyarakat maka ketika anak mengalami hal tersebut maka menikahkan anak sesegera mungkin adalah sebuah kewajiban demi menjaga pandangan masyarakat meskipun anak berada di usia yang masih sangat dini. Pernikahan dianggap solusi yang tentunya ini ada kaitannya dengan agama yang juga dianut oleh mayoritas masyarakat Bugis yaitu islam. Hal ini tentunya sejalan dengan keyakinan masyarakat suku Bugis, menjunjung tinggi adat istiadat yang disebut dengan *siri'* yang berarti segala sesuatu yang menyangkut hal yang paling peka dalam diri masyarakat Bugis, seperti martabat atau harga diri,

reputasi, dan kehormatan, yang semuanya harus dipelihara dan ditegakkan dalam kehidupan nyata. Maka dari itu menikahkan anak merupakan upaya yang paling tepat untuk menutupi malu atau *passampo siri*' (Helvira *et al.*, 2020).

3. *Transcultural Nursing*

Transcultural Nursing adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan. Ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Pengkajian Transcultural Nursing dirancang berdasarkan 7 (tujuh) komponen yang ada pada "*Sunrise Model*" yaitu :



Source: Leininger & McFarland (2002, hlm. 80)

a. Faktor teknologi (*technological factors*)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan.

b. Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical factors*)

Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji adalah: agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

c. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*kinship and social factors*)

Pada tahap ini kita harus mengkaji faktor-faktor: nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

d. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value and life ways*)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait.

e. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*political and legal factors*)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang memengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya.

f. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji diantaranya: pekerjaan klien, sumber

biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

g. Faktor pendidikan (*educational factors*)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh buktibukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

B. Originalitas penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
	Pernikahan Dini Berbasis Transkultural <i>Nursing</i> di Desa Kara Kecamatan Torjun Sampang Madura	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini berbasis Teori <i>Transcultural Nursing</i> di Desa Kara Kecamatan Torjun Sampang	Penelitian ini menggunakan desain diskriptif analitik dengan jenis <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian ini adalah wanita yang menikah pada Januari 2015-Februari 2016 di Desa Kara Kecamatan Torjun Sampang sebanyak 39 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor budaya ($p=0,013$), faktor dukungan keluarga ($p=0,001$), faktor ekonomi ($p=0,040$), dan faktor teknologi ($p=0,002$) dengan pernikahan dini sedangkan faktor pengetahuan tidak berhubungan dengan pernikahan dini yang terjadi di Desa Kara