

Pernikahan Dini

CULTURE SERTA DAMPAKNYA



Hery Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Keb.
Anni Fithriyatul Mas'udah, S.Stat., M.KM
Fery Setiawan, S.E., M.M.

PERNIKAHAN DINI DAN APLIKASI DALAM PENELITIAN

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. **Setiap Orang** yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PERNIKAHAN DINI - Culture Serta Dampaknya

**Hery Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kep
Aida Ratna Wijayanti, M.Keb, Bd
Anni F.M., Stat., M.KM
Fery Setiawan, SE., MM**



PERNIKAHAN DINI – Culture Serta Dampaknya

**Diterbitkan pertama kali oleh CV Amerta Media
Hak cipta dilindungi oleh undang-undang *All Rights Reserved*
Hak penerbitan pada Penerbit Amerta Media
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa seizin tertulis dari Penerbit**

Anggota IKAPI

Cetakan Pertama: Januari 2022

14,8 cm x 21 cm

ISBN:

978-623-419-049-6

Penulis:

Hery Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kep

Aida Ratna Wijayanti, M.Keb, Bd

Anni F.M., Stat., M.KM

Fery Setiawan, SE., MM

Desain Cover:

Adji Azizurrachman

Tata Letak:

Ladifa Nanda

Diterbitkan Oleh:

CV. Amerta Media

NIB. 0220002381476

Jl. Raya Sidakangen, RT 001 RW 003, Kel, Kebanggan, Kec. Sumbang,

Banyumas 53183, Jawa Tengah. Telp. 081-356-3333-24

Email: mediaamerta@gmail.com

Website: www.penerbitbuku.id

Whatsapp: 081-356-3333-24

Isi di luar tanggung jawab penerbit Amerta Media

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan karunia-Nya sehingga penyusunan buku ajar ini bisa dilaksanakan dengan baik. Buku ajar ini merupakan hasil luaran dari penelitian yang berjudul "Kesehatan Ibu dan Bayi Pada Pernikahan Dini" yang telah digabungkan dengan hasil penelitian dengan tema pernikahan dini yang telah dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini merupakan jenis penelitian pada skema Penelitian Dosen Pemula dengan pembiayaan dari Direktorat Jenderal pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pada tahun 2014.

Penyusunan buku ajar ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Happy Susanto, M.A, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada peneliti untuk lebih maju dibidang penelitian.
2. Rizal Arifin, Ph.D, selaku ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Ponorogo
3. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan support

Kami menyadari bahwa buku ajar ini masih belum sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran kami terima dengan rasa terima kasih untuk perbaikan dimasa mendatang.

Ponorogo, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
TENTANG BUKU	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
BAB II	
KONSEP REMAJA.....	5
A. Pengertian Remaja.....	5
B. Batasan Umur Remaja	5
C. Perubahan Masa Remaja.....	7
D. Perkembangan Masa Remaja.....	9
E. Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja	11
F. Karakteristik Umum Perkembangan Remaja	12
BAB III	
KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI.....	17
BAB IV	
KONSEP PERNIKAHAN DINI REMAJA.....	27
A. Definisi Pernikahan Dini	27
B. Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Melakukan Pernikahan Dini	27
C. Dampak Pernikahan Dini	31
BAB V	
FAKTOR DETERMINAN PERNIKAHAN DINI	35
BAB VI	
KESEHATAN IBU DAN BAYI PADA PERNIKAHAN DINI	45

BAB VII	
DAMPAK PERNIKAHAN DINI	53
BAB VIII	
KEPUTUSAN MENIKAH DAN KEMANDIRIAN EKONOMI PADA KELUARGA PERNIKAHAN DINI	71
DAFTAR PUSTAKA	75
PROFIL PENULIS	80

BAB I

PENDAHULUAN

Pernikahan dini atau pernikahan anak merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda, yaitu usia kurang dari 20 tahun untuk perempuan dan usia kurang dari 25 tahun untuk pria. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria (BKKBN, 2011). Penyebab dari pernikahan dini di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pendidikan rendah, kebutuhan ekonomi, kultur nikah muda, pernikahan yang diatur, seks bebas pada remaja, pemahaman agama (BKKBN, 2011; Himsyah, 2011).

Rendahnya tingkat pendidikan mereka akan mempengaruhi pola pikir mereka dalam memahami dan mengerti hakekat dan tujuan pernikahan serta orang tua yang memiliki ketakutan bahwa anaknya akan menjadi perawan tua. Pernikahan dini bisa terjadi karena keinginan mereka untuk segera merealisasikan ikatan hubungan kekeluargaan antara kerabat mempelai laki-laki dan kerabat mempelai perempuan. Faktor ekonomi juga menjadi faktor pada keluarga miskin dengan alasan dapat mengurangi beban

tanggungannya dari orang tua (Himsyah, 2011). Pemahaman agama menurut sebagian masyarakat menganggap bahwa jika anak menjalin hubungan dengan lawan jenis telah terjadi pelanggaran agama dan merupakan suatu perzinaan, oleh karena itu sebagai orang tua harus mencegah hal tersebut dengan segera menikahkan anaknya. Pernikahan dini yang tinggi ada korelasinya dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) di kalangan remaja. KTD berhubungan dengan pernikahan dini lantaran mayoritas korban KTD terpaksa memilih pernikahan sebagai solusinya (BKKBN, 2010).

Idealnya usia pernikahan untuk perempuan adalah minimal 20 tahun. Secara psikologis, sudah stabil dalam menyikapi banyak hal, dan ini berpengaruh dalam perkawinana. Wanita yang masih berumur

kurang dari 20 tahun cenderung belum siap karena kebanyakan diantara mereka lebih memikirkan bagaimana mendapatkan pendidikan yang baik dan bersenang-senang. Laki-laki minimal 25 tahun, karena laki-laki pada usia tersebut kondisi psikis dan fisiknya sangat kuat, sehingga mampu menopang kehidupan keluarga untuk melindungi baik secara psikis, emosional, ekonomi dan sosial (BKKBN, 2010).

Hasil survey di beberapa negara menunjukkan bahwa pernikahan muda menjadi kecenderungan di berbagai negara berkembang. Berdasarkan United Nation Development Economic and Social Affair (UNDESA), Indonesia merupakan negara ke-37 dengan jumlah pernikahan dini terbanyak di dunia. Hasil data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa usia kawin pertama di Indonesia adalah usia 15-19 tahun (41,9%) dan masih terdapat 4,8% yang menikah pertama kali pada usia 10-14 tahun. Hal ini menempatkan Indonesia termasuk negara dengan prosentase pernikahan muda tinggi di dunia (rangking 37) dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja (Riskesdas, 2010). Berdasarkan data BKKBN Kabupaten Ponorogo mulai bulan Januari sampai Oktober 2013 jumlah tertinggi pernikahan dibawah usia 20 tahun di Kecamatan Ngrayun sebanyak 136 orang, sedangkan peringkat kedua dan ketiga berturut-turut di Kecamatan Sawoo sebanyak 96 orang dan Kecamatan Pulung 95 orang.

Pernikahan dini berdampak buruk pada kesehatan, baik pada ibu dari sejak hamil sampai melahirkan maupun bayi karena organ reproduksi yang belum sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda beresiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker servik, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil maupun saat hamil, anemia saat hamil, resiko terkena Pre Eklampsia, dan persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi (Manuaba, 2009).

Usia pernikahan menjadi perhatian pemerintah karena terkait dengan dinamika penduduk terutama banyaknya kelahiran yang diakibatkan oleh panjang pendeknya pernikahan. BKKBN mempunyai program yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk yaitu program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Implikasi dari tujuan PUP adalah meningkatkan usia perkawinan pertama yang lebih dewasa

sehingga berdampak pada penurunan Total Fertility Rate (TFR) atau rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sampai dengan akhir masa reproduksinya. Upaya konkrit lain yaitu meningkatkan pendidikan dengan kebijakan wajib belajar 12 tahun karena tingkat pernikahan dini bisa ditekan lantaran anak fokus menyelesaikan studinya di jenjang SMA/SMK, serta mensosialisasikan kesehatan reproduksi pada remaja, melalui pembelajaran kesehatan reproduksi remaja dapat mengerti akan hak-hak reproduksinya (BKKBN, 2010).

BAB II

KONSEP REMAJA

A. PENGERTIAN REMAJA

Secara umum, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa adalah remaja (*adolescence*), menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan perserikatan bangsa – bangsa (PBB), menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-12 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun), Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun. (Setiawan, 2008)

Gerakan pendewasaan usia perkawinan (PUP) untuk meningkatkan rata-rata usia kawin pertama (UKP) wanita secara ideal, perempuan 20 tahun dan laki-laki 25 tahun. (Ellya, 2010: 199)

B. BATASAN UMUR REMAJA

Masa remaja terdiri dari:

1. Remaja awal 10-17 tahun
 - a. Tampak dan memang lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
2. Remaja pertengahan 14-17 tahun
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.

- c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d. Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - e. Berkhayal mengenai hal-hal yang bersifat seksual.
3. Remaja akhir 17-19 tahun
- a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.
(Widyastuti, 2009: 11-12)
4. Menurut Sarwono (2010) dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:
- a. Remaja awal (*early adolescent*) Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotik. Kepekaan terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti oaring dewasa.
 - b. Remaja madya (*middle adolescent*) Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis. Idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.
 - c. Remaja akhir (*late adolescent*) Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:
 - 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
 - 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.

- 3) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengankeseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum. (Sarwono, 2010)

C. PERUBAHAN MASA REMAJA

Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (organobiologik) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Dalam hal ini bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya, agar dalam sistim perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehatsecara jasmani, rohani dan sosial.

Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistim reproduksi, merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus, karena bila timbul dorongan-dorongan seksual yang tidak sehat akan menimbulkan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Inilah sebabnya para ahli dalam bidang ini berpendapat bahwa kesetaraan perlakuan terhadap remaja pria dan wanita diperlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar dapat tertangani secara tuntas. (Widyastuti, 2009: 11).

1. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

a. Tanda-tanda seks primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 2 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause. Menopause bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan.

b. Perubahan fisik pada wanita.

1) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

2) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak dibawah kulit.

3) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

4) Kulit

Kulit, seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit wanita tetap lebih lembut.

5) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menyusut sebelum dan selama masa haid.

- 6) Otot
Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.
- 7) Suara
Suara berubah semakin merdu, suara serak jarang terjadi pada wanita. (Widyastuti, 2010:14-16)

2. Perubahan Kejiwaan Masa Remaja

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah:

a. Perubahan emosi

Perubahan tersebut berupa kondisi:

- 1) Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi dan sebaliknya bias tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja puteri, lebih lebih sebelum menstruasi
- 2) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berfikir terlebih dahulu.
- 3) Ada kecenderungan tidak patuh pada orangtua, dan lebih senang pergi bersama temanya daripada tinggal di rumah.

3. Perkembangan intelegensia

- a. Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b. Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Tetapi dari semua itu, proses perubahan kejiwaan tersebut berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.
(Widyastuti, 2010: 16-17)

D. PERKEMBANGAN MASA REMAJA

Sesuai dengan tumbuh dan perkembangannya suatu individu, dari masa kanak-kanak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Yang dimaksud tugas pada setiap tahap perkembangan adalah bahwa setiap tahap usia, individu tersebut mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kepandaian,

ketrampilan, pengetahuan, sikap dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri timbul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi disekitarnya atau masyarakat. (Widyastuti, 2010: 12)

Tugas perkembangan remaja menurut Robert Y. Havighurst dalam bukunya *human development and education* yang dikutip oleh panutpanuju dan ida umami (1999: 23-26) ada sepuluh yaitu:

1. Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, baik dengan teman sejenis maupun dengan beda jenis kelamin. Artinya para remaja memandang gadis-gadis sebagai wanita dan laki-laki sebagai pria, menjadi manusia dewasa diantara orang-orang dewasa. Mereka dapat bekerja sama dengan orang lain dengan tujuan bersama, dapat menahan dan mengendalikan perasaan-perasaan pribadi, dan belajar memimpin orang lain dengan atau tanpa dominasi.
2. Dapat menjalankan peran-peran sosial menurut jenis kelamin masing-masing, Artinya mempelajari dan menerima peranan masing-masing sesuai dengan ketentuan atau norma masyarakat.
3. Menerima kenyataan (realitas) jasmaniah serta menggunakan seefektif mungkin dengan perasaan puas.
4. Mencapai kebebasan emosional dari orang tua atau orang dewasa lainnya. Ia tidak ke kanak-kanakan lagi, yang selalu terikat pada orang tuanya. Ia membebaskan dirinya dari ketergantungan terhadap orang tua atau orang lain.
5. Mencapai kebebasan ekonomi. Ia merasa sanggup untuk hidup berdasarkan usaha sendiri. Ini terutama sangat penting bagi laki-laki. Akan tetapi dewasa ini bagi kaum wanita pun tugas ini berangsur-angsur menjadi tambah penting.
6. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan, artinya belajar memilih satu jenis pekerjaan sesuai dengan bakat dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan tersebut
7. Mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan kehidupan berumah tangga.
Mengembangkan sikap yang positif terhadap kehidupan keluarga dan memiliki anak. Bagi wanita hal ini harus dilengkapi dengan pengetahuan dan ketrampilan bagaimana mengurus rumah tangga dan mendidik anak.

8. Mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep-konsep yang diperlukan untuk kepentingan hidup bermasyarakat, maksudnya ialah, bahwa untuk menjadi warga Negara yang baik perlu memiliki pengetahuan tentang hukum, pemerintah, ekonomi, politik, geografi, tentang hakikat manusia dan lembaga-lembaga kemasyarakatan.
9. Memperlihatkan tingkah laku yang secara sosial dapat di pertanggung jawabkan.
Artinya, ikut serta dalam kegiatan-kegiatan sosial sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab, menghormati serta mentaati nilai-nilai sosial yang berlaku dalam lingkungannya, baik regional maupun nasional.
10. Memperoleh sebuah norma-norma sebagai pedoman dalam tindakan-tindakannya dan sebagai pandangan hidup.
Norma-norma tersebut secara sadar dikembangkan dan direalisasikan dalam menetapkan kedudukan manusia dalam hubungannya dengan sang pencipta, alam semesta dan dalam hubungannya dengan manusia-manusia lain; membentuk suatu gambaran dunia dan memelihara harmoni antara nilai-nilai pribadi yang lain. (Widyastuti, 2009: 12-13)

E. TUGAS-TUGAS PERKEMBANGAN MASA REMAJA

Perkembangan lebih mengacuh kepada perubahan karakteristik yang khas dari gejala-gejala psikologis kearah yang lebih maju. Para ahli psikologi umumnya menunjuk pada pengertian perkembangan sebagai suatu proses perubahan yang bersifat progresif dan menyebabkan tercapainya kemampuan dan karakteristik psikis yang baru. Perubahan seperti ini tidak terlepas dari perubahan yang terjadi pada struktur biologis, meskipun tidak semua perubahan kemampuan dan sifat psikis dipengaruhi oleh perubahan struktur biologis. Perubahan kemampuan dan karakteristik psikis sebagai hasil dari perubahan dan kesiapan struktur biologis sering dikenal dengan istilah "kematangan". (Ali, 2010: 11)

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan dan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut

Hurlock (1991) adalah:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orangtua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab soal yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan mencapai fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya. (Ali, 2010: 10)

F. KARAKTERISTIK UMUM PERKEMBANGAN REMAJA

Masa remaja sering kali di kenal dengan masa mencari jati diri, oleh Ericson di sebut dengan identitas ego (*ego identity*) (bischof, 1983). Ini terjadi karena masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Ditinjau dari segi fisiknya, mereka sudah bukan anak-anak lagi melainkan sudah seperti orang dewasa, tetapi jika mereka diperlakukan sebagai orang dewasa, ternyata belum menunjukkan sikap dewasa. (Ali, 2010:16)

Oleh karena itu, ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja, yaitu sebagai berikut.

1. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun, sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Seringkali angan-angan dan keinginannya jauh lebih besar dibandingkan dengan kemampuannya.

Selain itu, di satu pihak mereka ingin mendapat pengalaman sebanyak-banyaknya untuk menambah pengetahuan. Tetapi di pihak lain mereka merasa belum mampu melakukan berbagai hal dengan baik sehingga tidak berani mengambil tindakan mencapai pengalaman langsung dari sumbernya. Tarik menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah. (Ali, 2010: 16)

2. Pertentangan

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orangtua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu, pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi itu menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang tua kemudian ditentangnya sendiri karna dalam diri remaja ada keinginan untuk memperoleh rasa aman. remaja sesungguhnya belum berani untuk mengambil resiko dari tindakan meninggalkan lingkungan keluarganya yang jelas aman bagi dirinya. Tambahan pula keinginan melepaskan diri itu belum disertai dengan kesanggupan untuk berdiri sendiri tanpa bantuan orang tua dalam soal keuangan. Akibatnya, pertentangan yang sering terjadi itu akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain. (Ali, 2010: 17)

3. Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya hambatan dari segi keuangan atau biaya. Sebab,

menjelajah lingkungan yang luas akan membutuhkan biaya yang banyak, padahal kebanyakan remaja hanya memperoleh uang dari pemberian orang tuanya. Akibatnya, mereka malu mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi. Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada soal prestasi dan jenjang karier, sedang remaja putrid lebih mengkhayalkan romantika hidup. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif. Sebab khayalan ini kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif, misalnya timbul ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan. (Ali, 2010: 17)

4. Aktivitas berkelompok

Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena bermacam-macam kendala, dan yang sering terjadi adalah tidak tersedianya biaya. Adanya bermacam-macam larangan dari orang tua seringkali melemahkan atau bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama-sama. (Ali, 2010: 17)

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high coriosity*). Karena dorongan oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin bertualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain itu, didorong juga oleh keinginan seperti orang dewasa menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan oleh orang dewasa. Akibatnya tidak jarang secara sembunyi-sembunyi, remaja pria mencoba merokok karena sering melihat orang dewasa melakukannya. Seolah-olah dalam hati kecilnya berkata bahwa remaja ingin membuktikan kalau sebenarnya dirinya mampu berbuat seperti yang dilakukan orang dewasa. Remaja putrid seringkali mencoba memakai kosmetik baru, meskipun sekolah melanggarnya.

Oleh karena itu amat penting bagi remaja adalah memberikan bimbingan agar rasa ingin tahunya yang tinggi dapat terarah kepada kegiatan-kegiatan yang positif, kreatif, dan produktif, misalnya ingin menjelajah alam sekitar untuk kepentingan penyelidikan atau

ekspedisi. Jika keinginan semacam itu mendapat bimbingan dan penyuluhan yang baik, akan menghasilkan kreativitas remaja yang sangat bermanfaat, seperti kemampuan membuat alat-alat elektronik untuk kepentingan komunikasi, menghasilkan temuan ilmiah remaja yang bermutu, menghasilkan karya ilmiah yang berbobot, menghasilkan kolaborasi musik dengan teman-temannya, dan sebagainya. Jika tidak, dikhawatirkan dapat menjurus kepada kegiatan atau perilaku negatif, misalnya: mencoba narkoba, minum-minuman keras, penyalahgunaan obat, atau perilaku seks pranikah yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. (Ali, 2010: 17-18)

BAB III

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yang tidak hanya bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (WHO, 2013). Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki pengetahuan, sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Hal ini sesuai dengan hasil konferensi ICPD dan MDG's bahwa untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dapat melalui pemberian materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang dilakukan secara proaktif melalui pendidikan formal maupun informal sehingga di akhir tahun 2015 minimal 90 persen remaja sudah mendapatkan informasi. Dampak jika remaja tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi berupa praktik kesehatan yang buruk, kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), anemia, aborsi, meningkatnya kejadian HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya (Cahyo, 2008; BKKBN, 2013; Respati, 2013).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja antara lain status kesehatan, tingkat pengetahuan remaja dan orang di sekitar remaja, praktik budaya, pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan, agama, sumber informasi serta perilaku pencarian bantuan kesehatan (Siebold, 2011; Imron, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman kepada remaja tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Pemberian

informasi tentang kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan merupakan satu cara yang paling mudah dan masuk akal terutama jika dilakukan sebagai upaya preventif (Moeliono, 2004). Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dimaksudkan untuk dapat memberikan pengenalan dan pencegahan bagi remaja dalam mensosialisasikan pengetahuan, sikap dan perilaku reproduksi yang sehat sebagai dasar bagi pengembangan pembinaan komunikasi, informasi dan edukasi bagi remaja (Depkes RI, 2004).

Beberapa kuesioner yang telah dipergunakan untuk mengukur kesehatan reproduksi remaja, antara lain dari BKKBN (2007) berupa kuesioner Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia yang selama ini digunakan untuk melakukan pengumpulan data mengenai status kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan oleh BKKBN setiap 5 tahun sekali dan kuesioner Arfan (2009) yang sudah dipakai pada penelitian sebelumnya, dengan hasil uji validitas sebesar 0,514 dan hasil uji reliabilitasnya antara 0,85-0,93.

Sesuai dengan ruang lingkup dan sasaran dari kesehatan reproduksi pada remaja maka terdapat beberapa materi yang harus disampaikan atau dikenalkan kepada remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, antara lain tentang pubertas, menstruasi, perubahan fisik dan psikologis, organ reproduksi laki-laki dan perempuan, kehamilan, perkawinan dan alat kontrasepsi, nutrisi pada remaja, Penyakit Menular Seksual (BKKBN, 2010):

1. **Pubertas.** Pada masa remaja terjadi perubahan dalam pertumbuhan fisik yang meliputi pertumbuhan dan kematangan kepribadian. Masa ini merupakan tahap manusia menuju kedewasaan yang sering disebut dengan masa pubertas. Pada masa ini laki-laki dan perempuan telah mampu menghasilkan sperma dan ovum yang ditandai dengan ciri-ciri seks sekunder. Masa pubertas pada perempuan biasanya terjadi pada usia 9-13 tahun dengan ciri tinggi badan akan cepat bertambah, badan yang gemuk menjadi ramping, payudara membesar, panggul membesar, rambut tumbuh disekitar alat kelamin dan ketiak, kadang timbul jerawat. Kematangan organ reproduksi ditandai dengan mulai mendapatkan menstruasi (*menarche*). Remaja yang sudah mengalami menstruasi akan terjadi pertumbuhan fisik yang lebih cepat. Berdasarkan dari penelitian Al-Awadhi (2013) bahwa remaja perempuan yang menarche lebih awal akan memiliki kecenderungan terjadi *obesitas*

atau *overweight*. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa remaja perempuan yang *menarche* usia <12 tahun, 12-13 tahun, dan lebih dari 13 tahun akan mengalami *obesitas* sebesar 51,1%, 43% dan 40%.

Penelitian yang dilakukan oleh Zheng (2013) tentang perbedaan permulaan tinggi badan pada remaja laki-laki dan perempuan di Jepang, bahwa remaja perempuan mulai meningkat tinggi badannya 2 tahun lebih awal dibandingkan remaja laki-laki, yaitu pada usia 8 tahun-11,5 tahun, sedangkan pada laki-laki pada usia 10 tahun-13,5 tahun. Masa pubertas laki-laki terjadi antara umur 10-14 tahun. Pada masa ini kematangan organ reproduksi ditandai dengan terbentuknya sperma dan terjadi mimpi basah. Ciri seks sekunder pada laki-laki seperti tumbuh rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, kumis, jenggot, tumbuh jakun, suara membesar dan dada menjadi bidang. Permulaan masa pubertas antara remaja laki-laki dan perempuan memang berbeda, dan cenderung lebih cepat pada remaja perempuan.

2. **Menstruasi.** Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan, yang ditandai dengan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Usia pertama kali mendapatkan menstruasi (*menarche*) pada usia 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi 2-7 hari (Bobak *et al*, 2004). Hasil dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 bahwa rata-rata usia *menarche* di Indonesia 13 tahun, dan hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Gumanga (2012) di Ghana bahwa usia *menarche* 12,5 tahun; panjang siklus menstruasi 27,9 hari, lama menstruasi 5 hari. Beberapa responden memiliki menstruasi yang tidak teratur selama enam bulan setelah *menarche* dan prevalensi *dismenorea* sebanyak 27,4%. Sebanyak 80,2% mendapatkan konseling dan pendidikan cara perawatan genetalia saat menstruasi dari orangtua mereka.

Hal yang perlu diperhatikan oleh remaja putri ketika menstruasi antara lain: 1) pada saat menstruasi, pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terkena infeksi. Oleh sebab itu kebersihan vagina harus dijaga, karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi; 2) selama

menstruasi mungkin timbul nyeri pada pinggang dan panggul yang disebabkan adanya peregangan otot rahim; 3) untuk menjaga kebersihan, penggunaan pembalut selama haid harus diganti secara teratur 2-3 kali sehari atau setelah mandi dan buang air kecil; 4) jika menggunakan pembalut sekali pakai, sebaiknya dibersihkan terlebih dahulu sebelum dibungkus kemudian dibuang ke tempat sampah (BKKBN, 2010).

Hal ini juga sejalan dengan yang disampaikan oleh Thakre (2012) bahwa remaja putri di daerah perkotaan dan pedesaan mengalami perbedaan pada saat mengalami menstruasi. Remaja putri dari perkotaan lebih banyak menggunakan pembalut, cara membersihkan alat kelamin *eksternal* lebih baik, bahan yang digunakan untuk membersihkan genitalia eksternal dengan air dan sabun. Sedangkan prevalensi *dismenore*, *premenstrual sindrom* dan tidak masuk sekolah juga lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri di daerah pedesaan.

- 3. Perubahan Fisik dan Psikologis Remaja.** Menurut Santrock (2003) perubahan fisik yang terjadi pada remaja terlihat nampak pada saat masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematangan sosial. Diantara perubahan fisik itu yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin tinggi dan panjang). Selanjutnya mulai berfungsinya alat-alat reproduksi yang ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki serta tanda-tanda seksualsekunder yang tumbuh.

Perubahan fisik yang terjadi pada anak perempuan yaitu pertumbuhan tulang-tulang badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang, mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimum setiap tahunnya. Payudara membesar, tumbuh bulu yang halus berwarna gelap di kemaluan, tumbuh bulu-bulu di ketiak dan datangnya menstruasi (*menarche*). Sedangkan pada anak laki-laki perubahan yang terjadi antara lain pertumbuhan tulang-tulang, pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimum setiap tahunnya, testis (buah pelir) membesar, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan gelap, tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot), bulu di dada dan ketiak, awal perubahan suara, ejakulasi (keluarnya air mani).

4. **Organ Reproduksi Laki-Laki dan Wanita.** Pada masa remaja akan terjadi perubahan fisik salah satunya adalah terjadinya perkembangan pada organ reproduksi. Dengan mulainya pubertas, maka organ reproduksi remaja sudah mulai berfungsi dengan baik yang ditandai dengan adanya menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki. Perubahan organ reproduksi ini harus diketahui oleh remaja maupun orangtuanya sehingga tidak akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada remaja (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).
Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 ini menyebarkan kuesioner penjarangan kesehatan peserta didik sekolah lanjutan yang isinya salah satunya tentang kesehatan reproduksi, yang fungsinya untuk mengetahui bagaimanakah kesehatan remaja di Indonesia. Kuesioner ini menimbulkan berbagai kontroversi dan penolakan dari orangtua karena pada kuesioner tersebut berisi gambar genitalia dan remaja disuruh untuk memilih gambar mana yang sesuai dengan kondisinya.

5. **Nutrisi Pada Remaja.** Remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang spesial, karena pada saat tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat dan terjadi perubahan kematangan fisiologis sehubungan dengan timbulnya pubertas. Perubahan pada masa remaja akan mempengaruhi kebutuhan, absorpsi serta cara penggunaan zat gizi. Hal ini disertai dengan pembesaran organ dan jaringan tubuh yang cepat. Perubahan hormon yang menyertai pubertas juga menyebabkan banyak perubahan fisiologis yang mempengaruhi kebutuhan pada remaja (Manuaba, 2009).
Kebutuhan energi, protein, mineral dan vitamin pada remaja meningkat dikarenakan tingginya aktifitas fisik yang dilakukan oleh remaja. Kebutuhan protein juga meningkat pada masa remaja karena proses pertumbuhan terjadi dengan cepat. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein lebih besar pada remaja laki-laki, karena perbedaan komposisi tubuh. Kebutuhan mineral seperti kalsium, *zinc* dan zat besi sangat meningkat. Kalsium penting untuk kesehatan tulang khususnya dalam menambah massa tulang, terutama pada remaja putri yang apabila kekurangan akan berisiko mengalami *osteoporosis* pada kehidupan selanjutnya (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Zat besi dipergunakan untuk ekspansi volume darah dan untuk mempertahankan produksi hemoglobin, yang diperlukan untuk mengganti kehilangan zat besi selama menstruasi pada remaja perempuan dan untuk remaja laki-laki diperlukan untuk pertumbuhan itu sendiri. Kekurangan zat besi akan meningkatkan resiko anemia defisiensi zat besi. Sedangkan *zinc* dibutuhkan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja terutama bagi laki-laki. Defisiensi *zinc* dapat menimbulkan risiko retardasi mental dan *hipogonadisme* (Kusmiran, 2012).

Pengkajian status gizi selama masa remaja diperlukan untuk melihat adanya risiko gangguan gizi. Salah satu cara yang bisa dipergunakan dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). IMT dapat membantu untuk mengidentifikasi remaja yang secara signifikan berisiko mengalami kelebihan berat badan. Masalah-masalah gizi dan kesehatan yang dihadapi remaja tersebut saling berkaitan satu sama lain dan diperlukan penanganan yang terpadu dan menyeluruh. Adapun masalah gizi yang sering dialami remaja adalah *obesitas* dan anemia (Khomsan, 2003). Masalah tersebut semakin diperberat dengan perilaku remaja yang buruk dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Kebiasaan remaja mengkonsumsi makanan siap saji, memilih makanan selingan yang kurang tepat, melewatkan waktu makan satu kali atau lebih, takut mengalami *obesitas* khususnya remaja putri, mulai mengkonsumsi narkoba.

6. **Perkawinan dan Alat Kontrasepsi.** Penggunaan alat kontrasepsi pada remaja banyak pertentangan. Indonesia melarang remaja menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan akan membuat perilaku remaja lebih *permisif* terhadap kegiatan seksual bebas, berganti pasangan serta bisa merusak rahim jika remaja menggunakan IUD (BKKBN, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan bahwa penggunaan kontrasepsi pada remaja bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan untuk mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS), karena sebanyak 17000 bayi lahir dari ibu yang berusia 16 tahun dan tingginya insiden PMS dan HIV/AIDS. Remaja memiliki pengetahuan tentang macam alat kontrasepsi (75%) tetapi belum

tahu secara mendetail. Alat kontrasepsi yang sering digunakan adalah kondom laki-laki (29%), suntik (%), pil (3%) dan femidom (1%) (Ramathuba, 2012).

Berdasarkan dari hasil survei RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) tahun 2012 bahwa remaja sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan kehidupan berkeluarga, yaitu jumlah anak yang diinginkan 1-2 orang (53,5%), umur ideal laki-laki menikah 25 tahun atau lebih (66,9%), umur ideal wanita menikah 20 tahun atau lebih (75,3%). Apabila pengetahuan tentang perencanaan kehidupan berkeluarga baik akan membuat remaja menjadi lebih menata kehidupannya.

7. **Penyakit Menular Seksual.** Pemberian informasi dan advokasi merupakan salah satu bagian dari upaya untuk mencegah penularan dan penyebaran HIV/AIDS karena dari hasil analisis data survei indikator RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2011 didapatkan bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih rendah (Asih, 2012). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2010 (Kemenkes, 2010) justru menyatakan bahwa pada kelompok umur ≥ 15 tahun memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik. Sejumlah 75,1% sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS, sudah mengetahui cara penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual yang tidak aman (71%), penggunaan jarum suntik bersama (68,4%) dan transfusi darah yang tidak aman (61,1%). Perbedaan ini kemungkinan penyebabnya pada responden Riskesdas usianya tidak hanya remaja saja, dan tidak dipisah antara kelompok usia remaja dengan dewasa. Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pengetahuan responden laki-laki tentang kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual lebih tinggi dibanding dengan responden perempuan (Widyastari, 2011; Wahyuni, 2012).
8. **Kehamilan.** Kehamilan akan terjadi bila sel telur yang matang dibuahi oleh sperma. Sel telur akan dilepas pada saat masa subur seorang perempuan. Jadi bukan kuantitas (berapa banyak) hubungan seksual yang menentukan kehamilan tetapi apabila hubungan seksual dilakukan pada saat masa subur perempuan yang berarti ada sel telur matang yang dilepaskan oleh indung

telur, maka dimungkinkan untuk terjadi kehamilan. Sebaiknya kehamilan pertama terjadi pada usia antara 20-30 tahun karena pada usia itu seorang perempuan telah siap baik secara fisik maupun mental. Jumlah remaja yang melahirkan pada usia 15-19 tahun sebesar 11% dari seluruh kelahiran di dunia. Rata-rata remaja melahirkan dua kali lebih tinggi di negara miskin. Kehamilan di usia remaja berkaitan dengan kehamilan di luar nikah, dan kondisi ini akan memicu terjadinya aborsi yang tidak aman. Angka kejadian aborsi yang tidak aman pada usia 15-19 tahun dinegara miskin sebesar 14%.

Kehamilan dengan usia ibu di bawah 20 tahun akan berisiko terjadi kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, kelahiran preterm dan asfiksia (BKKBN, 2010; WHO, 2013). Sedangkan permasalahan kesehatan yang terkait dengan kehamilan pada usia remaja antara lain anemia, HIV dan penyakit menular seksual lainnya, perdarahan post partum, dan depresi (WHO, 2013).

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. **Usia.** Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan melakukan demisesuksesnya menyesuaikan diri menuju usia tua. Namun Menurut Erfandi (2009) bahwa IQ diperkirakan akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum.
2. **Pendidikan.** Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti.

Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa (Erfandi, 2009).

Sekolah merupakan salah satu pendidikan yang dilakukan di luar keluarga yang pada dasarnya membantu keluarga dalam membimbing dan mengarahkan perkembangan anak, sehingga dapat mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik (Kartika, 2013). Penelitian oleh Widyastari (2011) yang dilakukan untuk melihat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA kelas XI Kota Semarang yang sudah mendapatkan pelajaran Biologi, menunjukkan hasil bahwa pengetahuan remaja masih rendah mengenai kesehatan reproduksi remaja. Disebutkan pula bahwa materi kesehatan reproduksi hanya 10% dari keseluruhan materi Biologi, dan seringkali hanya membahas anatomi dan fisiologi organ reproduksi saja.

3. **Pekerjaan.** Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pekerjaan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratnawati, 2009).
4. **Sumber Informasi.** Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisis, surat kabar, makalah mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang (Erfandi, 2009).

Sumber informasi yang terkait dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dari penelitian sebelumnya bahwa media cetak, elektronik dan teman menjadi faktor prediktor pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (Kusmiran, 2006; Widyastari, 2011; Wahyuni, 2012; Shiferaw, 2014). Sedangkan menurut BKKBN

(2010) bahwa remaja dapat memperoleh informasi kesehatan reproduksi remaja selain dari media massa juga dari orang tua, teman, guru, petugas kesehatan, internet dan saudara kandung.

5. **Sosial budaya dan ekonomi.** Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
6. **Lingkungan.** Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
7. **Pengalaman.** Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

BAB IV

KONSEP PERNIKAHAN DINI REMAJA

A. DEFINISI PERNIKAHAN DINI

Pernikahan dini adalah sebuah perkawinan di bawah umur yang target persiapannya belum dikatakan maksimal persiapan fisik, persiapan mental, juga persiapan materi, maka pernikahan dini bisa dikatakan sebagai pernikahan yang terburu-buru, sebab segalanya belum dipersiapkan secara matang (Dlori, 2005). Pernikahan dini atau pernikahan remaja adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan pengantin dalam interval umur remaja, yakni 11-21 tahun (Muhyidin, 2006).

Menurut Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 yang merupakan perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 pasal 6 ayat 2, untuk melangsungkan suatu perkawinan seseorang yang belum mencapai umur 19 tahun harus mendapat izin dari orangtuanya. Usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria (BKKBN, 2011).

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI REMAJA MELAKUKAN PERNIKAHAN DINI

1. Pendidikan

Pernikahan dini berkaitan dengan berkurangnya taraf hidup anak dan hilangnya kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal untuk mengembangkan dirinya dikarenakan bertambahnya tanggung jawab didalam rumah tangga terutama setelah mengandung dan memiliki anak. Perempuan muda yang melakukan pernikahan dini sering dipaksa keluar dari sekolah tanpa pendidikan atau putus sekolah. Berdasarkan hasil survey mengenai pernikahan dini di

Indonesia pada beberapa wilayah provinsi diambil kesimpulan penyebab dari pernikahan dini karena pendidikan rendah dan menyebabkan anak perempuan menjadi putus sekolah dan terisolasi, hilangnya kesempatan meraih pendidikan formal menghambat perkembangan kualitas perempuan yang mendorong ketidaksetaraan dan terhambatnya proses pemberdayaan perempuan. Peran orang tua dalam pengambilan keputusan pernikahan dini dipengaruhi oleh pendidikan. Masalah utama yang dihadapi seluruh provinsi dalam mengatasi pernikahan dini yakni tingkat pendidikan yang rendah (Supardi, 2013).

Pendidikan pada anak-anak mempunyai peran yang sangat penting. Jika seorang anak putus sekolah pada usia wajib sekolah, kemudian mengisi waktu dengan bekerja, saat ini anak tersebut sudah merasa cukup mandiri, sehingga merasa mampu untuk hidup sendiri. Hal yang sama jika anak yang putus sekolah tersebut menganggur, kekosongan waktu tanpa pekerjaan membuat mereka akhirnya melakukan hal-hal yang kurang produktif. Hal ini akan mendorong anak untuk melakukan pernikahan dini. Pendidikan orang tua yang rendah juga memiliki peranan pada fenomena pernikahan dini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh BKKBN tahun 2012 di empat daerah yang merupakan kantong pernikahan dini (Banjar, Bangka, Donggala dan Cianjur) menyebutkan bahwa peran orang tua dalam pengambilan keputusan pernikahan dini karena faktor pendidikan yang rendah.

Menurut BKKBN (2007), tingkat pendidikan mempunyai hubungan positif dengan median umur perkawinan pertama. Artinya makin tinggi tingkat pendidikan mempengaruhi median umur perkawinan pertama. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam memahami dan mengerti hakekat dan tujuan pernikahan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal. Individu tersebut tidak menginginkan jika hal yang buruk yang tidak diinginkan menimpa dirinya akibat dari keputusan yang telah diambil olehnya. Suatu pernikahan secara tidak langsung telah membelenggu kebebasan seseorang, karena di dalam pernikahan terdapat tanggung jawab untuk tetap menjaga keutuhan rumah tangganya. Hal itu menjadi pertimbangan yang signifikan untuk memutuskan menikah. Pendidikan merupakan salah satu variabel yang

dijadikan pertimbangan yang mengaburkan keputusan menikah, terutama menikah dini.

Orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pola pikir lebih luas dan bijaksana dalam mengambil suatu keputusan dan untuk menentukan keputusan melalui pemikiran yang matang dan jeli, apalagi dalam menentukan suatu pemikiran dimana pernikahan dini tersebut adalah suatu pondasibijaksana dari kehidupan masyarakat. Namun secara logika bahwa pernikahan yang dilakukan oleh orang berilmu atau berpendidikan akan lebih bijaksana dalam bertingkah laku dan berfikir, sehingga tujuan dari pernikahan akan lebih mudah tercapai (Malehah, 2010).

Beberapa temuan penting BKKBN terhadap pendidikan:

- a. Peningkatan kesejahteraan akibat pertumbuhan ekonomi tidak diikuti dengan peningkatan kualitas hidup penduduk di bidang pendidikan.
- b. Minat masyarakat untuk meningkatkan kualitas pendidikan rendah.
- c. Banyak pelaku pernikahan dini yang keluar sekolah justru masih di usia SMP.

2. Faktor Ekonomi

Adanya perkawinan dini sebagian besar disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang rendah (BKKBN, 2012). Orang tua yang menikahkan anaknya pada usia muda menganggap bahwa dengan menikahkan anaknya maka beban ekonomi keluarga akan berkurang. Hal ini disebabkan karena jika anak sudah menikah, maka akan menjadi tanggung jawab suaminya. Bahkan para orang tua berharap jika anaknya sudah menikah dapat membantu kehidupan orang tuanya.

Alasan orang tua menikahkan anaknya pada usia muda dilihat dari faktor ekonomi adalah sebagai berikut: 1) untuk sekedar memenuhi kebutuhan atau kekurangan pembiayaan hidup orang tuanya, khususnya orang tua mempelai wanita. Menyelenggarakan perkawinan anak-anaknya dalam usia muda ini, akan diterima sumbangan dari handai taulannya yang dapat dipergunakan selanjutnya untuk menutup biaya kebutuhan kehidupan sehari-hari untuk beberapa waktu lamanya; 2) untuk menjamin kelestarian ataupun perluasan usaha orang tua mempelai laki-laki dan orang tua mempelai perempuan sebab dengan diselenggarakannya perkawinan anaknya dalam usia muda dimaksudkan agar kelak anak kedua belah pihak itu

dapat menjamin kelestarian serta perkembangan usaha kedua belah pihak orang tuanya (Rafidah dan Wahyuni, 2009)

3. Faktor Hamil Sebelum Nikah

Pernikahan dini yang tinggi ada korelasinya dengan kehamilan yang tidak di inginkan (KTD) dikalangan remaja. KTD berhubungan dengan pernikahan dini lantaran mayoritas korban KTD terpaksa memilih pernikahan sebagai solusinya. Akibat dari pergaulan bebas banyak terjadi kehamilan anak perempuan di luar nikah, karena jika kondisi anak perempuan itu dalam keadaan hamil, maka orang tua cenderung menikahkan anaka-anak tersebut. Bahkan ada beberapa kasus, meskipun pada dasarnya orang tua anak gadis tersebut tidak setuju dengan calon menantunya, tetapi karena kondisi hamil, maka dengan terpaksa orang tua menikahkan anak gadis tersebut (BKKBN, 2012).

Bahkan di Ponorogo banyak angka permohonan dispensasi nikah kepada Pengadilan Agama pada kasus pernikahan dini karena anak perempuannya sudah hamil terlebih dahulu, sehingga dengan terpaksa harus dilakukan pernikahan. Pada tahun 2013 di bulan Januari sampai Oktober, terdapat 256 pemohon dispensasi, dari jumlah tersebut 200 diantaranya sudah hamil dan masih berstatus pelajar SMP dan SMA (Ponorogo Pos, 2013).

4. Pemahaman Agama

Terdapat sebagian dari masyarakat yang memahami bahwa jika anak menjalin hubungan dengan lawan jenis, telah terjadi pelanggaran agama dan sebagai orang tua wajib melindungi dan mencegahnya dengan segera menikahkan anak- anak tersebut. Terdapat kasus dimana orang tua anak menyatakan bahwa jika anak menjalin hubungan dengan lawan jenis merupakan suatu "perzinahan", oleh karena itu sebagai orang tua harus mencegah hal tersebut dengan segera menikahkan. Saat majelis hakim menanyakan anak wanita yang belum berusia 20 tahun tersebut, anak tersebut pada dasarnya tidak keberatan jika menunggu sampai usia 16 tahun yang tinggal beberapa bulan lagi. Tetapi orang tua yang tetap bersikukuh bahwa pernikahan harus segera dilaksanakan (BKKBN, 2011).

5. Adat istiadat/Budaya

Di beberapa belahan daerah di Indonesia, masih terdapat beberapa pemahaman tentang perjodohan, dimana anak gadisnya sejak kecil telah dijodohkan orang tuanya dan akan segera dinikahkan sesaat setelah anak tersebut mengalami masa menstruasi. Padahal umumnya anak-anak perempuan mulai menstruasi di usia 12 tahun. Maka dapat dipastikan anak tersebut akan dinikahkan pada usia 12 tahun, jauh di bawah batas usia minimum sebuah pernikahan yang diamanatkan Undang-Undang (BKKBN, 2010).

C. DAMPAK PERNIKAHAN DINI

Dampak pernikahan dini akan menimbulkan hak dan kewajiban di antara kedua belah pihak, baik dalam hubungannya dengan mereka sendiri, terhadap anak-anak, maupun terhadap keluarga mereka masing-masing.

1. Dampak terhadap suami istri

Tidak bisa di pungkiri bahwa pada pasangan suami isteri yang telah melangsungkan perkawinan di usia muda tidak bisa memenuhi atau tidak mengetahui hak dan kewajibannya sebagai suami isteri. Hal tersebut timbul dikarenakan belum matangnya fisik maupun mental mereka yang cenderung keduanya memiliki sifat keegoisan yang tinggi.

2. Dampak terhadap keluarga masing-masing

Apabila perkawinan diantara anak-anak mereka lancar, sudah barang tentu akan menguntungkan orang tua masing- masing. Namun apabila sebaliknya keadaan rumah tanggamereka tidak bahagia dan bertambahnya biaya mereka dan yang paling parah lagi akan memutuskan tali kekeluargaan diantara kedua belah pihak.

3. Dampak Terhadap Kesehatan

Pada Kesehatan Ibu

Pernikahan muda akan memberikan resiko yang berbahaya pada ibu, baik pada masa kehamilan, melahirkan atau pada masa nifas. Pada masa kehamilan akan menyebabkan: 1) **anemia pada kehamilan**, yang terjadi karena kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu

mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis; 2) **Keracunan kehamilan**. Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian; 3) **keguguran/abortus**. Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja misalnya karena cemas, stress dan terkejut, tetapi bisa juga karena memang disengaja yang dilakukan dengan obat-obatan maupun dengan alat (Panga, 2013).

Sedangkan masalah kesehatan ibu pada saat persalinan akan terjadi: 1) **perdarahan pada saat melahirkan** yang disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan adanya stolsel di dalam rahim, proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir; 2) **persalinan yang lama dan sulit**, wanita yang berusia dibawah 19 tahun masih dalam pertumbuhan, termasuk juga pinggul dan rahimnya sehingga akan mempersulit pada proses persalinan/ melahirkan (Lina, 2012).

Permasalahan kesehatan ibu pada masa nifas meliputi:

- Infeksi; 2) **perdarahan post partum** yang muncul sebagai perpanjangan masalah pada masa persalinan, yang jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan kematian. dari dari Riskesdas tahun 2010 disebutkan bahwa penyebab kematian ibu pada masa nifas adalah perdarahan dan infeksi.
- Pada Kesehatan Bayi
Kemungkinan lahir prematur dan mengalami BBLR. Bayi akan lahir ketika usia kehamilan kurang dari 37 minggu. hal ini terjadi karena pada masa pertumbuhan dalam rahim, zat yang diperlukan janin berkurang, dan akan membuat saat lahir berat badan bayi kurang dari 2500 gram (BBLR). dari hasil penelitian Guimaraes, et al tahun 2012 bahwa prevalensi BBLR lebih banyak terjadi pada usia ibu kurang dari 20 tahun.
- Dampak psikologis
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, hak bermain dan menikmati waktu luangnya serta hak lainnya yang melekat dalam dirinya.

Permasalahan yang muncul pada pasangan pernikahan dini disebabkan karena usia belum dewasa, karena secara psikologis belum matang seperti adanya stress dan cemas. Pernikahan dini juga bisa berdampak munculnya cemas, stres dan depresi (Walgito, 2000).

- Dampak sosial

Fenomena sosial ini berkaitan dengan faktor sosial budaya dalam masyarakat patriaki yang bias gender, yang menempatkan perempuan pada posisi yang rendah dan hanya dianggap pelengkap seks laki-laki saja. Kondisi ini sangat bertentangan dengan ajaran agama manapun yang sangat menghormati perempuan. Kondisi ini hanya akan melestarikan budaya patriaki yang bias gender yang akan melahirkan kekerasan terhadap perempuan.

- Dampak terhadap anak-anak

Masyarakat yang telah melangsungkan perkawinan pada usia muda atau di bawah umur akan membawa dampak. Selain berdampak pada pasangan yang melangsungkan perkawinan pada usia muda, perkawinan usia muda juga berdampak pada anak-anaknya. Bagi wanita yang melangsungkan perkawinan di bawah usia 20 tahun, bila hamil akan mengalami gangguan-gangguan pada kandungannya dan banyak juga dari mereka yang melahirkan anak.

- Dampak Perilaku Seksual Menyimpang

Adanya perilaku seksual yang menyimpang yaitu perilaku yang gemar berhubungan seks dengan anak-anak yang dikenal dengan istilah pedofilia. Perbuatan ini jelas merupakan tindakan ilegal (menggunakan seks anak), namun dikemas dengan perkawinan seakan-akan menjadi legal. Hal ini bertentangan dengan UU.No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan anak khususnya pasal 81 (Wydii, 2012).

BAB V

FAKTOR DETERMINAN PERNIKAHAN DINI

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Rodianti dan Ernawati tahun 2014 di Pulung terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi remaja putri melakukan pernikahan dini. Alasan dilakukan penelitian di Pulung, karena berdasarkan data BKKBN Ponorogo mulai bulan Januari sampai Oktober 2013 di Kecamatan Ngrayun jumlah remaja putri yang menikah dengan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 136 orang atau 27,25% dari total pernikahan 822, dan jumlah tersebut menduduki urutan pertama sedangkan untuk Kecamatan Sawoo sebanyak 96 atau 4,46% menduduki urutan kedua dan Kecamatan Pulung sebanyak 95 atau 21,59% menduduki urutan ketiga.

Data di Pengadilan Agama (PA) Ponorogo, di bulan Oktober 2013 terdapat 10 permohonan dispensasi nikah untuk usia dibawah umur. Bulan Januari sampai Oktober 2013 terdapat 256 pemohon, dari jumlah tersebut 200 di antaranya sudah hamil, yang ternyata masih berstatus pelajar SMP dan SMA. Jumlah siswa siswi SMP dan SMA, yang hamil dan mengajukan dispensasi nikah, dari tahun ketahun mengalami peningkatan. Data di Pengadilan Agama setempat tahun 2012, sebanyak 113 permohonan, tahun 2011 sebanyak 116 pelajar atau usia pelajar, yang mengajukan permohonan dispensasi nikah. Data ini terungkap dari banyaknya permohonan dispensasi menikah di bawah umur, di pengadilan Agama setempat (Juwaini, 2013).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mewanti-wanti agar tidak menikah di usia muda. Dampak dari pernikahan dini akan menimbulkan persoalan dalam rumah tangga, seperti pertengkaran, percekocokan, dan bentrokan antara suami-isteri. Emosi yang belum stabil, memungkinkan banyaknya pertengkaran

dalam kehidupan berumah-tangga (Himsyah, 2011). Dampak terburuk adalah terganggunya aspek psikologis. Masalah psikologis berupa kesehatan mental yang sekaligus cenderung sebagai korban berpengaruh besar bagi kelangsungan rumah tangga. Gangguan kesehatan mental selanjutnya berpengaruh juga pada masalah psikologi sosial pelaku/korban pernikahan di bawah umur. Interaksi, komunikasi, sosialisasi, juga adaptasi di lingkungan masyarakat menjadi terkendala. Secara ekstrem masalah keterasingan di kalangan pasangan nikah di bawah umur lebih menguasai mereka pada saat berinteraksi dengan masyarakatnya yang lebih kompleks (Wydii, 2012).

1. Karakteristik responden berdasarkan usia pada saat menikah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Saat Menikah di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Usia	Frekuensi	Prosentase
1	10-13	0	0
2	14-16	1	10
3	17-21	29	90
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hampir seluruhnya (90 %) atau 29 responden berusia 17-21 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	Petani	0	0
2	Ibu rumah tangga	23	76.7
3	Swasta	7	23.3
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hampir seluruhnya (76,7 %) atau 23 responden sebagai ibu rumah tangga dan sebagian kecil (23,3%) atau 7 responden bekerja swasta.

4.3.2 Data Khusus

Variable	Category	n	%
Alasan menikah	Keinginan sendiri	60	80%
	Keinginan orang tua	3	4%
	Hamil diluar nikah	12	16%
Usia suami	Remaja akhir	61	81%
	Dewasa awal	11	15%
	Dewasa akhir	3	4%
Usia istri	Remaja awal	9	12%
	Remaja akhir	66	88%

Dari table diatas terlihat bahwa sebagian besar alasan menikah ini karena keinginan sendiri, hamil di luar nikah dan karena keinginan orang tua. Usia suami saat menikah pada usia remaja akhir, dan usia istri juga pada usia remaja akhir.

Hal ini juga sesuai dengan hasil dari wawancara mendalam yang telah dilakukan pada suami, istri, orang tua dan tenaga kesehatan.

“Alasannya yak arena sudah saling seneng gt” (informan 13, istri)

“Keinginan sendiri mbak, bukan dipaksa ortu juga. Vita juga setuju” (informan 14, suami)

“Ada juga kasus yang terjadi pasangan muda, ternyata hamil duluan, trs ternyata ada yang datang ke rumah menuntut pertanggung jawaban si cowok lagi 3 perempuan. Posisi dia nikah sama pacarnya yang hamil, datang 1 cewek lagi hamil 5 bulan dan yang 2 di gauli tapi tidak/ belum hamil. Ya maksud saya memang g salah kalau akhirnya MBA (married by accident)” (informan nakes 1)
“Mungkin faktor pemicu dari ortu, SDM nya masih rendah kebanyakan lulusan SD. Yng kedua karena mitos” (informan nakes 2)
“mungkin nggih buk, lare jaler niku pun mrika mriki ngoten. Gek lare wedok sakjane mboten purun tapi sing jaler

niku mekso. Dadose nggih monggo mawon. Kulo sarehno larene niku un runtang runtung nggih kulo ijabne siri niku mengke lek pun umur dijabne sah” (informan 3, orang tua)

1. Faktor Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Orang tua yang mempengaruhi Remaja Putri melakukan pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Tingkat Pendidikan Orang tua	Frekuensi	Prosentase
1.	Dasar	30	100
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa seluruhnya (100%) atau 30 orang tua responden mempunyai tingkat pendidikan dasar.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Remaja yang Mempengaruhi Remaja Putri Melakukan pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Tingkat Pendidikan Temaja	Frekuensi	Prosentase
1.	Dasar	25	83.3
2.	Menengah	5	16.7
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diketahui sebagian besar (83,3%) atau 25 responden mempunyai tingkat pendidikan dasar dan sebagian kecil (16,7%) atau sebanyak 5 responden mempunyai tingkat pendidikan menengah.

2. Faktor Ekonomi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Ekonomi yang Mempengaruhi Remaja Putri Melakukan pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Faktor Ekonomi	Frekuensi	Prosentase
1	Bawah	19	63.4
2	Menengah	7	23.3
3	Atas	4	13.3
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer

Hasil penelitian dari 30 remaja putri yang dijadikan responden ekonominya sebagian besar menengah ke bawah (63,4%) atau 19 responden dan sebagian kecil ekonominya menengah ke atas (13,3%) atau 4 responden.

3. Faktor Hamil Sebelum Menikah

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor hamil sebelum nikah yang Mempengaruhi Remaja Putri Melakukan pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Faktor hamil sebelum nikah	Frekuensi	Prosentase
1.	Hamil	9	30
2.	Tidak	21	70
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil dari penelitian sampel yang menjadi responden di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (70%) atau 21 responden tidak hamil sebelum menikah dan hampir setengahnya (30%) atau 9 responden hamil sebelum menikah.

4. Faktor Pemahaman Agama

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor Pemahaman Agama yang Mempengaruhi Remaja Putri Melakukan pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Pemahaman Agama	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	19	63.3
2	Buruk	11	37.4
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil kemudiandihitung di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (63,3%) atau 19 responden mempunyai pemahaman agama baik sedangkan hampir setengahnya (37,3%) atau 11 responden mempunyai pemahaman agama yang buruk.

5. Faktor Adat/Budaya

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor adat/budaya yang Mempengaruhi Remaja Purti Melakukan pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Faktor adat/budaya	Frekuensi	Prosentase
1	Berpengaruh	9	30
2	Tidak berpengaruh	21	70
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil kemudian dihitung di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (70%) atau 21 responden adat/budaya berpengaruh sedangkan hampir setengahnya (30%) atau 9 responden adat/budaya tidak berpengaruh.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri Melakukan pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Banaran Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo Pada Bulan April 2014

No	Jumlah Faktor	Frekuensi	Prosentase
0.	0	2	6.66
1.	1	5	16.67
2.	2	10	33.34
3.	3	6	20
4.	4	5	16.67
5.	5	2	6.66
	Jumlah	30	100

Sumber Data: Angket Penelitian 2014

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil kemudian dihitung di dapatkan hasil bahwa hampir setengahnya (33,34 %) atau 10 responden menikah dini disebabkan oleh 2 faktor, sedangkan sebagian kecil (20%) atau 6 responden disebabkan oleh 3 faktor. Dua faktor tersebut terbanyak adalah faktor pendidikan dan faktor ekonomi.

Faktor Dominan Penyebab Pernikahan Dini

Berdasarkan distribusi 5 faktor yang mempengaruhi remaja putri melakukan pernikahan dini didapatkan hasil faktor terbanyak adalah faktor pendidikan yaitu sebanyak (100%), kedua adalah faktor ekonomi sebanyak (63,4%), ketiga adalah faktor pemahaman agama yang buruk sebanyak (37%), keempat faktor hamil sebelum menikah sebanyak (30%) dan kelima faktor adat/budaya sebanyak (30%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor dominan yang mempengaruhi remaja putri melakukan pernikahan dini di Desa Banaran dan Desa Wagirkidul adalah faktor pendidikan dengan prosentase tertinggi yaitu faktor pendidikan orang tua sebanyak (100%) dan pendidikan anak sebanyak (83,3%).. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, yang salah satunya diperoleh dari pendidikan formal maupun informal, di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik

dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas. Pendidikan diyakini sebagai faktor yang mampu memperbaiki nasib sekaligus memungkinkan seseorang semakin cepat meningkat status sosialnya.

Peran orang tua dalam pengambilan keputusan pernikahan dini dipengaruhi oleh pendidikan. Masalah utama yang dihadapi seluruh provinsi dalam mengatasi pernikahan dini yakni tingkat pendidikan yang rendah (Supardi, 2013). Hal ini didukung oleh hasil survey di Desa Wagirkidul dan Desa Banaran Kecamatan Pulung mengenai tingkat pendidikan orang tua remaja putri yang melakukan pernikahan dini justru jauh lebih rendah dari pendidikan anaknya.

Berdasarkan hasil survey mengenai pernikahan dini di Desa Wagirkidul dan Desa Banaran dapat diambil kesimpulan penyebab dari pernikahan dini karena pendidikan rendah serta minat masyarakat untuk meningkatkan kualitas pendidikan sangat rendah sehingga menyebabkan anak perempuan menjadi terisolasi dan putus sekolah, hilangnya kesempatan meraih pendidikan formal menghambat perkembangan kualitas perempuan yang mendorong ketidaksetaraan dan terhambatnya proses pemberdayaan perempuan.

Sedangkan menurut BKKBN (2007) Tingkat pendidikan mempunyai hubungan positif dengan median umur perkawinan pertama. Artinya makin tinggi tingkat pendidikan mempengaruhi median umur perkawinan pertama. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam memahami dan mengerti hakekat dan tujuan pernikahan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal. Individu tersebut tidak menginginkan jika hal yang buruk yang tidak diinginkan menimpa dirinya akibat dari keputusan yang telah diambil olehnya. Suatu pernikahan secara tidak langsung telah membelenggu kebebasan seseorang, karena di dalam pernikahan terdapat tanggung jawab untuk tetap menjaga keutuhan rumah tangganya. Hal itu menjadi pertimbangan yang signifikan untuk memutuskan menikah. Pendidikan merupakan salah satu variabel yang dijadikan pertimbangan yang mengaburkan keputusan menikah, terutama menikah dini.

Dampak dari pernikahan dini berkaitan dengan berkurangnya taraf hidup anak dan hilangnya kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal untuk mengembangkan dirinya dikarenakan bertambahnya tanggung jawab di dalam rumah tangga terutama setelah mengandung dan memiliki anak. Perempuan muda yang melakukan pernikahan dini sering dipaksa keluar dari sekolah tanpa pendidikan atau putus sekolah.

Pernikahan dini pada masing-masing responden tidak mutlak hanya dipengaruhi oleh 1 faktor, berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya (33,34%) dipengaruhi oleh dua faktor. Dua faktor tersebut adalah faktor pendidikan dan faktor ekonomi.

Dorongan dan bimbingan yang diberikan orang tua terhadap pendidikan anak sangat kurang karena keterbatasan ekonomi yang dimiliki oleh orang tua, hal ini dibuktikan pada tabel 4.4 yaitu sebagian besar (63,4%) mempunyai tingkat ekonomi bawah dan pada tabel 4.3 sebagian besar (83,3%) responden mempunyai tingkat pendidikan dasar, maka kedua faktor ini akan saling berkesinambungan.

Menurut Fatmawati (2009) adanya perkawinan usia muda sebagian besar disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang rendah. Terdapat dua alasan orang tua menikahkan anaknya dalam usia muda dilihat dari faktor ekonomi, alasan yang pertama adalah untuk sekedar memenuhi kebutuhan atau kekurangan pembiayaan hidup orang tuanya, khususnya orang tua mempelai wanita. Menyelenggarakan perkawinan anak-anaknya dalam usia muda ini, akan diterima sumbangan-sumbangan berupa barang, bahan, ataupun sejumlah uang yang dapat dipergunakan selanjutnya untuk menutup biaya kebutuhan kehidupan sehari-hari untuk beberapa waktu lamanya. Alasan yang kedua adalah untuk menjamin kelestarian ataupun perluasan usaha orang tua mempelai laki-laki dan orang tua mempelai perempuan karena dengan diselenggarakannya perkawinan anaknya dalam usia muda dimaksudkan agar kelak si anak dari kedua belah pihak itu yang sudah menjadi suami istri, dapat menjamin kelestarian serta perkembangan usaha dari kedua belah pihak orang tuanya.

Berdasarkan hasil survey peneliti di Desa Wagirkidul dan Desa Banaran Kecamatan Pulung orang tua yang menikahkan anaknya pada usia muda menganggap bahwa dengan menikahkan anaknya beban

ekonomi keluarga akan berkurang. Hal ini disebabkan karena jika anak sudah menikah, maka akan menjadi tanggung jawab suaminya. Bahkan para orang tua berharap jika anaknya sudah menikah dapat membantu kehidupan orang tuanya. Mereka berfikir dengan menikahkan anaknya atau dengan memutuskan untuk menikah maka beban ekonomi keluarga akan berkurang.

BAB VI

KESEHATAN IBU DAN BAYI PADA PERNIKAHAN DINI

Pernikahan dini atau pernikahan anak merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda, yaitu usia kurang dari 20 tahun untuk perempuan dan usia kurang dari 25 tahun untuk pria. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria (BKKBN, 2011). Penyebab dari pernikahan dini di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pendidikan rendah, kebutuhan ekonomi, kultur nikah muda, pernikahan yang diatur, seks bebas pada remaja, pemahaman agama (BKKBN, 2011; Himsyah, 2011).

Pernikahan dini berdampak buruk pada kesehatan, baik pada ibu dari sejak hamil sampai melahirkan maupun bayi karena organ reproduksi yang belum sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda beresiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker servik, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil maupun saat hamil, anemia saat hamil, resiko terkena Pre Eklampsia, dan persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini

pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi (Manuaba, 2009).

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Ngrayun, tepatnya di desa Baosan Lor, Baosan Kidul dan Gedangan, pada ibu dan bayinya yang mengalami pernikahan dini. Dilakukan pendataan secara retrospektif untuk melihat kesehatan ibu dan bayi. Jumlah responden 42 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n;mean±SD	N	%
Pendidikan:			
SD		3	7,1
SMP		18	42,9
SMA		21	50
Usia Menikah (tahun)	42; 18,6±0,78		
Usia Hamil (tahun)	42; 18,7±0,96		
Pekerjaan sebelum menikah:			
Tidak bekerja		35	83,3
Pembantu Rumah Tangga		1	4,8
Karyawan Toko		2	2,4
Swasta		2	4,8
Petani			4,8
Urutan Anak di keluarga:			
1		30	71,4
2		9	21,4
3		2	4,8
7		1	2,4
Pendidikan ayah:			
Tidak Sekolah		13	31
SD		29	69
Pekerjaan ayah:			
Petani		39	95,2
Pedagang		1	2,4
Peternak		1	2,4
Penghasilan (dalam ribu rupiah)	42; 501,2±2,56		
ASI Eksklusif:			
Ya		38	90,5
Tidak		4	9,5
Kemampuan Merawat Bayi:			
Bisa		39	95,2
Belum Bisa		3	4,8

Karakteristik	n;mean±SD	N	%
Kelengkapan Imunisasi:			
Lengkap		31	73,8
Tidak Lengkap		11	26,2
Menurut BB/U:			
BGM		0	0
Baik		42	100
Overweight		0	0
Perkembangan bayi			

Pada penelitian ini karakteristik responden yang akan dipaparkan adalah pendidikan responde, usia saat menikah dan hamil, pekerjaan sebelum menikah, urutan anak, pendidikan ayah, pekerjaan serta penghasilan. Selain itu juga dipaparkan kondisi kesehatan bayi dan ibu saat ini yang meliputi pemberian ASI Eksklusif, kelengkapan Imunisasi dan kemampuan ibu merawat bayi, perkembangan bayi berdasarkan usia dan berat badan. Pada bagian kemampuan merawat bayi, responden menyatakan yang belum bisa adalah kemampuan memandikan dan mbedong (membungkus bayi dengan kain). Sedangkan untuk bagian Kelengkapan Imunisasi yang belum lengkap semuanya pada jenis imunisasi DPT.

2. Kesehatan Ibu Saat hamil

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Ibu Saat Hamil

Karakteristik	n;mean±SD	N	%
Frekuensi ANC (kali/selama hamil)	42; 8±3,56		
Tempat ANC:			
Petugas kesehatan		41	100
Keluhan Selama Hamil:			
Kurang darah (Anemia)		21	50
Bengkak		5	11,9
Pusing		9	21,4

Berdasarkan dari tabel 2 bahwa kesehatan ibu saat hamil pada pernikahan dini terlihat frekuensi ANC (Antenatal care) selama kehamilan reratanya 8 kali, semuanya dilakukan pada petugas kesehatan (bidan maupun dokter) dan keluhan selama hamil yang terbanyak adalah kurang darah (anemia), pusing serta bengkak pada akhir kehamilan/kehamilan tua.

3. Kesehatan Ibu Saat Melahirkan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kesehatan Ibu Saat Melahirkan

Karakteristik	n;mean±SD	N	%
Penolong Persalinan: Petugas Kesehatan Lama Proses Persalinan (jam)	42; 15±2,6	42	100
Keluhan Saat Melahirkan: Pendarahan banyak saat melahirkan	1		2,4
Bayi lama tidak segera Lahir	31		73,8
Dehidrasi	1		2,4

Berdasarkan dari tabel 3 terlihat bahwa proses persalinan responden semuanya ditolong oleh petugas kesehatan (bidan atau dokter) baik secara pervaginam maupun *Sectio Cesarian* (SC), dengan rerata lama proses persalinan 15 jam, serta keluhan saat melahirkan yang paling banyak adalah bayi tidak segera lahir.

4. Kesehatan Ibu Saat Nifas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kesehatan Ibu Saat Nifas
(Masa Pemulihan)

Karakteristik	n;mean±SD	N	%
Lama Nifas (hari)	42; 34±3,4		
Keluhan Selama Nifas: Perdarahan banyak		1	2,4
Demam		11	26,2
Nyeri pada jalan lahir		17	40,5
Gatal pada jalan lahir		4	9,5

Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa rerata lama nifas responden adalah 34 hari, dan keluhan yang dialami saat masa nifas adalah perdarahan dan adanya infeksi pada jalan lahir yang ditandai dengan adanya demam, nyeri dan gatal pada jalan lahir.

5. Kesehatan Bayi Saat Lahir

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa kesehatan bayi saat dilahirkan tanpa adanya asfiksia, terdapat 2 responden melahirkan prematur pada 35 minggu, dengan rerata berat badan dan panjang badan 3176 gram dan 48,4 sentimeter.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kesehatan Bayi Saat Lahir

Karakteristik	n;mean±SD	N	%
Usia Kehamilan:			
Aterm		40	95,2
Prematur		2	4,8
Asfiksia		0	0
BBL (gram)	42; 3176±6,5		
PB (cm)	42; 48,4±1,2		

Kesehatan ibu yang melakukan pernikahan dini padamasalah kehamilan, persalinan dan nifas

Pernikahan dini adalah Pernikahan dini atau pernikahan anak merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda, yaitu usia kurang dari 20 tahun untuk perempuan dan usia kurang dari 25 tahun untuk pria. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria (BKKBN, 2011).

Pernikahan dini berdampak buruk pada kesehatan, baik pada ibu dari sejak hamil sampai melahirkan maupun bayi karena organ reproduksi yang belum sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda beresiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker servik, kanker payudara, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil maupun saat hamil, anemia saat hamil, resiko terkena Pre Eklampsia, dan persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa kemungkinan lahir belum cukup umur, berat badan bayi lahir rendah

(BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi (Manuaba, 2009).

Rerata usia pernikahan remaja pada penelitian ini adalah 18,6 tahun sedangkan rerata usia kehamilan adalah 18,7 tahun. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Parasuramalu (2010) yang dilakukan di India menyebutkan bahwa rerata usia pernikahan remaja 17,9 tahun. Pada usia ini kondisi sistem reproduksi masih belum maksimal, baik dari segi anatomi maupun hormon yang terkait, sehingga akan menimbulkan permasalahan pada kehamilan remaja.

Kesehatan ibu pada penelitian ini dibedakan menjadi 3 yaitu kesehatan ibu saat hamil, saat melahirkan dan saat masa nifas. Kesehatan ibu pada saat hamil ditemukan adanya kurang darah (anemia), pusing dan bengkak pada kehamilan tua. Pada kehamilan remaja akan berdampak adanya anemia karena sifat dari remaja sendiri cenderung untuk mengalami anemia akibat pola makan yang salah serta pada proses kehamilan akan terjadi hemodelusi, sehingga akan memperparah kondisi anemia pada kehamilan remaja (Panga, 2012). Selain itu bahaya seorang ibu yang menderita anemia selagi hamil akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi akibat pernikahan dini (Manuaba, 2008).

Adanya kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian (Panga, 2012). Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah yang berdampak pada keracunan kehamilan serta kekejangan yang berakibat pada kematian yang menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu (Manuaba, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Prianita (2010) bahwa umur saat hamil dibawah 20 tahun memiliki hubungan untuk terjadinya pre eklampsia.

Kondisi Ibu pada masa persalinan pada penelitian ini ditemukan memiliki rerata lama melahirkan 15 jam. Responden pada penelitian ini semuanya Primigravida atau baru pertamakali hamil. Waktu yang diperlukan seorang primigravida melahirkan normalnya 14 jam, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan adanya proses persalinan yang lebih lama. Hal ini sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh responden yaitu sebanyak 31 orang mengeluhkan bayinya tidak cepat keluar, sehingga ada yang harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk dilakukan tindakan SC. Persalinan pada kehamilan remaja akan

mengalami persalinan yang lama yang disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his, dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah (Manuaba, 2008; Imron, 2006).

Komplikasi lainya pada masa persalinan adalah perdarahan. Walaupun hasil penelitian ini hanya didapatkan 1 responden yang mengalami perdarahan, namun temuan ini tidak boleh dikesampingkan. Hasil Riskesdas menyatakan penyebab kematian yang tinggi pada ibu adalah adanya perdarahan pada proses persalinan (Kemenkes, 2010). Namun kondisi ini bertentangan dengan penelitian Prianita (2010) yang menyebutkan bahwa usia kurang dari 20 tahun tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan pada proses persalinan.

Kondisi ibu pada masa nifas atau pemulihan berdasarkan hasil penelitian yang paling adalah adanya infeksi pada jalan lahir yang ditandai dengan adanya demam (11 orang), nyeri (17 orang) dan gatal pada jalan lahir (4 orang). Selain itu juga ditemukan adanya perdarahan postpartum pada 1 responden. Menurut Manuaba (2010) bahwa bahaya pada masa nifas yaitu terjadi subinvolusio uteri, menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi postpartum dan pengeluaran ASI berkurang.

Kesehatan bayi pada wanita yang melakukan pernikahan dini

Kesehatan bayi pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilanya yang aterm sebanyak 40 responden dan yang prematur 2 responden. Semua bayi tidak ada yang mengalami asfiksia, rerata BBL (Berat Badan Lahir) 3176 gram dan panjang badan 48,4 sentimeter. Jika melihat banyaknya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas seharusnya akan mempengaruhi pada kondisi kesehatan bayi. Tetapi pada penelitian ini kondisi kesehatan bayi saat lahir hampir seluruhnya baik, walaupun ada 2 responden yang kelahirannya prematur, dan 1 responden yang BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian Prianita (2010) yang menyebutkan kejadian asfiksi memiliki prosentase yang lebih besar pada primigravida tua. Namun dari penelitian Watcharaseranee (2006) menunjukkan bahwa prosentase dari kejadian asfiksi pada kelompok primigravida muda lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20-25 tahun.

Pada penelitian ini juga tidak ditemukan adanya kematian perinatal. Menurut Nojmi (2010) bahwa tidak terdapat hubungan antar usia ibu dengan kematian perinatal. Tingginya kematian perinatal pada primigravida muda dapat disebabkan karena kejadian BBLR, prematuritas, ANC yang tidak adekuat serta kejadian pre eklampsia dan eklampsia.

Kemungkinan penyebab komplikasi tersebut diatas tidak terjadi pada bayi adalah keteraturan responden dalam melakukan ANC. Rerata frekuensi ANC selama kehamilan pada penelitian ini adalah 8 kali. Pemerintah telah mentarget minimal ibu hamil melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Sehingga memungkinkan sekali selama kegiatan ANC petugas kesehatan bisa mendeteksi adanya komplikasi kehamilan sehingga bisa dipersiapkan cara persalinan yang aman dan perawatan yang baik, dan bisa mencegah kematian perinatal (Prianita, 2010).

Kehamilan pada penelitian ini semuanya merupakan kehamilan yang diharapkan. Sehingga remaja putri sudah sejak awal berusaha mempersiapkan untuk menjadi seorang ibu. menurut Sarwono (2005) bahwa saat seorang remaja hamil, ia menghadapi tugas perkembangan: 1) menerima realitas biologis kehamilan, menyadari dan menerima tanda-tanda kehamilan; 2) menerima realitas tentang bayi yang belum dilahirkan, menerima kenyataan bahwa bayi tersebut akan tumbuh dan berkembang menjadi anak yang lebih besar; 3) menerima realitas menjadi orang tua. Pada bagian kemampuan merawat bayi hampir semuanya responden menyatakan sudah bisa merawat bayi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja tersebut sudah siap menjadi orangtua dan menerima kehamillannya, sehingga saat hamilpun dia memperhatikan kehamilannya, rutin ANC dan berdampak bayi yang dilahirkan memiliki kondisi yang sehat. Saat ini status gizi semua bayi yang diteliti pada keadaan normal.

Namun untuk kelengkapan imunisasi bayi, masih terdapat 11 bayi yang status imunisasinya tidak lengkap, dan semuanya yang belum dilakukan imunisasi adalah jenis DPT. Kemungkinan penyebabnya adalah ketakutan orang tua terhadap KIP (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) yang berupa panas dan bengkak ditempat suntikan sehingga menyebabkan bayi rewel.

BAB VII

DAMPAK

PERNIKAHAN DINI

Dibawah ini akan ditampilkan data khusus tentang dampak pernikahan dini usia dibawah 16 tahun. Yaitu terdiri dari dampak psikologis, dampak biologis, dampak sosial dan dampak secara keseluruhan.

1. Dampak pernikahan dini secara rinci

Tabel IV.8 Dampak Pernikahan Dini Secara Rinci Remaja Putri Usia Dibawah 16 Tahun Di Desa Pamongan Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri Tanggal 12-14 Mei 2014

No	Dampak	Jumlah	Prosentase (%)
1	Positif	4	40
2	Negatif	6	60
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel IV.8 di atas dapat di ketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar berdampak negatif berjumlah 6 responden (60%), sedangkan sebagian kecil responden berdampak positif sebanyak 4 responden (40%).

2. Dampak Pernikahan Dini Secara Psikologis

Tabel IV.9 Dampak Pernikahan Dini Secara Psikologis Remaja Putri Usia Dibawah 16 Tahun Di Desa Pamongan Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri Tanggal 12-14 Mei 2014

No	Dampak Psikologis	Jumlah	Prosentase (%)
1	Positif	7	70
2	Negatif	3	30
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel IV.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar berdampak psikologis (+) berjumlah 7 responden (70%) dan sebagian kecil berdampak psikologis (-) yaitu sejumlah 3 responden (30%).

3. Dampak Pernikahan Dini Secara Biologis

Tabel IV.10 Dampak Pernikahan Dini Secara Biologis Remaja Putri Usia Dibawah 16 Tahun Di Desa Pamongan Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri Tanggal 12-14 Mei 2014

No	Dampak Biologis	Jumlah	Prosentae (%)
1	Positif	7	70
2	Negatif	3	30
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel IV.10 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar berdampak biologis (+) berjumlah 7 responden (70%) dan sebagian kecil berdampak biologis (-) yaitu sejumlah 3 responden (30%).

4. Dampak Pernikahan Dini Secara Sosial

Tabel IV.11 Dampak Pernikahan Dini Secara Sosial Remaja Putri Usia Dibawah 16 Tahun Di Desa Pamongan Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri Tanggal 12-14 Mei 2014

No	Dampak Sosial	Jumlah	Prosentae (%)
1	Positif	3	30
2	Negatif	7	70
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel IV.11 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar berdampak social (+) berjumlah 3 responden (30%) dan sebagian kecil berdampak sosial (-) yaitu sejumlah 7 responden (70%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan status kesehatan, psikologis dan status ekonomi

Variable	Category	n	%
Kesehatan			
Kelancaran haid	Tidak lancar	32	42,67
	Lancar	43	57,33
Kesakitan pada kemaluan	Sakit	7	9,33
	Tidak sakit	68	90,67
Nyeri perut	Nyeri	11	14,67
	Tidak nyeri	64	85,33
Pendarahan	Terjadi pendarahan	2	2,67
	Tidak terjadi pendarahan	73	97,33
Psikologi (suami)			
Percaya diri	Tidak percaya diri	5	6,67
	Percaya diri	70	93,33
Emosi	Emosi	15	20,00
	Tidak emosi	60	80,00
Stres	Stres	6	8,00
	Tidak stres	69	92,00
Malu	malu	5	6,67
	Tidak malu	70	93,33

Variable	Category	n	%
Menyesal	menyesal	5	6,67
	Tidak menyesal	70	93,33
Psikologi (istri)			
Percaya diri	Tidak percaya diri	6	8,00
	Percaya diri	69	92,00
Emosi	Emosi	37	49,33
	Tidak emosi	38	50,67
Stres	Stres	5	6,67
	Tidak stres	70	93,33
Malu	malu	4	5,33
	Tidak malu	71	94,67
Menyesal	menyesal	4	5,33
	Tidak menyesal	71	94,67
Status Ekonomi			
Status pekerjaan	Tidak bekerja	6	8,00
	Bekerja	69	92,00
Sumber pendapatan utama	Suami/istri	9	12,00
	Orang tua	42	56,00
	keluarga	8	10,67
	lainnya	16	21,33
Bantuan orang tua	Dibantu orang tua	22	29,33
	Tidak dibantu orang tua	53	70,67
menabung	Tidak menabung	66	88,00
	menabung	9	12,00

Tabel 3. Polychoric PCA Analysis

Variable	Category	Polychoric PCA	
		Eigenvalue (λ)	CE
Kesehatan	Kelancaran haid	2,716	0,679
	Kesakitan pada kemaluan	1,520	1,059
	Nyeri perut	0,488	1,181
	Pendarahan	-0,725	1,000
Psikologi (suami)	Percaya diri	3.827	0.765
	Emosi	0.501	0.865
	Stres	0.453	0.956
	Malu	0.174	0.991
	Menyesal	0.043	1.000
Psikologi (istri)	Percaya diri	2.711	0.542
	Emosi	1.366	0.815
	Stres	0.474	0.910
	Malu	0.379	0.986
	Menyesal	0.067	1.000
Status Ekonomi	Status pekerjaan	2.225	0.556
	Sumber pendapatan utama	0.945	0.792
	Bantuan orang tua	0.767	0.984
	Menabung	0.062	1.000

Tabel 4. Kategori Variabel Hasil Polychoric PCA

Variable	Baik		Buruk	
	f	p	f	p
Kesehatan	34	45%	41	55%
Ekonomi	26	35%	49	65%
Psikologi (suami)	56	75%	19	25%
Psikologi (istri)	62	83%	13	17%

Berdasarkan variabel penyusun kesehatan, terlihat bahwa sebagian besar responden tidak terjadi pendarahan, tidak nyeri perut dan tidak sakit pada kemaluan. Sedangkan pada variabel kelancaran haid hampir sama antara yang lancar dan tidak lancar.

Pada kondisi psikologi suami dan istri terlihat bahwa berdasarkan variabel percaya diri, stres, malu dan menyesal, sebagian besar suami dan istri memiliki kondisi baik meskipun telah melakukan pernikahan dini. Berdasarkan variabel emosi, istri lebih banyak emosi

dibandingkan suami yaitu masing-masing 49,33% dan 20%.

Berdasarkan Tabel 3, hasil polychoric PCA menunjukkan bahwa pada variabel kesehatan yang terbentuk dapat menjelaskan 67,9% variasi dari 4 variabel penyusunnya. Pada variabel psikologi suami dan istri terlihat bahwa masing-masing variabel yang terbentuk dapat menjelaskan 76,5% dan 54,2% variasi dari 5 indikator penyusunnya. Sedangkan berdasarkan variabel status ekonomi yang terbentuk dapat menjelaskan 55,6% variasi dari 4 variabel penyusunnya.

Hasil polychoric PCA berdasarkan skor yang dibedakan menjadi dua kategori yang berpusat pada nol. Skor positif menunjukkan kondisi yang baik, sedangkan skor negatif menunjukkan kondisi yang lebih buruk¹³. Hasil pada tabel 3 terlihat bahwa sebagian besar pasangan pernikahan dini memiliki kondisi kesehatan dan ekonomi yang lebih buruk yaitu masing 55% dan 65%. Sedangkan pada kondisi psikologi suami dan istri sebagian besar memiliki kondisi yang baik yaitu 75% dan 83%.

A. Pembahasan

1. Hasil Wawancara

Dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada responden pada tanggal 12-14 Mei 2014 dengan pertanyaan sebagian berikut:

- 1) Faktor apa yang membuat anda melakukan pernikahan dini?
 - a) Responden 1 menjawab:
"saya menikah karena paksaan dari orang tua, karena ekonomi di dalam keluarga saya kurang mencukupi makanya orang tua saya menyuruh saya untuk segera menikah".
 - b) Responden 2 menjawab:
"saya menikah karena disuruh orang tua saya untuk mengurangi ekonomi keluarga".
 - c) Responden 3 menjawab:
"saya terpaksa menikah muda karena saya sudah hamil duluan sebelum menikah".
 - d) Responden 4 menjawab:
"saya menikah karna di lingkungan sekitar saya bila perempuan tidak segera menikah maka akan di katakan perawan tua".

- e) Responden 5 menjawab:
"saya menikah dini karena saya sudah hamil di luar nikah".
- f) Responden 6 menjawab:
"saya terpaksa menikah karena sebelum menikah saya sudah hamil duluan".
- g) Responden 7 menjawab:
"saya memilih untuk menikah muda karena saya kasian dengan kondisi keluarga saya".
- h) Responden 8 menjawab:
"saya menikah muda karena dari pada saya pacaran lama-lama nanti terjadi apa-apa maka saya mau melakukan nikah muda saja,
- i) Responden 9 menjawab:
"karena orang tua saya tidak mampu menyekolahkan saya, sehingga saya dinikahkan untuk mengurangi beban orang tua saya".
- j) Responden 10 menjawab:
"saya melakukan pernikahan dini karena rata-rata wanita di desa saya yang sudah berusia 16 tahun sudah pada menikah".

Dari hasil wawancara pada pertanyaan No 1 dari 10 responden dapat di jelaskan bahwa sebagian besar responden melakukan pernikahan dini karena tuntutan ekonomi yang kurang, yaitu sejumlah 4 responden (40%), sedangkan 3 responden (30%) melakukan pernikahan dini karna faktor adat lingkungan sekitar dan 3 responden (30%) menikah karna melakukan hubungan suami istri sebelum menikah.

2) Menurut anda apa pernikahan dini itu?

- a) Responden 1 menjawab:
"pernikahan paksaan karna tuntutan keuangan yang kurang".
- b) Responden 2 menjawab:
"pernikahan yang dilakukan karena paksaan dari orang tua"..

- c) Responden 3 menjawab:
"pernikahan yang di lakukan suatu keadaan yang terpaksa".
- d) Responden 4 menjawab:
"pernikahan yang dilakukan karna adat dari lingkungan sekitar".
- e) Responden 5 menjawab:
"pernikahan dini dilakukan karna terpaksa"..
- f) Responden 6 menjawab:
"pernikahan karna tuntutan keadaan".
- g) Responden 7 menjawab:
"pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada usia muda".
- h) Responden 8 menjawab:
"pernikahan dini adalah pernikahan anak dibawah umur".
- i) Responden 9 menjawab:
"pernikahan dini yaitu pernikahan yang dilakukan usia dibawah 20 tahu".
- j) Responden 10 menjawab:
"pernikahan dini pernikahan yang dilakukan usia dini".

Dari wawancara pada pertanyaan No 2 dengan jumlah 10 responden dapat di jelaskan bahwa sebagian besar responden mengartikan pernikahan adalah pernikahan karena paksaan yaitu dengan jumlah 6 responden (60%) dan sebagian kecil responden mengartikan pernikahan dini sebagai pernikahan dibawah umur yaitu dengan jumlah 4 responden (40%).

- 3) Apakah anda tau resiko bagi remaja usia <20 tahun bila melakukan pernikahan dini?
 - a) Responden 1 menjawab:
"saya tidak mengerti dengan resiko apabila saya menikah muda".
 - b) Responden 2 menjawab:
"saya tidak tahu tapi saya baik-baik saja walaupun saya nikah dini".

- c) Responden 3 menjawab:
"saya tidak tahu tapi saya anak saya waktu lahir beratnya hanya 2200 gram".
- d) Responden 4 menjawab:
"saya belum tahu tapi saya merasa takut ketika saya hamil".
- e) Responden 5 menjawab:
"saya tahu dari teman saya yang sekolah di kesehatan".
- f) Responden 6 menjawab:
"saya tidak tahu tapi setelah saya menikah saya masih suka bergantung dengan orang tua saya di awal pernikahan".
- g) Responden 7 menjawab:
"saya tahu dari kader tapi saya sering bertengkar dengan suami saya".
- h) Responden 8 menjawab:
"saya sudah tau dari penjelasan dari bidan di tempat saya sebelum menikah dulu, tapi saya selalu cemas dengan baying-bayang kegagalan dalam rumah tangga".
- i) Responden 9 menjawab:
"saya sudah tahu sedikit dari bidan pada awal pernikahan saya merasa takut menjalani kehidupan selanjutnya".
- j) Responden 10 menjawab:
"saya tahu dari bidan di sini, sekarang saya sudah bercerai dengan suami saya dan saya sekarang tinggal bersama anak dan orang tua saya".

Dari hasil wawancara yang di dapat peneliti dari responden, pada pertanyaan No 3 dapat di uraikan bahwa dari 10 responden sebagian responden sudah tau sedikit tentang dampak atau resiko pernikahan dini yaitu sebanyak 5 responden (50%), sedangkan 5 responden (50%) menjawab belum tau resiko atau dampak pernikahan dini.

- 4) Apakah pernikahan dini beresiko bagi kesehatan, khususnya bagi wanita?
- a) Responden 1 menjawab:
"tidak, buktinya selama saya menikah saya tidak mengalami gangguan kesehatan apa-apa".
 - b) Responden 2 menjawab:
"iya, saya sering mengalami keputihan"
 - c) Responden 3 menjawab:
"tidak, saya baik-baik saya selama menikah".
 - d) Responden 4 menjawab:
"iya, saya sering merasakan sakit pada kemaluan saya setelah berhubungan suami istri".
 - e) Responden 5 menjawab:
"tidak, saya tidak merasakan ada keluhan selama ini".
 - f) Responden 6 menjawab:
"iya, saya jalan lahir saya sempit saat melahirkan".
 - g) Responden 7 menjawab:
"iya, saya pernah mengalami kekurangan darah pada saat hamil".
 - h) Responden 8 menjawab:
"iya, saya mengalami perdarahan saat melahirkan.
 - i) Responden 9 menjawab:
"iya, saya harus melahirkan secara sesar karna panggul saya sempit".
 - j) Responden 10 menjawab:
"iya, karena saya selama hamil tidak ada nafsu makan sehingga anak yang saya lahirkan beratnya 2000 gram".

Dari wawancara pertanyaan No 4 yang di berikan peneliti kepada responden dapat di jelaskan bahwa dari 10 responden sebagian besar responden menjawab bahwa pernikahan dini beresiko pada kesehatan, khususnya pada wanita yaitu sebanyak 7 responden(70%), sedangkan 3 responden lainnya (30%) menjawab tidak beresiko pada kesehatan.

- 5) Menurut anda apakah orang tua menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pernikahan dini:
- a) Responden 1 menjawab:
"iya, menikah karna ini salah satu cara mengurangi beban orang tua.
 - b) Responden 2 menjawab:
"iya, karena orang tua saya sudah tidak mampu menyekolahkan saya makanya saya dinikahkan".
 - c) Responden 3 menjawab:
"tidak, karena saya ketahuan hamil dulu makanya saya dinikahkan".
 - d) Responden 4 menjawab:
"iya, karena orang tua menganggap kalau anaknya segera menikah bisa ikut suami dan tidak tergantung pada orang tua".
 - e) Responden 5 menjawab:
"iya, bukan orang tua saja tapi lingkungan juga berpengaruh.
 - f) Responden 6 menjawab:
"iya, karna saya menikah atas paksaan orang tua".
 - g) Responden 7 menjawab:
"iya, karna orang tua saya dulu juga menikah muda".
 - h) Responden 8 menjawab:
"Tidak, karena saya menikah untuk menghindari perzinaan".
 - i) Responden 9 menjawab".
"Iya, saya menikah karena orang tua saya tidak mampu membiayai sekolah saya".
 - j) Responden 10 menjawab:
"Tidak, saya menikah karna remaja di sekitar saja sudah pada menikah di usia 16 tahun".

Dari wawancara pertanyaan No 5 dapat di jelaskan bahwa sebagian besar responden menjawab bahwa orang tua termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini yaitu dengan jumlah 7 responden (70%), sedangkan 3 responden lain (30%) berpendapat bahwa orang tua bukan termasuk salah satu faktor penyebab

terjadinya pernikahan dini, karena mereka menikah atas kesalahan mereka sendiri.

2. Dampak Psikologis

Berdasarkan tabel IV.1 di atas dapat diketahui dari 10 responden yang diteliti bahwa sebagian besar remaja yang menikah dini berusia 15 tahun yaitu sebanyak 5 responden (50%).

Secara umum, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa adalah remaja (*adolescence*), menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan perserikatan bangsa – bangsa (PBB), menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-12 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun), Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun. (Setiawan, 2008).

Remaja yang sudah dianggap cukup umur akan memiliki keinginan untuk segera menikah dengan tujuan ingin membina hubungan yang serius dengan lawan jenisnya, selain itu untuk meneruskan keturunan. Namun tidak menutup kemungkinan remaja yang sudah dianggap cukup umur akan memiliki keinginan untuk segera menikah. Remaja dewasa memiliki kematangan pola pikir yang berbeda dan lebih mementingkan masa depan daripada memikirkan kesenangan belaka.

Dalam undang-undang perkawinan bab II pasal 7 ayat 1 disebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak perempuan sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun begitu juga pada bab II pasal 6 ayat 2 disebutkan bahwa untuk melangsungkan perkawinan seseorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun harus mendapat izin kedua orang tua. (UU Perkawinan, 2009: 8-10)

Dilihat dari kebijakan pemerintah yang sudah menetapkan usia pernikahan yaitu pada laki-laki 19 tahun, sedangkan pada perempuan 16 tahun, maka seorang yang akan melakukan pernikahan batas umur kurang dari ketentuan maka harus melalui proses persidangan terlebih dahulu.

Berdasarkan tabel IV.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar berdampak psikologis (+) berjumlah 7 responden (70%) dan sebagian kecil berdampak psikologis (-) yaitu sejumlah 3 responden (30%).

Perkawinan pada umumnya merupakan suatu masa peralihan dalam kehidupan seseorang dan oleh karenanya mengandung stres. Untuk itu menghadapi perkawinan diperlukan kesiapan mental dari suami maupun isteri, yaitu bahwa dia mulai beralih dari masa hidup sendiri ke masa hidup bersama dan berkeluarga. Kesiapan dan kematangan mental ini biasanya belum dicapai pada umur di bawah 20 tahun. (Ellya, 2010: 201).

Pengalaman hidup mereka yang berumur di bawah 20 tahun biasanya belum mantap. Apabila wanita pada masa perkawinan usia muda hamil dan secara mental belum mantap, maka janin yang dikandungnya akan menjadi anak yang tidak dikehendaki ini berakibat jauh terhadap perkembangan anak sejak dalam kandungan. Bila anak lahir, ibu biasanya kurang memberikan perhatian dan kasih sayang sehingga anak sering dianggap beban. Dampak psikologis juga berpengaruh pada kehidupan sehari-hari rasa cemas yang selalu menghampiri akan kegagalan dalam rumah tangga, kecemasan menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Dari fakta di atas kebanyakan responden belum tau dampak pernikahan dini yang terjadi pada kesehatan dirinya dan anak yang di kandungnya kelak. Pernikahan dini sangat beresiko bagi kesehatan khususnya bagi wanita.

Dari pertanyaan wawancara No 2 sebagian besar responden menjawab menikah di usia muda karena tuntutan ekonomi, yaitu sejumlah 6 responden (60%).

Perkawinan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup di garis kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya maka anak wanitanya dikawinkan dengan orang yang

dianggap mampu. (Alfiyah23, 2010).

Desakan ekonomi juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi remaja untuk menikah di usia dini, karna dengan sosial ekonomi yang rendah maka banyak orang tua yang berpendapat bahwa dengan menikahkan anaknya dengan orang yang lebih mampu maka mereka merasa beban ekonomi dalam keluarganya berkurang. Apalagi apabila orang tua sudah mengetahui bahwa anaknya sudah mulai mengenal lawan jenis, maka orang tua akan segera menikahkannya.

3. Dampak Biologis

Dari wawancara pertanyaan No 4 dapat Diketahui bahwa dari 10 responden menjawab 7 responden (70%) pernah mengalami gangguan kesehatan reproduksi.

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama puberitas. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 22 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause. Menopause bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan. (Widyastuti, 2010:14-16)

Berdasarkan fakta di atas bahwa pernikahan dini sangat beresiko bagi kesehatan. karna fungsi reproduksinya belum matang, maka di butuhkan kematangan organ-organ reproduksi untuk mempersiapkan menghadapi kehamilan, dan persalinan agar tidak terjadi komplikasi pada ibu dan anak yang akan dilahirkannya.

Semakin muda perempuan perempuan memiliki anak pertama, semakin rentan terkena kanker serviks. (Intan & Iwan, 2012:120)

Selain berdampak pada anak yang akan dilahirkannya remaja yang menikah di usia muda beresiko tinggi terkena kanker serviks. Selain beresiko kanker serviks beresiko pula pada penyakit menular seksual lainnya.

Dampak kesehatan terutama terjadi pada pasangan wanita saat mengalami kehamilan dan persalinan. Kehamilan mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan. seorang remaja sebenarnya ia belum siap mental untuk hamil, namun karena keadaan ia terpaksa menerima kehamilan dengan resiko. (Ellya, 2010: 202-203)

Seperti teori yang diuraikan di atas bahwa pernikahan dini memiliki dampak buruk bagi kesehatan ibu maupun anak yang akan dilahirkannya, oleh sebab itu di perlukan usia yang matang untuk melakukan pernikahan. Matang dalam hal kesehatan, pemikiran dan umur.

Berdasarkan tabel IV. 2 dapat di jelaskan bahwa dari 10 responden sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD yaitu sejumlah 6 responden (60%) dan yang berpendidikan terakhir SMP yaitu 4 responden (40%).

Menurut Alfiyah²³ (2010) Rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat, menyebabkan adanya kecenderungan mengawinkan anaknya yang masih dibawah umur. Faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini salah satunya adalah Tingkat pendidikan, Pendidikan yang rendah makin mendorong cepatnya pernikahan usia muda. (Intan & Iwan, 2012: 119) secara jenjang pendidikan formal, karakteristik pendidikan responden tersebut tergolong pendidikan rendah. Hal ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang sistim pendidikan nasional, yang membagi pendidikan dalam empat jenjang, yaitu anak usia dini, dasar, menengah, dan tinggi, maka tingkat pendidikan SMP tergolong jenjang pendidikan dasar. Jika dari hasil penelitian di dapatkan sebagian besar remaja putri di Desa Pamongan Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri yang menikah dini usia di bawah 16 tahun, maka hal ini juga disebabkan oleh berbagai faktor. Mengingat responden yang sudah tidak melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi, terlebih responden umumnya sudah bekerja sehingga terkesan sudah mandiri dan mampu melaksanakan pernikahan meskipun usianya masih relatif muda, apalagi tinggal di daerah pedesaan maka secara budaya juga mendorong untuk segera menikahkan anaknya karena orang tua takut anaknya di nilai menjadi perawan tua.

Kondisi ini akan mendorong terjadinya pernikahan dini. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin mendorong cepatnya perkawinan usia muda atau pernikahan dini. Oleh sebab itu kita sebagai tenaga kesehatan bertugas untuk memberikan penyuluhan kepada para remaja, orang tua dan masyarakat tentang resiko pernikahan dini agar orang tua tidak menikahkan anaknya di usia dini.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap cepatnya pernikahan di usia dini adalah faktor orang tua, orang tua khawatir kena aib karena anak perempuannya berpacaran dengan laki-laki yang sangat lengket sehingga segera menikahkan anaknya. (Alfiyah23, 201)

Dalam masyarakat desa pada umumnya ketika anak perempuan sudah tidak sekolah lagi maka pandangan orang tua anak tersebut harus segera dinikahkan. Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di berikan peneliti kepada responden dapat di ambil kesimpulan bahwa sebagian besar faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini adalah dari faktor orang tua. Untuk mengurangi kejadian pernikahan dini ini maka perlu memberikan penyuluhan kepada para orang tua dan masyarakat sekitar tentang resiko yang terjadi pada pernikahan dini.

Dari pertanyaan wawancara No 5 dapat di ketahui bahwa dari 10 responden, 3 responden (30%) menikah muda karna mere sudah hamil sebelum menikah.

Media massa Gencarnya ekspos seks di media massa menyebabkan remaja modern kian permisif terhadap seks. (Alfiyah23, 2010)

Pernikahan dini yang disebabkan budaya seks bebas yang semakin banyak, begitu juga di dukung dengan teknologi yang semakin maju, dengan adanya perkembangan teknologi memudahkan akses dalam mencari berbagai informasi yang dapat di akses dengan mudah. Jika informasi yang dicari para remaja itu dapat menjerumuskan ke arah yang baik dan bertujuan untuk mencari pengetahuan maka hal tersebut dapat memperoleh wawasan yang bermanfaat untuk pengetahuannya. Sedangkan jika informasi yang dicari berupa hal-hal yang tidak baik, seperti membuka situs video pornografi itu akan dapat menjerumuskan remaja dalam pergaulan bebas, sehingga hal

tersebut dapat memicu terjadinya pernikahan dini dikarenakan hamil di luar nikah.

Berdasarkan tabel IV.10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berdampak biologis positif sebanyak 7 responden (70%) dan 3 responden (30%) berdampak negatif.

Anak secara biologis alat-alat reproduksinya masih dalam proses menuju kematangan sehingga belum siap untuk melakukan hubungan seks dengan lawan jenisnya, apalagi jika sampai hamil kemudian melahirkan. Jika dipaksakan justru akan terjadi trauma, perobekan yang luas dan infeksi yang akan membahayakan organ reproduksinya sampai membahayakan jiwa anak. Patut dipertanyakan apakah hubungan seks yang demikian atas dasar kesetaraan dalam hak reproduksi antara isteri dan suami atau adanya kekerasan seksual dan pemaksaan (penggagahan) terhadap seorang anak. (Ronal, 2012)

4. Dampak Sosial

Dari jawaban yang di berikan responden melalui wawancara selain faktor ekonomi pendidikan, ekonomi, sebagian responden juga menjawab mereka menikah dini karena faktor adat sekitar yaitu sejumlah 3 responden (30%).

Faktor lain Penyebab Pernikahan Dini adalah faktor sosial budaya (Beberapa daerah Indonesia masih menerapkan praktik kawin muda, karena mereka menganggap anak perempuan yang terlambat menikah merupakan aib bagi keluarga). (Intan & Iwan, 2012: 119)

Diuraikan di atas bahwa sosial budaya sangat berpengaruh pada kasus pernikahan usia dini, lebih lanjut di jelaskan bahwa anak perempuan yang terlambat menikah merupakan aib bagi keluarga. Adat lingkungan sekitar juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan pernikahan dini. Jika lingkungan sekitar mayoritas menikah di usia muda dan mereka menganggap pernikahan dini adalah tradisi turun temurun, maka hal itu akan mendorong seseorang untuk menikah diusia muda.

Berdasarkan tabel IV.11 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar berdampak psikologis (+) berjumlah 3 responden (30%) dan sebagian kecil berdampak

psikologis (-) yaitu sejumlah 7 responden (70%).

Banyaknya pernikahan usia muda berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian, Ego remaja yang masih tinggi, Banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah, Perselingkuhan, Ketidakcocokan hubungan dengan orang tua dan mertua, Psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional, Kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi.. (Intan & Iwan, 2012:120)

Berdasarkan teori yang di jelaskan di atas bahwa masa remaja masih terbilang masa penyesuaian, perkembangan masa remaja masih labil, dan remaja lebih mengedepankan egonya masing-masing, hal ini menyebabkan ketidakharmonisan dalam rumah tangga, kekerasan dalam rumah tangga, dan yang lebih parah bias sampai pada perceraian.

Dari tabel IV.8 dapat di jelaskan bahwa pernikahan dini secara rinci dapat di jelaskan bahwa dari 10 responden 6 responden (60%) memiliki dampak positif, dan 4 responden (40%) memiliki dampak negatif.

Tanpa kita sadari ada banyak dampak dan resiko dari pernikahan dini. Ada yang berdampak dan resiko bagi kesehatan, ada pula yang berdampak dan resiko bagi psikis dan kehidupan keluarga remaja. Dibawah ini akan diuraikan dari setiap dampak dan resiko tersebut.(Ellya, 2010: 200)

Pernikahan dini memiliki dampak psikologis, biologis, sosial, bagi remaja yang menikah dini, untuk menghindari semua resiko yang tidak di inginkan sebaiknya dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja.

BAB VIII

KEPUTUSAN MENIKAH DAN KEMANDIRIAN EKONOMI PADA KELUARGA PERNIKAHAN DINI

Variabel	Kategori	Total	Persentase
Kemandirian	Mandiri	36	48%
	Tidak Mandiri	39	52%
Alasan menikah	Keinginan sendiri	60	80%
	Keinginan orang tua	3	4%
	Hamil diluar nikah	12	16%
Usia suami	Remaja akhir	61	81%
	Dewasa awal	11	15%
	Dewasa akhir	3	4%
Usia istri	Remaja awal	9	12%
	Remaja akhir	66	88%
Jumlah anggota keluarga	1-4	35	52%
	>4	40	48%

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa Sebagian besar para pelaku pernikahan dini memiliki alasan dari keinginan sendiri yaitu sejumlah 80% (60 responden). Sedangkan alasan lain untuk menikah dini adalah karena hamil di luar nikah sejumlah 16% (12 responden) dan alasan keinginan orangtua sejumlah 4% (3 responden). Hal ini menunjukkan bahwa alasan menikah sendiri karena keinginan sendiri lebih besar daripada karena faktor di luar keinginan sendiri.

Jika ditinjau berdasarkan karakteristik usia responden, maka dapat dilihat bahwa mayoritas pelaku pernikahan dini yang berstatus suami berada pada kategori umur remaja awal sejumlah 61 responden (81%). Sedangkan responden yang berstatus suami sejumlah 11

responden (15%) untuk kategori usia dewasa awal dan sejumlah 3 responden (4%) untuk kategori usia dewasa akhir.

Untuk karakteristik pelaku pernikahan dini yang berstatus istri terbagi menjadi dua kelompok yaitu sebanyak 9 responden (12%) berada pada kategori remaja awal. Sedangkan sebanyak 66 responden merupakan kategori remaja akhir. Sehingga dapat dilihat bahwa mayoritas pelaku pernikahan dini, baik dari suami maupun istri, berada pada kategori remaja akhir.

Selanjutnya jika ditinjau dari jumlah anggota keluarga dari pelaku pernikahan dini, sebanyak 35 responden (48%) yang memiliki anggota keluarga 1-4 orang. Sedangkan 40 responden (52%) memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang.

Tabel 6 Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Kemandirian				Total	P value	OR	95% CI
		Tidak Mandiri		Mandiri					
		n	%	n	%				
Alasan menikah	Keinginan sendiri	29	48,3%	31	51,7%	2	0.617	0.53	0.04-6.21
	Hamil diluar nikah	9	9	3	25,0%	3	0.199	0.17	0.08-1.27
	Keinginan orang tua	1	33,3%	2	66,7%	60	ref	1.87	0.16-21.75
Usia suami	Dewasa awal	6	54,5%	5	45,5%	11	0.820	0.86	0.24-3.12
	Dewasa akhir	2	66,7%	1	33,3%	3	0.598	0.52	0.04-6.00
	Remaja akhir	31	50,8%	30	49,2%	61	ref		
Usia istri	Remaja akhir	33	50,0%	33	50,0%	66	0.355	2.00	0.46-8.68
	Remaja awal	6	66,7%	3	33,3%	9	reff		
Jumlah anggota keluarga	>4	20	50,0%	20	50,0%	40	1,188	1.18	0.71-0.48
	1-4	19	54,3%	16	45,7%	35	ref		

Berdasarkan hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masing-masing variabel alasan menikah, usia suami, usia istri dan jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan variabel kemandirian. Hal ini terlihat dari p-value > 0,05.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat. Analisis dilakukan pada model penuh dengan memasukkan variabel independen utama dan variabel potensial confounding terhadap variabel kemandirian. Variabel confounding dihilangkan satu persatu dimulai dari variabel dengan p-value terbesar. Jika setelah dikeluarkan OR variabel utama berubah lebih dari 10% maka variabel tersebut dinyatakan sebagai confounding dan harus tetap berada dalam model. Dengan demikian, model akhir didapatkan sebagai berikut:

Tabel 7 Analisis Multivariat

Variabel	Kategori	B	OR	SE	95% CI	P value
Alasan menikah	Keinginan sendiri	-0.595	0,55	0.71	0.04 - 6.92	0.644
	Hamil diluar nikah	-1.77	0,17	0.24	0.01 - 2.62	0.203
	Keinginan orang tua					ref
Usia suami	Dewasa awal	-0.37	0,69	0.47	0.18 - 2.60	0.586
	Dewasa akhir	-0.80	0,45	0.58	0.04 - 5.59	0.535
	Remaja akhir					ref
Usia istri	Remaja akhir	.25	1,20	1.13	0.23 - 7.19	0.769
	Remaja awal					ref

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa peluang remaja menikah dengan keinginan sendiri akan lebih mandiri sebesar 0,55 kali dibandingkan dengan remaja menikah atas keinginan orang tua. Sedangkan pada remaja yang menikah karena hamil di luar nikah memiliki peluang untuk mandiri 0,24 kali dibandingkan dengan remaja menikah atas keinginan orang tua.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa dari semua alasan untuk menikah dini tidak membuat pasangan memiliki kemandirian ekonomi yang baik. Hasil ini mengkonfirmasi penelitian sebelumnya yaitu (Hardianti & Nurwati, 2020) dan (Wahid, 2016) yang

mengungkapkan bahwa pernikahan dini tidak membuat kemandirian ekonomi semakin baik. Hal ini disebabkan karena laki-laki atau perempuan dini cenderung belum memiliki keterampilan kerja dan tingkat Pendidikan yang cukup, sehingga kesulitan dalam mencari pekerjaan dan rentan menambah angka pengangguran.

Hal yang sama juga di sampaikan oleh (Alfina et al., 2016) bahwasanya pasangan pernikahan dini setelah menikah memiliki penghasilan yang tidak mencukupi sehingga sebagian kebutuhan keluarganya dicukupi oleh orangtua, dan apabila kondisi ini berlanjut akan mengancam keberlangsungan rumah tangga tersebut. Dari hasil pengamatan di lapangan bahwa masalah kemandirian ekonomi pasangan pernikahan dini bukanlah hal penting, karena yang terpenting adalah keluarga terhindar dari rasa malu, pergunjungan masyarakat dan menghindari kehamilan diluar nikah. Sehingga untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh keluarga suami maupun istri

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Awadhi, N., Al-Khandari, N., Al-Hasan, T., Al-Murjan, D., Ali, S., Al-Talar, A. 2013. Age at Menarche and Its Relationship to Body Mass Index Among Adolescent Girls in Kuwait. *BMC Public Health*, 13:29.
- Arfan, M. 2009. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui E-File Multimedia Materi KRR dan Tatap Muka di Kelas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Tesis (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- BKKBN. 2010. *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia*. <internet> tersedia pada www.bkkbn.go.id. Diakses tanggal 8 Desember 2013.
- BKKBN. 2011. *Penyebab Pernikahan Dini*. <internet> tersedia pada www.bkkbn.go.id. Diakses tanggal 8 Desember 2013.
- BKKBN. 2012. *Kajian Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi di Indonesia: Dampak Overpopulation, Akar Masalah Dan Peran Kelembagaan di Daerah*.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan, Measure DHS. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- Bobak, I.M. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cahyo, K., kurniawan, T.P., Margawati, A. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri I Purbalingga Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3/No. 2/Agustus 2008: 86-101*.
- Dewanto, Dini. 2012. *Hamil di Usia Dini*. <http://meetdoctor.com> diakses pada tanggal 8 November Jam 18.00 WIB.
- Dlori, M. 2005. *Jeratan Nikah Dini, Wabah Pergaulan*. Jogjakarta: Media Abadi.
- Dewi, E. H. 2012. *Memahami Perkembangan Fisik Remaja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Ernawati, Hery., Rodianti, Erma. 2014. Faktor Determinan Pernikahan Dini. Ponorogo: Karya Tulis Ilmiah (tidak dipublikasikan).
- Fatmawati. 2009. *Faktor Pernikahan Dini*. <http://eprints.undip.ac.id> diakses pada tanggal 24 November 2013 Jam 06.00 WIB.
- Guimaraes, et al. 2012. Is Adolescent Pregnancy a Risk Factor For Low Birth Weight?. *Rev Saude Publica* 2013;47(1):11-9.
- Hakim, Luthfil. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Dini Persepektif Hukum Islam Skripsi S1 Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Himsyah, F.A. 2011. *Batas Usia Perkawinan*. <internet>. Tersedia pada [www: lib.uin-malang.ac.id](http://www.lib.uin-malang.ac.id). Diakses tanggal 8 Desember 2013.
- Hurlock, Elizabeth. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi v. Jakarta: Erlangga.
- Imron, A. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Educator & Efektifitas Program PIK-KRR di Sekolah*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Pusat Promosi Kesehatan: Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Dalam Pencapaian PHBS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Juwaini. 2013. *Banyak Remaja Ponorogo Hamil Diluar Nikah*. Ponorogo: Jawa Pos.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Lina, S. 2012. *Akibat Menikah Dini Ditinjau Dari Sisi Kesehatan*. <internet> tersedia pada www.leyyuna.wordpress.com. Diakses tanggal 8 Desember 2013.
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi2. Jakarta: EGC.
- Moeliono, L. 2004. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Apa yang Masih Bisa Kita Lakukan?. *Majalah Kesehatan Perkotaan, volume 11. No 1, Hal 30-35*.

- Muhyidin, M. 2006. *Meluruskan Kesehatan Berfikir Seputar Pernikahan Dini*. Jakarta: Diva Press.
- Nojmi, M. 2010. Delayed Childbearing: Pregnancy and Maternal Outcome. *Reprod Med, 8 (2): 80-85*.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panga, M. 2013. *Pengaruh Kehamilan Dini Terhadap Ibu dan Bayi*. <internet> tersedia pada www.mahasiswa.ung.ac.id. Diakses tanggal 8 Desember 2013.
- Parasuramalu, B.G. 2010. A Study on Teenage Pregnant Mothers Attending Primary Health Centers of Kempegowda Institute of Medical Science, Bangalore. *Indian Journal of Public health, Volume 54, Issue 4, October-December*.
- Prianita, A.W. 2010. *Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap kelauaran Maternal dan Perinatal Pada Persalinan Primigravida di RS Kariadi Semarang*. <internet> tersedia pada eprints.undip.ac.id/32864/1/Anna_widi.pdf. Diakses tanggal 5 Juli 2014.
- Rafidah, E.O dan Wahyuni, B. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat. Vol.25, No.2, Hal. 51-58*.
- Rahmawati, Siti. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Melakukan Pernikahan Dini*. KTI D-III Universitas Muhammadiyah ponorogo. Ponorogo: Universitas muhammadiyah Ponorogo.
- Ramathuba, K., Netshikweta. 2012. Knowledge, Attitudes and Practice of Secondary School Girls Towards Contraception in Limpopo Province. *Curationis 35(1): 45*.
- Respati, W.S. 2010. Problematika Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi. *Journal Ilmiah Bunga Rampai, Vol. 7 No. 1 Januari 2010*.
- Santhya, et al. 2010. Association Between Early Marriage and Young Women's Marital and Reproductive Health Outcomes: Evidence From India. *International perspectives on Sexual and reproductive Health. 36 (3): 132-139*.
- Santrock, J.W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*, edisi ke- 6, diterjemahkan oleh SB Adelar dan S Saragih. Jakarta: Erlangga.

- Suhadi. 2012. *Pernikahan Dini, Telaah Jurnal*. <http://jurnal.unnes.ac.id> diakses pada tanggal 1 Desember 2013 Jam 05.00 WIB.
- Supardi, Agus. 2013. *Pernikahan Dini*. <http://www.apiqfoto.com> diakses pada tanggal 14 November 2013 Jam 12.00 WIB.
- Siebold, C. 2011. Factor Influencing Young Women's Sexual Reproductive Health. *Contemporary Nurse (2011) 37(2):124-136*.
- Thakre, S.B., Thakre, S.S., Ughade, S., Thakre, A.D. 2012. Urban- Rural Differences in Menstrual Problems and Practice of Girl Students in Nagpur India. *Indian Pediatrics, volume 49: 733-736*.
- Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widyastari, D.A., Shaluhayah, Z., Widjanarko, B. 2010. Adolescents in Peril: Internet and Other Factors Influencing Adolescents' Sexual Attitudes. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol.I No 1, Desember 2010: 1-13*.
- Verawati. 2010. *Artikel Pernikahan Dini*. <http://sulbar.bkkbn.go.id> diakses pada tanggal 9 November 2013 Jam 19.00 WIB.
- WHO. 2013. *Developing a Report Health for The World's Adolescents*. tersedia dalam: <http://www.who.int/maternal-child-adolescent/topics/adolescent/reproductivehealth>. Diakses tanggal 13 Agustus 2013
- Wydii. 2012. *Artikel Nikah dini sebagai suatu degenerasi*. <http://www.wydii.org/index> diakses pada tanggal 8 November Jam 18.00 WIB.
- Watcharaseranee, N. 2006. The Incidence and Complication of Teenage Pregnancy at Chonburi Hospital. *J Med Assoc Thai, 89 (4): 118-123*
- Yulvianti. 2012. *Gambaran status Kesehatan dan Faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini*. <http://repository.library.uksw.edu> Diakses Pada Tanggal 24 November Jam 05.00 WIB.
- Zheng, W., Suzuki, K., Yokomichi, H., Sato, M., Yamagata, Z. 2013. Multilevel Longitudinal Analysis of Sex Differences in Height Gain and Growth Rate Changes in Japanese School-Aged Children. *J Epidemiol 2013;23(4):275-279*.
- _____. 2011. *Penyebab Pernikahan Dini*. <http://www.bkkbn.go.id> diakses pada tanggal 24 November 2013 Jam 05.00 WIB.

Indonesia (SDKI). www.bps.go.id diakses pada tanggal 24 November Jam 19.00 WIB.

PROFIL PENULIS



Hery Ernawati

Lahir di Madiun tanggal 11 November 1979. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Universitas Brawijaya tahun 2005, dan Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2014. Saat ini aktif sebagai tenaga pengajar pada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Ponorogo sejak tahun 2001.



Anni Fithriyatul Mas'sudah

lahir di Kabupaten Ponorogo tanggal 15 April 1990. Menamatkan Sarjana Statistika di IPB. Selanjutnya mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Biostatistik dan Kependudukan di Universitas Indonesia. Saat ini aktif sebagai tenaga pengajar pada Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.



Fery Setiawan

Lahir di Kabupaten Ponorogo pada tanggal 20 Desember 1989.

Mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi dari Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Ponorogo Program Studi Manajemen dan pada tahun 2017 menamatkan Magister Manajemen dari Universitas Muhammadiyah Surakarta. Aktif sebagai tenaga pengajar pada Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Ponorogo sejak tahun 2015.



Aida Ratna Wijayanti

Lahir di Ponorogo, 22 September 1986. Sarjana Kebidanan Dan Profesi Tahun 2012 di Universitas Airlangga. Magister Kebidanan Tahun 2016 di Universitas Brawijaya. Aktif sebagai tenaga pengajar di Prodi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo