

**SKRIPSI**

**FENOMENA PERNIKAHAN USIA ANAK DITINJAU DARI  
PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI  
CALON PENGANTIN PEREMPUAN**



**Oleh**

**Dessy Fitriana**

**NIM 011711223007**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**SKRIPSI**

**FENOMENA PERNIKAHAN USIA ANAK DITINJAU DARI  
PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI  
CALON PENGANTIN PEREMPUAN**

**Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kebidanan dalam  
Program Studi Pendidikan Bidan pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



**Oleh**

**Dessy Fitriana**

**NIM 011711223007**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Juli 2019

Yang Menandatangani,

The image shows an official stamp from Universitas Airlangga (UNTA) with the text "UNTA TERAI TEMPEL" and "42ADF4958E7439". To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink.

Dessy Fitriana

NIM. 011711223007

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**FENOMENA PERNIKAHAN USIA ANAK DITINJAU DARI  
PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI  
CALON PENGANTIN PEREMPUAN**

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL : 09 Juli 2019

Pembimbing 1



Dr. Nur Ainy Fardana N., M.Si., Psikolog  
NIP. 19720227 199802 2 001

Pembimbing 2



Rize Budi Amalia, S.Keb. Bd., M. Kes.  
NIK. 198410232016113201

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Kebidanan



Dr. Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)  
NIP. 19540930 2016016 1 01

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Skripsi dengan judul : Fenomena Pernikahan Usia Anak Ditinjau  
Dari Pemahaman Kesehatan Reproduksi  
Calon Pengantin Perempuan.

Telah diuji pada tanggal : 09 Juli 2019

Panitia penguji Skripsi :

Ketua : Dr. Bagus Setyoboedi, dr., Sp. A(K)  
NIP. 19690818 199903 1 004

Anggota Penguji : 1. Rize Budi Amalia, S.Keb. Bd., M.Kes.  
NIK. 19841023 2016113 2 01  
2. Dr. Nur Ainy Fardana N., M.Si.  
NIP. 19720227 199802 2 001

**LEMBAR PENGESAHAN**

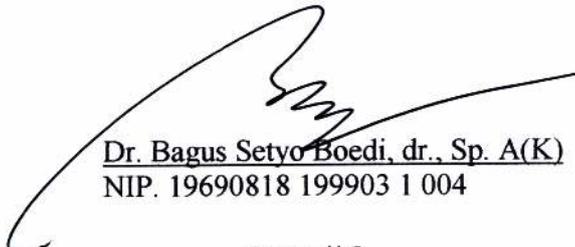
Skripsi dengan judul :

**FENOMENA PERNIKAHAN USIA ANAK DITINJAU DARI  
PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI  
CALON PENGANTIN PEREMPUAN**

Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL : 09 Juli 2019

Penguji 1



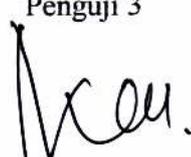
Dr. Bagus Setyo Boedi, dr., Sp. A(K)  
NIP. 19690818 199903 1 004

Penguji 2



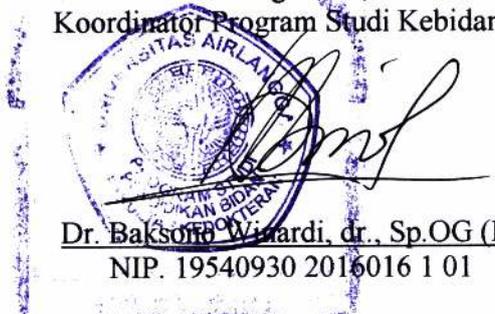
Rize Budi Amalia, S.Keb. Bd., M. Kes.  
NIK. 19841023 2016113 2 01

Penguji 3



Dr. Nur Ainy Fardana N., M.Si., Psikolog  
NIP. 19720227 199802 2 001

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Kebidanan



Dr. Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)  
NIP. 19540930 2016016 1 01

**MOTTO**

**“Yang dinilai adalah hasil, namun yang berharga adalah proses.”**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Fenomena Pernikahan Usia Anak Ditinjau Dari Pemahaman Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Perempuan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Penulisan skripsi ini, tak luput dari hambatan dan kesulitan. Namun berkat do'a, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, khususnya keluarga tercinta akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Bersama ini, perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Soetojo, dr., Sp.U (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
2. Dr. Baksono Winardi, dr.,Sp.OG (K) selaku koordinator Program Studi Kebidanan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Kebidanan.
3. Dr. Nur Ainy Fardana N., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Psikologi dan pembimbing 1 yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Rize Budi Amalia, S.Keb. Bd., M.Kes. selaku staff pengajar Prodi Kebidanan

dan pembimbing 2 yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Kepala KUA Kecamatan Tambaksari, Kepala KUA Kecamatan Kenjeran dan Kepala KUA Kecamatan Semampir yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan calon pengantin yang terdaftar sebagai subjek penelitian.
6. Seluruh jajaran staff KUA Kecamatan Tambaksari, Staff KUA Kecamatan Kenjeran dan Staff KUA Kecamatan Semampir yang telah membantu peneliti dalam mendapatkan data yang ada pada berkas nikah hingga perekrutan partisipan sebagai subjek penelitian.
7. Seluruh partisipan beserta keluarga yang bersedia berpartisipasi dan berkontribusi besar dalam penelitian ini.
8. Seluruh karyawan dan staff pengajar Program Studi Kebidanan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan memberi bekal ilmu kepada peneliti.
9. Teman-teman Program Studi Kebidanan Alih Jenis angkatan tahun 2017 dan Reguler angkatan tahun 2015 yang telah memberikan semangat dan dukungan selama menyelesaikan skripsi.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna., namun peneliti berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Surabaya, Juli 2019  
Penulis

## RINGKASAN

Pernikahan usia anak saat ini menjadi masalah kesehatan dan sosial secara global. Pernikahan tersebut terjadi pada anak sebelum usia 18 tahun. Hal ini tentu memiliki efek jangka panjang yang berbahaya khususnya pada remaja perempuan. Pada zaman modern ini, kemudahan akses informasi kesehatan reproduksi belum mampu memberdayakan calon pengantin dalam mempersiapkan diri menjalani kehidupan berkeluarga termasuk merencanakan kehamilan yang sehat dan berkualitas. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi fenomena pernikahan usia anak ditinjau dari pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan di Kota Surabaya. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif menggunakan paradigma fenomenologi dengan teknik pengambilan data wawancara mendalam. Partisipan penelitian ini adalah calon pengantin perempuan. Terdapat 7 partisipan yang akan menikah pada rentang bulan Februari-April tahun 2019, data ini diperoleh dari tiga KUA dengan prevalensi pernikahan anak sebelum usia 18 tahun yang tinggi. Hasil penelitian menemukan kategori tema-tema diantaranya yang pertama, faktor risiko terjadinya pernikahan usia anak. Kedua, rendahnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Ketiga, upaya yang akan dilakukan dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Dapat disimpulkan, faktor risiko terjadinya pernikahan usia anak di Kota Surabaya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Adanya sikap tidak peduli dan rendahnya peranan partisipan dalam pemberdayaan diri, mengakibatkan upaya-upaya yang akan dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksi tersebut masih dipengaruhi adat budaya serta kebiasaan-kebiasaan yang diajarkan oleh orang tua.

Kata kunci : Pernikahan Usia Anak, Kesehatan Reproduksi, Pemahaman Calon Pengantin Perempuan

### ABSTRACT

Child marriage is a global health and social problem. Marriage occurs in children before 18 years old. This problem has taken long-term risk on adolescent girls. In this modern era, easy to access reproductive health information has not been able to empower bride to be giving outcome healthy quality pregnancy and family planning. This research aims to explore the phenomenon of child marriage in terms of comprehension of reproductive health of brides to be in the city of Surabaya. The type of research used a methodological approach qualitative using the phenomenology paradigm with in-depth interview data collection. The participants of this research were brides to be. There were 7 participants who got married in the range of February – April 2019 who were collected from three KUA with a high prevalence of child marriage before 18 years old. The findings of this research revealed a category of themes first, that issued low knowledge about reproductive health. Second, low comprehension of reproductive health. Third, responses to problems that impact factors of reproductive health. It can be concluded, the risk factors for the marriage of children in the city of Surabaya are influenced by internal factors and external factors. The lack of caring and the low role of participants in empowering themselves impact to the ways-which will do to maintain reproductive health, still involves socio-cultural, and habits thought by the parents.

Keywords : Child Marriage, Reproductive Health, Brides's Comprehension,

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PRASYARAT GELAR .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis .....	6
1.5 Risiko Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Dasar Pernikahan .....	8
2.2 Konsep Dasar Pernikahan Usia Anak .....	11
2.3 Kesehatan Reproduksi .....	17
2.4 Pengetahuan .....	25
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	33
3.1 Jenis Penelitian .....	33
3.2 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i> .....	34
3.2.1 Populasi .....	34
3.2.2 Sampel .....	34
3.2.3 <i>Sampling</i> .....	35
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	36
3.4 Bahan Penelitian .....	36
3.4.1 Data Primer .....	36
3.4.2 Data Sekunder .....	36
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
3.5.1 Lokasi Penelitian .....	36
3.5.2 Waktu Penelitian .....	37
3.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data .....	37
3.7 Instrumen Penelitian .....	41
3.8 Uji Coba Pertanyaan Wawancara .....	41
3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	43
3.8.1 Teknik Pengolahan Data .....	43

3.8.2 Analisis Data.....	43
3.10 Kredibilitas Data .....	45
3.11 Kerangka Operasional .....	46
4.12 <i>Ethical Clearance</i> .....	47
 BAB 4 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN .....	 49
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	49
4.2 Gambaran Umum Partisipan dan <i>Significant Other</i> .....	50
4.3 Hasil Penelitian .....	59
4.3.1 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 1 dan <i>significant other 1</i> .....	59
4.3.2 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 2 dan <i>significant other 2</i> .....	71
4.3.3 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 3 dan <i>significant other 3</i> .....	85
4.3.4 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 4 dan <i>significant other 4</i> .....	95
4.3.5 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 5 dan <i>significant other 5</i> .....	108
4.3.6 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 6 dan <i>significant other 6</i> .....	118
4.3.7 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 7 dan <i>significant other 7</i> .....	125
4.4 Analisis Hasil Penelitian .....	132
 BAB 5 PEMBAHASAN .....	 141
4.1 Faktor Risiko Terjadinya Pernikahan Usia Anak .....	141
4.2 Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi .....	150
4.3 Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi .....	159
 BAB 6 PENUTUP .....	 163
4.1 Kesimpulan .....	163
4.2 Saran .....	163
 DAFTAR PUSTAKA .....	 167
LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	36
Tabel 3.2 Jadwal Pengumpulan Data .....	40
Tabel 3.3 Contoh gambaran Jawaban Partisipan atas Pertanyaan Wawancara..	42
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan .....	52
Tabel 4.2 Karakteristik <i>Significant Other</i> .....	58
Tabel 4.3 Rangkuman Analisis Hasil Penelitian.....	133

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Pendekatan Siklus Kehidupan ( <i>life-cycle approach</i> ) .....	21
Gambar 2.1 Piramida Taksonomi Bloom .....	28
Gambar 3.1 Kerangka Operasional .....	46
Gambar 4.1 Proses Fenomena Pernikahan Usia Anak Ditinjau Dari Pemahaman Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Perempuan .....	137

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian .....	167
Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan dari Kemenag Kota Surabaya..	168
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Fakultas, Bakesbangpol dan Kemenag Kota Surabaya .....	169
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i> .....	172
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	173
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	180
Lampiran 7 Pedoman Wawancara .....	194
Lampiran 8 Lembar Konsultasi.....	198
Lampiran 9 Catatan Lapangan .....	200

**DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG**

Daftar Singkatan dan Istilah

ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
Alkon	: Alat Kontrasepsi
Bakesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
Catin	: Calon Pengantin
GNKIA	: Gerakan Nasional Kesehatan Ibu dan Anak
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i> menghancurkan sel CD4.
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
Khilaf	: Tindakan, perbuatan, sikap, atau perilaku yang berbeda atau bertentangan dengan aturan hukum, hukum, pedoman yang sudah ada sebelumnya
KKBPK	: Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
MBA	: <i>Marriage by Accident</i>
NANDA	: North American Nursing Diagnostic Association-International
NTCR	: Nikah, Talak, Cerai, Rujuk
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
Susenas	: Sosial dan Ekonomi Nasional
<i>Obstructed labour</i>	: Distosia persalinan yang terjadi pada persalinan pervaginam, meskipun uterus berkontraksi normal namun bayi tidak mampu keluar dari panggul karena adanya obstruksi secara mekanik.
<i>Obstetric fistula</i>	: Lubang antara vagina dan rektum atau kandung kemih yang disebabkan oleh persalinan memanjang dan terhambat.
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
PP	: Peraturan Pemerintah
PMS	: Penyakit Menular Sexual
<i>Sexually Transmitted Disease</i>	: Penyakit menular seksual
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TM	: Trimester
UU	: Undang - Undang
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Lambang

-	: Sampai dengan
<	: Kurang dari
%	: Persen

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pernikahan usia anak menjadi masalah kesehatan dan sosial secara global. Pernikahan tersebut bisa terjadi pada usia anak, di mana seorang gadis atau anak laki-laki hidup dengan pasangan dan menikah sebelum usia 18 tahun (UNICEF, 2018). Hal ini dikarenakan memiliki efek jangka panjang yang berbahaya khususnya pada remaja perempuan, baik untuk generasi saat ini maupun masa depan. Kasus pernikahan usia anak telah menjadi perhatian berbagai komunitas internasional karena adanya risiko yang terjadi akibat pernikahan yang dipaksakan, hubungan seksual pada usia dini, kehamilan pada usia muda, dan infeksi penyakit menular seksual (Fadlyana dan Larasaty, 2016).

Perlu diketahui bahwa saat ini kejadian pernikahan usia anak masih ditemukan di berbagai belahan dunia. Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa prevalensi pernikahan sebelum usia 18 tahun sebesar 21% untuk dunia. Diperkirakan bahwa lebih dari 150 juta anak perempuan akan menikah sebelum usia 18 tahun pada tahun 2030 (UNICEF, 2018). Indonesia masih berada di antara 11 negara di kawasan ASEAN yang rentan terhadap angka kematian ibu dan bayi yang tinggi akibat pernikahan usia anak. Hal ini dikarenakan pernikahan di bawah umur merupakan hal yang lazim di kawasan tersebut. Data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 mengungkapkan bahwa sekitar 43% anak perempuan di Indonesia menikah pada usia 18 tahun dan melahirkan anak pada usia 19 tahun. Sementara itu, UNICEF tahun 2017

melaporkan bahwa terdapat 14% pernikahan anak perempuan sebelum usia 18 tahun di Indonesia, diperkirakan jumlah absolutnya sebesar 1,4 juta anak perempuan usia 20-24 tahun yang berstatus kawin atau hidup bersama sebelum usia 18 tahun (UNICEF, 2018).

Proporsi perempuan usia 20-24 tahun yang pernah berstatus kawin atau hidup bersama sebelum usia 18 tahun mengalami kenaikan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebesar 17 % menjadi 25,71% menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2017. Sepanjang 2017, Indonesia mengalami peningkatan angka pernikahan usia anak sehingga dapat membahayakan nasib anak perempuan di seluruh Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2017). Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh BPS, Provinsi Jawa Timur memiliki persentase perempuan berumur 20-24 tahun yang pernah kawin yang usia perkawinan pertamanya di bawah 18 tahun sebesar 24,40% (BPS, 2018b). Laporan hasil analisis dan evaluasi program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) menunjukkan adanya kenaikan jumlah usia kawin pertama < 20 tahun dari 252 kasus pada tahun 2016 menjadi 311 kasus pada tahun 2017 (BKKBN, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Montazeri, Gharacheh dan Mohammadi (2016) menyimpulkan bahwa terdapat tiga kategori yang mempengaruhi terjadinya pernikahan usia anak yaitu struktur keluarga, otonomi rendah dalam pengambilan keputusan, dan respons terhadap kebutuhan. Pernikahan usia anak dapat mengakibatkan mengakhiri masa remaja. Masa remaja pada anak perempuan, yang seharusnya menjadi masa bagi perkembangan fisik,

pernikahan usia anak sering mendapatkan dampak buruk terhadap status kesehatan, emosional dan sosial mereka (BPS & UNICEF, 2016).

Dalam penelitian Hasanah (2016) mengenai pemahaman kesehatan reproduksi bagi perempuan, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi masih rendahnya pemahaman mengenai peran penting kesehatan reproduksi selama kehidupan agar tidak membahayakan diri dan masa depan perempuan. Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan reproduksi diantaranya faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial dan faktor ekonomi, serta faktor budaya dan lingkungan. Oleh karena itu, memberikan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi mutlak diperlukan, agar memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan reproduksi.

Selain masalah kesehatan reproduksi, pernikahan usia anak juga berakibat signifikan terhadap masalah sosial-psikologis. Adanya peningkatan angka perceraian di Jawa Timur sebanyak 14% pada tahun 2010 hingga tahun 2012 ditengarai oleh tingginya angka pernikahan usia anak. Dampak dari tingginya angka perceraian tidak hanya terjadi pada dua orang yang sedang diputus Pengadilan Agama, melainkan juga memiliki dampak psikologis bagi pertumbuhan anak yang ditinggalkan. Sehingga perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak untuk mengurangi permasalahan tersebut (Shofrowi, 2013).

Adapun pernikahan di Indonesia telah diatur dalam UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974, di mana pasal 7 menjelaskan bahwa batas usia kawin anak perempuan 16 tahun masih diberlakukan, namun pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku kesehatan reproduksi wanita yang ditegaskan dalam UU No.10 tahun 1992 dan PP No.61 tahun 2014 mengenai kebijakan upaya penyelenggaraan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi. Berdasarkan data laporan tahun

2017 yang diperoleh dari Kantor Kementerian Agama Kota Surabaya mengenai banyaknya peristiwa NTCR (Nikah, Talak, Cerai, Rujuk) dan usia terjadinya nikah dari 31 Kecamatan terdapat beberapa Kecamatan dengan pernikahan usia anak < 18 tahun pada wanita secara berurutan yaitu Kecamatan Kenjeran 35 kasus, Tambaksari 20 kasus dan Semampir 16 kasus.

Data tingginya angka pernikahan usia anak menunjukkan bahwa masalah kesehatan reproduksi bagi perempuan, termasuk perencanaan kehamilan dan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan harus menjadi perhatian bersama, karena hal ini akan berdampak luas pada berbagai aspek kehidupan dalam jangka panjang. Berdasarkan hal tersebut, untuk menciptakan generasi serta keturunan yang sehat dan ibu melahirkan dengan selamat, maka setiap pasangan perlu perencanaan dalam kehamilan, Peran bidan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi memandang perempuan sebagai manusia yang utuh dan unik, dengan mengedepankan pendekatan holistik yang mencakup bio-psiko-sosio-kultural. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif (Kemenkes RI, 2015).

Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan seksual secara komprehensif perlu diberikan kepada calon pengantin. Maka dibuat suatu Program Calon Pengantin (Catin) sebagai upaya guna meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi pasangan yang akan melaksanakan pernikahan. Program Catin bertujuan untuk mewujudkan keluarga sehat dan menekan angka kematian ibu dan anak. Dengan adanya Program Catin melalui pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi di tingkat Puskesmas, diharapkan calon pengantin dapat mempersiapkan diri menjalani kehidupan

berkeluarga termasuk merencanakan kehamilan yang sehat sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Seperti yang telah diketahui, Surabaya merupakan Kota Metropolitan yaitu kota terbesar kedua di Indonesia. Akan tetapi, fenomena pernikahan usia anak masih ditemukan terjadi di Kota Surabaya. Saat ini pernikahan usia anak seolah menjadi tren. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi sehingga menjadikan banyak pihak, khususnya calon pengantin perempuan menjadi tidak berdaya. Berdasarkan uraian di atas, fenomena tersebutlah yang melatar belakangi peneliti melakukan penelitian untuk mengkaji lebih lanjut serta mengeksplorasi fenomena pernikahan usia anak ditinjau dari pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan di Kota Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini yaitu bagaimana fenomena pernikahan usia anak ditinjau dari pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan di Kota Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang telah dicapai dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi fenomena pernikahan usia anak ditinjau dari pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan di Kota Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

1. Penelitian ini memberikan informasi baru maupun menguatkan teori yang sudah ada dan memberikan sumbangan secara teoritis yang berkaitan dengan

tugas dan peran bidan terhadap permasalahan perempuan khususnya pada calon pengantin perempuan mengenai kesehatan reproduksi.

2. Memberikan tambahan informasi yang bermanfaat untuk menjadi acuan penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda maupun pendekatan studi fenomenologi yaitu menyajikan interpretasi dan realitas yang ditampilkan dalam bentuk deskriptif.
3. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan keilmuan selama masa perkuliahan, diantaranya mata kuliah Asuhan Kesehatan Reproduksi dan Pranikah, Metodologi Penelitian, dan sebagainya.

#### **1.4.2 Praktis**

1. Sebagai dasar untuk merancang suatu program yang bersifat preventif maupun interventif di tempat penelitian, guna mengembangkan komponen fenomena pernikahan usia anak yang ditinjau dari pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan, juga sebagai bahan pertimbangan pembelajaran untuk menambah pendidikan kesehatan berkaitan dengan kelas pra nikah.
2. Bagi calon pengantin dapat memberikan gambaran dan pemahaman tentang dampak pernikahan usia anak ditinjau dari segi kesehatan fisik dan psikologis, sehingga calon pengantin termotivasi untuk menjaga kesehatan reproduksi dirinya dan kesehatan anak yang akan dilahirkan, serta mampu memberdayakan diri agar tercapainya hak-hak reproduksi.
3. Bagi bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan secara komprehensif serta meningkatkan pelayanan asuhan yang berkualitas pada pasangan catin, remaja, orang tua, maupun masyarakat dalam upaya meningkatkan kewaspadaan terhadap fenomena pernikahan usia anak.

4. Sebagai bentuk kontribusi ilmu pengetahuan mengenai permasalahan fenomena pernikahan usia anak serta segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan.

### **1.5 Risiko Penelitian**

Penelitian ini tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, baik risiko fisik, risiko sosial, atau risiko ekonomi. Akan tetapi, risiko psikologis jauh lebih mudah dialami karena subjek penelitian menghayati masalah-masalah psikologis tertentu setelah menceritakan kembali pengalaman-pengalaman hidup yang dialami.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Pernikahan

##### 2.1.1 Definisi Pernikahan

Pernikahan merupakan proses aksi – reaksi atas dasar *law of sex*. Peristiwa ketika mempelai wanita dan pria atau sepasang calon suami istri secara formal dipertemukan di hadapan kepala agama tertentu (Nirwana, 2014:61).

Pernikahan menurut Irianto (2015:436) adalah kesepakatan (akad) yang terjadi antara seorang pria dan wanita berlandaskan pada hak dan kewajiban yang setara antara kedua belah pihak baik keluarga pria maupun wanita. Ditandai dengan proses penyerahan diri sepenuhnya seorang wanita kepada pria.

Sementara itu, istilah pernikahan seringkali disebut perkawinan. Definisi perkawinan menurut pendapat para ahli sangat beragam. Duvall dan Miller (1985 :425) mendefinisikan perkawinan sebagai berikut :

*“Marriage is a socially recognized relationship between a man and a woman that provides for sexual relation, legitimized childbearing and establishing a division of labour between spouses.”*

Pernikahan merupakan hubungan antara pria dan wanita yang diakui secara umum, memenuhi kebutuhan hubungan seksual, melahirkan anak yang sah, dan memulai adanya pembagian peran dan tanggung jawab di antara pasangan.

Beberapa sumber lain menjelaskan perkawinan merupakan ikatan sakral bersatunya sepasang anak manusia dengan berbagai konsekuensi hak dan kewajiban yang sangat kompleks sehingga membutuhkan kesiapan dan kedewasaan

dari segi fisik, mental, emosional, spiritual dan ekonomi (Irianto, 2015). Perkawinan ialah proklamasi secara resmi untuk menyatakan bahwa sepasang istri dan suami serta memiliki satu sama lain (Nirwana, 2014:61). BKKBN (2017) membatasi usia ideal untuk menikah yaitu dilakukan pada usia matang 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki.

Di Indonesia, menurut Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974, perkawinan adalah ikatan lahir dan bathin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan untuk membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, peneliti membatasi pernikahan sebagai peristiwa sakral yang terjadi berdasarkan naluri meliputi adanya kesiapan secara jiwa maupun raga dengan adanya perubahan peran baik sebagai istri maupun suami yang masing-masing memiliki hak dan kewajiban dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Sebuah pernikahan merupakan simbol sahnya sepasang istri dan suami melakukan aktivitas seksual untuk melanjutkan keturunan.

### **2.1.2 Alasan Melakukan Pernikahan**

Berikut ini adalah alasan melakukan pernikahan atau perkawinan menurut Stinnett (dalam Turner dan Helms, 1987 : 328) antara lain:

1. **Komitmen.** Pernikahan merupakan suatu simbol dari komitmen, dengan melakukan pernikahan seseorang ingin menunjukkan kepada pasangannya mengenai komitmen terhadap hubungan yang ada.

2. *One-to-one relationship*. Melalui pernikahan maka seseorang memberikan afeksi, rasa hormat pada pasangannya.
3. *Companionship and sharing*. Adanya pernikahan seseorang dapat mengatasi rasa kesepiannya dengan berbagi segala hal pada pasangannya.
4. *Love*. Hal ini merupakan alasan utama mengapa seseorang melakukan pernikahan. Sebab, pernikahan merupakan sarana untuk memenuhi kebutuhan dasar tentang cinta.
5. *Kebahagiaan*. Banyak orang meyakini bahwa dengan melakukan pernikahan maka akan mendapatkan kebahagiaan.
6. *Legitimasi hubungan seks dan anak*. Pernikahan memberikan status legitimasi sebuah hubungan seksual hingga akhirnya memperoleh keturunan.

### **2.1.3 Tujuan Pernikahan**

Tujuan pernikahan secara umum yaitu sebagai status sahnya hubungan seksual antara pria dan wanita secara hukum. Hukum tersebut mengatur segala hak dan kewajiban termasuk larangan berpoligami sebagai bentuk kepentingan demografi. Indikator keberhasilan suatu pernikahan terletak pada kebahagiaan istri maupun suami, terjalinnya hubungan yang baik antara orang tua dan anak, adanya kebersamaan, serta mampu menyesuaikan dan menyelesaikan masalah jika terjadi perbedaan pendapat, masalah ekonomi keluarga, anak-anak, baik dari masing-masing pasangan maupun keluarga (Irianto, 2015:436).

Peneliti menyimpulkan bahwa pernikahan bertujuan untuk membentuk keluarga yang bahagia sejahtera dan kekal selamanya. Sebab pernikahan memerlukan kematangan serta persiapan fisik dan mental, emosional, spiritual serta kemampuan dalam mengelola ekonomi rumah tangga.

### **2.1.4 Fungsi Pernikahan**

Dalam membina sebuah rumah tangga yang diawali pernikahan maka perlu memperhatikan fungsi-fungsi pernikahan, di mana fungsi tersebut menurut Duvall dan Miller (1985:425) di antaranya :

1. Menumbuhkan dan memelihara cinta serta kasih sayang
2. Menyediakan rasa aman dan penerimaan
3. Memberikan kepuasan dan tujuan
4. Menjamin kebersamaan secara terus-menerus
5. Menyediakan status sosial dan kesempatan sosialisasi
6. Memberikan pengawasan dan pembelajaran tentang kebenaran.

## **2.2 Konsep Dasar Pernikahan Usia Anak**

### **2.2.1 Definisi Pernikahan Usia Anak**

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, anak didefinisikan sebagai seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sehingga pernikahan usia anak diartikan sebagai pernikahan yang terjadi pada usia sebelum 18 tahun (KPAI, 2014). Sejalan dengan KPAI, UNICEF mendefinisikan pernikahan usia anak sebagai pernikahan yang terjadi pada usia anak, dimana seorang gadis atau anak laki-laki hidup dengan pasangan dan menikah sebelum usia 18 tahun baik secara resmi maupun tidak (UNICEF, 2018). Meskipun proporsinya tidak seimbang, bahwa yang paling banyak terpengaruh oleh pernikahan usia anak adalah perempuan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, anak adalah setiap manusia yang berusia di bawah 18

(delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya. Dengan demikian, pernikahan usia anak adalah pernikahan yang dilakukan sebelum anak berusia 18 tahun.

Saat ini, di Indonesia berlaku Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 pasal 7 menjelaskan bahwa perkawinan diizinkan jika pria berusia 19 tahun dan wanita berusia 16 tahun. Tersirat bahwa pernikahan usia anak memungkinkan adanya dispensasi mengenai usia yang dilegalkan oleh pemerintah Indonesia yaitu pernikahan yang apabila terjadi pada usia kurang dari 16 tahun untuk perempuan dan kurang dari 19 tahun untuk laki-laki. Hal tersebut dinamakan pernikahan usia di bawah umur.

Seseorang dikatakan menikah muda apabila ditinjau dari usia dan kesiapan aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi belum cukup untuk memasuki dunia rumah tangga. Secara biologis, wanita siap untuk bereproduksi pada usia 20 tahun, sedangkan untuk pria 25 tahun (Kemenkes RI, 2015:11). Menurut BKKBN, usia pernikahan yang ideal yaitu dilakukan pada usia matang 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Pernikahan usia anak didefinisikan sebagai pernikahan di bawah umur yang disebabkan oleh faktor sosial, pendidikan, ekonomi, budaya, orang tua, faktor diri sendiri dan tempat tinggal (BKKBN, 2017).

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Pernikahan Usia Anak**

Berikut ini adalah faktor-faktor yang berperan dan berpengaruh terhadap pernikahan usia anak dalam buku Kesehatan Reproduksi (*Reproductive Health*) Teori dan Praktikum (Irianto, 2015:438) :

1. Ekonomi

Perkawinan usia anak sering terjadi karena faktor kemiskinan. Sehingga menikahkan anak-anak sedini mungkin adalah sebagai solusi mengurangi beban keluarga. Hal ini lebih banyak dialami pada keluarga yang memiliki anak perempuan. Kebanyakan orang tua menikahkan anak perempuannya dengan orang yang dianggap mampu.

2. Pendidikan

Rendahnya pengetahuan orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pernikahan usia anak. Pengetahuan yang kurang akibat dari rendahnya tingkat pendidikan yang ditempuh.

3. Faktor orang tua

Kekhawatiran orang tua tentang anaknya dalam perilaku berpacaran menjadi alasan yang paling umum.

4. Media massa

Era transformasi digital menyebabkan remaja masa kini semakin permisif terhadap seks.

5. Faktor adat

Adanya adat dalam masyarakat yang dilabelkan pada perempuan jika anak perempuan mencapai pada usia tertentu dan belum menikah maka dijuluki “perawan tua”, sehingga para orang tua merasa cemas dengan keadaan demikian dan pada akhirnya segera menikahkan anak perempuannya.

Sementara itu, Darninta (2013) dalam penelitiannya menggambarkan bahwa faktor-faktor pernikahan usia dini terdiri dari 4 faktor diantaranya, yaitu:

#### 1. Pendidikan

Sebagian masyarakat yang berpendidikan dasar atau menengah lebih cenderung untuk dinikahkan oleh orang tuanya, dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan tinggi.

#### 2. Pengetahuan

Remaja-remaja di desa tidak dibekali dengan pengetahuan yang cukup mengenai dampak pernikahan usia muda.

#### 3. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi sering menjadi alasan pernikahan usia muda untuk meringankan beban orang tuanya maka anak wanitanya dinikahkan dengan orang-orang yang dianggap mampu dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

#### 4. Budaya

Adanya pengaruh budaya yang berkembang di masyarakat bahwa anak perempuan itu harus segera dinikahkan agar tidak menjadi perawan tua. Dalam budaya setempat mempercayai apabila anak perempuannya tidak segera menikah itu akan membuat keluarga malu, tanpa memandang usia atau status pernikahan, dengan harapan mampu mengurangi beban orang tua. Dalam masyarakat pedesaan kebiasaan terjadi pada keluarga yang merasa malu mempunyai anak gadis yang belum menikah di usia muda, gaya berfikir masyarakat pedesaan sangatlah sederhana, masyarakat pedesaan lebih suka melihat sesuatu dari bentuk *lahirnya* saja.

### 2.2.3 Dampak Pernikahan Usia Anak

Meningkatnya fenomena pernikahan usia anak menyebabkan berbagai dampak dan permasalahan berbagai aspek, diantaranya (Irianto, 2015:438) :

1) Dampak biologis

Secara biologis, alat-alat reproduksi yang masih dini belum siap melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis karena masih dalam tahap pematangan, begitu pula dengan proses kehamilan dan persalinan. Perlu diperhatikan bahwa semakin muda usia melakukan hubungan seksual maka akan semakin banyak infeksi yang dapat membahayakan organ reproduksi. Mestinya hal ini menjadi catatan hak reproduksi mengenai konsep dasar kesetaraan gender antara istri dan suami, jika seandainya terjadi kekerasan seksual maupun pemaksaan (penggagahan) terhadap seorang anak.

2) Dampak psikologis

Pernikahan usia anak menyebabkan trauma psikis dalam jangka waktu yang lama. Secara kejiwaan anak belum sepenuhnya memahami tentang hubungan seksual. Anak cenderung bersikap menarik diri, murung bahkan menyesali kehidupannya yang berakhir pada perkawinan yang dipaksakan. Pernikahan dini memaksa anak-anak perempuan untuk tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau bahkan terpaksa berhenti di tengah-tengah masa menjalani pendidikan. Selain itu, berkurangnya hak untuk bersenang-senang, hak bermain dengan teman sebaya, serta hak-hak lain yang selazimnya melekat pada seorang anak.

3) Dampak sosial

Faktor sosial budaya patriarki yang bias, sering menempatkan posisi keberada-

an wanita di bawah posisi pria, kadang hanya dianggap sebagai pelengkap seks pria semata. Kondisi ini sangat bertentangan dari perspektif semua agama.

4) Dampak perilaku seks menyimpang

Tumbuh dan semakin berkembangnya perilaku seksual yang menyimpang dan ilegal, sebut saja 'pedofillia'. Hal ini sangat bertentangan dengan norma hukum sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 81.

5) Dampak terhadap istri

Kurangnya pengetahuan, pemahaman dan pengalaman, pernikahan usia anak mengakibatkan tidak terpenuhinya hak dan kewajiban sebagai seorang isteri karena belum matangnya kondisi secara fisik dan cenderung masih mengutamakan ego masing-masing.

Mekanisme pertahanan ego dengan cara menyesuaikan diri dengan lingkungan ataupun sebaliknya, merupakan upaya yang bersifat pasif atau *autoplastis* dan aktif atau *alloplastis*. Seseorang yang gagal melakukan adaptasi secara fisik maupun psikis maka akan mengalami gangguan atau sakit (Irianti dan Herlina, 2011:69).

6) Dampak terhadap anak-anak

Pasangan yang telah melangsungkan pernikahan pada usia anak, khususnya anak perempuan, maka akan berdampak pada anak yang akan dilahirkannya nanti. Misalnya prematur, karena rendahnya pengetahuan tentang nutrisi yang diperlukan saat masa kehamilan.

7) Dampak terhadap masing-masing keluarga

Selain berdampak pada pasangan suami – isteri, pernikahan usia anak pun

berdampak pada keluarga masing-masing pasangan. Jika pernikahan tersebut selama perjalanannya lancar maka kedua pasangan dan keluarga tentu akan bahagia. Tetapi jika sebaliknya, maka permasalahan tidak hanya berhenti pada kedua orang yang sedang menjalani pernikahan, namun akan berdampak pada tali kekeluargaan yang berujung pada peristiwa perceraian.

#### **2.2.4 Upaya Pencegahan Risiko Pernikahan Usia Anak**

Pernikahan usia anak bisa dicegah sebagaimana yang disebutkan oleh Irianto (2015:439) melalui :

1. Undang-Undang Perkawinan
2. Bimbingan kepada remaja dan kejelasan tentang pendidikan seks
3. Memberikan penyuluhan kepada orang tua dan masyarakat
4. Bekerja sama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat
5. Model desa percontohan kedewasaan usia perkawinan

Upaya lainnya yaitu memberikan pendidikan seks untuk remaja di Indonesia, khususnya dalam konteks promosi kesehatan harus dikembangkan sesuai dengan kondisi sosial, kultural, dan nilai-nilai agama (Susanto *et al.*, 2016). Sementara itu, jika sudah terjadi kehamilan pada usia remaja, yang perlu dilakukan adalah mendeteksi faktor risiko secara intensif agar kehamilannya berlanjut dan persalinan berjalan dengan aman, baik dan selamat.

### **2.3 Kesehatan Reproduksi**

#### **2.3.1 Definisi Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi menurut PP No. 61 Tahun 2014 adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit

atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya dalam seluruh siklus kehidupan (WHO, 2015). Jadi, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat secara bio-psiko-sosial selama proses kehidupan manusia.

### 2.3.2 Konsep Kesehatan Reproduksi

Beberapa konsep kesehatan reproduksi menurut (Pinem, 2009:31) :

1. *“From womb to tomb”* artinya dari janin sampai liang kubur. Pernyataan ini menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi sebagai pendekatan siklus kehidupan manusia (*life-cycle approach*).
2. Pendekatan secara sosial guna mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Pendekatan *“supply-demand”* (segi penyedia pelayanan kebutuhan masyarakat).

Konsep kesehatan reproduksi tersebut memiliki alasan yang mendasar seperti pada kesehatan reproduksi menggunakan siklus kehidupan, bukan hanya pada fase maternal saja akan tetapi dimulai pada masa remaja bahkan masa kanak-kanak. Sehingga dengan adanya peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi,

masyarakat khususnya kaum perempuan akan mendapatkan pelayanan yang komprehensif serta sadar akan hak – hak reproduksi (Pinem, 2009:31). Pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yaitu pelayanan kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan manusia terdiri dari pelayanan kesehatan reproduksi esensial hingga pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut (Noviana dan Wilujeng, 2014 : 1).

### **2.3.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi**

Tujuan utama dalam kesehatan reproduksi yaitu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan yang diharapkan mampu meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Pinem, 2009: 32-33). Secara umum, tujuan kesehatan reproduksi yaitu untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, perlindungan serta dukungan untuk pemenuhan hak-hak reproduksi bagi individu dan keluarga (Noviana dan Wilujeng, 2014 : 2).

Adapun tujuan khusus kesehatan reproduksi (Pinem, 2009 : 32-33):

1. Meningkatkan kemandirian perempuan dalam peran dan fungsi reproduksi.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks :  
Kapan ingin, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antar kehamilan
3. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga dan anggotanya tentang hak-hak reproduksi.
4. Terpenuhinya hak-hak reproduksi seluruh keluarga dan anggotanya.

5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi para pemberi pelayanan tentang tindak lanjut pelanggaran hak reproduksi (Noviana dan Wilujeng, 2014:2)

#### **2.3.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi**

Sesuai dengan tujuan kesehatan reproduksi, maka sasaran utama kesehatan reproduksi diantaranya :

1. Laki-laki dan perempuan usia subur
2. Remaja putra dan putri yang belum menikah.
3. Kelompok resiko : pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera (Pinem, 2009:33).

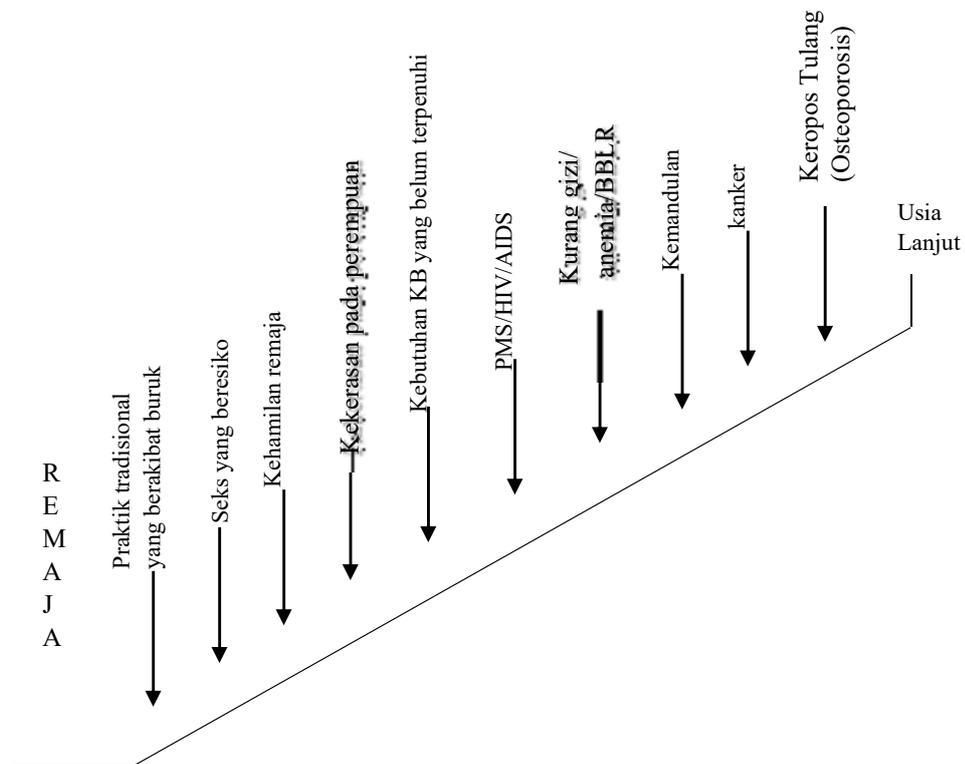
#### **2.3.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup dalam kesehatan reproduksi sangat luas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga akhir kehidupan. Kartono (1998) dalam Pinem (2009:33) menjelaskan ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam berbagai masalah, diantaranya :

1. Masalah Reproduksi
2. Masalah Gender dan Seksualitas
3. Masalah Yang Berkaitan dengan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan
4. Masalah Kekerasan dan Perkosaan terhadap Perempuan
5. Masalah Penyakit Yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual
6. Masalah Pelacuran
7. Masalah Sekitar Teknologi merupakan ruang lingkup kesehatan reproduksi ini menggunakan pendekatan siklus kehidupan (*life-cycle approach*) sehingga

diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Selama siklus kehidupan terdiri dari 5 tahap yaitu konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut. Setiap fase kehidupan, manusia memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, masing-masing fase tersebut mempunyai kekhususan sehingga gangguan pada setiap fase tersebut dikatakan khas karena merupakan penyimpangan dari faal yang khas pula (Widyastuti, Rahmawati dan Eka, 2011 :6). Oleh karena itu perempuan membutuhkan pemeliharaan

#### 8. Kesehatan Yang Lebih Intensif Sepanjang Kehidupannya.



Gambar 2.1 Pendekatan Siklus Kehidupan (*life-cycle approach*).

Gambar di atas merupakan fase kehidupan manusia dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan (*life-cycle approach*). Disebutkan pula ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam ICPD tahun

1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015:11).

### **2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap permasalahan kesehatan reproduksi, meliputi :

1. Faktor demografis dapat dinilai dari data, seperti : usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil, sedangkan faktor sosial ekonomi dapat dinilai dari tingkat pendidikan, akses terhadap pelayanan kesehatan, status pekerjaan, tingkat kemiskinan, rasio melek huruf, rasio remaja tidak sekolah dan atau melek huruf.
2. Faktor budaya dan lingkungan mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.
3. Faktor psikologi antara lain rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan di rumah/lingkungan, dan ketidakharmonisan orang tua.
4. Faktor biologis meliputi : gizi buruk kronis, kondisi anemia, kelainan organ bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi atau keganasan (Pinem, 2009:33).

### 2.3.7 Hak – Hak Reproduksi

*International Conference on Population Development (ICPD)* tahun 1994 telah menyepakati paradigma baru dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan yaitu dengan pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi. Tujuan diadakan konferensi tersebut demi terwujudnya kesehatan bagi individu secara komprehensif dan menyeluruh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, meliputi :

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksi.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Hak reproduksi setiap individu tidak dibeda-bedakan. Setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik dan berkualitas. Oleh karena itu, hak reproduksi juga berlaku untuk kedua calon pengantin, hal ini menunjukkan bahwa:

1. Penyedia jasa pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi harus memberikan pelayanan yang berkualitas, sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh klien, dengan tetap memperhatikan keamanan dan keselamatan klien.
2. Baik laki-laki maupun perempuan dengan peran sebagai individu atau pasangan, berhak memperoleh informasi yang berkualitas mengenai seksualitas, kesehatan reproduksi, manfaat dan efek samping obat-obatan yang digunakan atau dikonsumsi, serta alat-alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang ada.
3. Hak memperoleh pelayanan Keluarga Berencana yang aman, efektif, efisien, mudah dijangkau, bisa diterima sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
4. Adanya hak pada perempuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang memungkinkan dirinya menjadi sehat dan selamat selama masa kehamilan agar memperoleh bayi yang sehat pula.
5. Terjalin hubungan suami-istri yang didasari oleh sikap saling menghargai terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.
6. Kaum remaja laki-laki dan remaja perempuan berhak mendapatkan informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja, sehingga para remaja dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan sosial yang bertanggung jawab.

7. Hak reproduksi juga mencakup informasi yang mudah, lengkap, dan akurat tentang penyakit menular seksual, agar perempuan dan laki-laki terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS) serta dan memahami upaya pencegahan dan penularannya yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi laki-laki, perempuan dan keturunannya (Kemenkes RI, 2015:14).

Kebijakan teknis operasional di Indonesia menurut (BKKBN, 2017) demi mewujudkan hak-hak pemenuhan kesehatan reproduksi, maka harus terselenggara beberapa kebijakan terkait (1) promosi hak-hak reproduksi, (2) advokasi hak-hak reproduksi, (3) KIE hak-hak reproduksi, serta (4) adanya sistem pelayanan hak-hak reproduksi.

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, disebut juga kepandaian. Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan perasa, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010a : 49) Dalam buku ‘Filsafat Ilmu Kedokteran’, pengetahuan juga didefinisikan sebagai segenap yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu, pengetahuan meliputi agama, seni dan ilmu (Putra, 2010:54).

Sementara itu, para ahli psikologi kognitif membagi pengetahuan menjadi dua, yaitu :

### 1. Pengetahuan deklaratif (*Declarative Knowledge*)

Pengetahuan deklaratif merupakan fakta subjektif yang diketahui oleh seseorang. Subjektif di sini adalah bisa jadi pengetahuan yang diperoleh tidak selalu sesuai dengan realitas sebenarnya. Pengetahuan deklaratif terdiri dari dua kategori diantaranya :

- a. Pengetahuan episodik (*Episodic Knowledge*) melibatkan pengetahuan yang dibatasi oleh lintasan waktu.
- b. Pengetahuan semantik (*Semantic Knowledge*) mengandung pengetahuan yang digeneralisasikan yang memberikan arti bagi dunia seseorang.

### 2. Pengetahuan prosedur (*Procedural Knowledge*)

Pengetahuan prosedur merupakan pengetahuan mengenai bagaimana fakta-fakta tersebut digunakan.

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kekayaan intelektual yang diperoleh dari hasil penginderaan dan juga pengalaman hidup manusia sebagai suatu respon. Di dalam pengetahuan, terdapat pula pemahaman. Pemahaman berasal dari kata paham yang mempunyai arti pengertian, pendapat, pikiran, pandangan, mengerti benar (akan), pandai dan mengerti benar (tentang sesuatu hal) (Kemendikbud, 2012). Berdasarkan hal tersebut, maka pemahaman merupakan suatu proses cara memahami secara baik dan benar sehingga menjadi mengerti tentang sesuatu hal yang dipelajari.

Pemahaman (*comprehension*) ini hampir sama dengan yang didefinisikan pada Taksonomi Bloom *et al.* (1956) dalam Marzano dan Kendall (2006:3) menjelaskan :

*“Here we are using the term “comprehension“ to include those objectives, behaviors, or responses which represent an understanding of the literal message contained in a communication.”*

Penjelasan pemahaman di sini kita menggunakan makna pemahaman yang mencakup tujuan, tingkah laku, atau tanggapan yang mencerminkan sesuatu pemahaman tentang pesan tertulis yang termuat dalam sebuah komunikasi. Oleh sebab itu, seseorang dituntut memahami atau mengerti apa yang diajarkan, mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan dan dapat mengetahui tentang sesuatu yang ditinjau dari berbagai segi (Marzano dan Kendall, 2006 : 3).

#### **2.4.2 Klasifikasi Tingkatan Pengetahuan**

Pada ranah kognitif secara garis besar berdasarkan Taksonomi Bloom (1956) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tahapan, yaitu aspek pengetahuan, pemahaman, aplikasi/penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Keenam aspek di bidang kognitif ini merupakan hirarki kesukaran tingkat berpikir dari yang rendah sampai yang tertinggi (Notoatmodjo, 2010 : 50-52)

##### **1. Tahu/Pengetahuan (*Know/Knowledge*)**

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) atau mengenal kembali (*recognition*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu atau informasi. Seorang individu dapat menyebutkan definisi, menirukan ucapan, menyatakan susunan, mengulang dan menyatakan kata-kata. Contoh seorang individu tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C.

##### **2. Memahami (*Comprehension*)**

Setelah individu mengenal objek, selanjutnya memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, akan tetapi individu tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Pada tahap ini akan timbul persepsi atau pendapat individu mengenai stimulus.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila individu yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

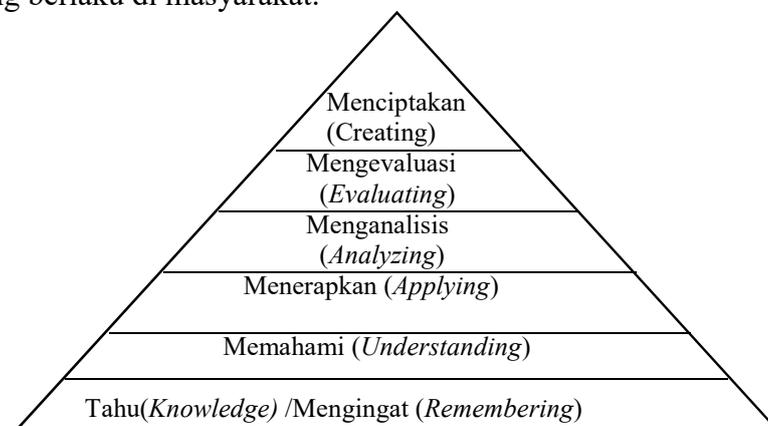
Pada tahap ini, individu mampu untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan individu untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi pada tahap ini berkaitan dengan kemampuan setiap individu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.



Gambar 2.2 Piramida Taksonomi Bloom

Sumber : (Notoatmodjo, 2010b)

Berdasarkan uraian di atas, pemahaman termasuk tahapan kedua dalam Taksonomi Bloom yaitu memahami (*Understanding*) yang menjelaskan bagaimana cara pandang individu dalam memahami informasi-informasi dari stimulus yang kemudian akan mempengaruhi pada tahapan berikutnya, yaitu penerapan (*Applying*).

Bloom *et al.* (1956) dalam Marzano dan Kendall (2006) membagi pemahaman dalam 3 kategori, yaitu :

- 1) Menerjemahkan (*translation*), merupakan tingkat terendah dalam pemahaman. Pengertian menerjemahkan di sini tidak hanya pengalihan (*translation*), arti dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain, melainkan juga dari konsepsi abstrak menjadi suatu model, yaitu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya. Kata kerja operasional yang digunakan adalah menerjemahkan, mengubah, mengilustrasikan, memberikan definisi dan menjelaskan kembali.
- 2) Menginterpretasi (*interpretation*), kemampuan ini lebih luas daripada menerjemahkan yaitu kemampuan untuk mengenal dan memahami ide utama suatu komunikasi dengan cara menghubungkan bagian-bagian terendah dengan yang diketahui berikutnya, membedakan yang pokok dengan yang tidak pokok. Kata kerja operasional yang digunakan adalah menginterpretasikan, menjelaskan, membedakan, menggambarkan.
- 3) Tingkat pemaknaan ekstrapolasi (*extrapolation*) menjadikan seseorang mampu melihat dibalik yang tertulis, dapat membuat estimasi, prediksi berdasarkan pada pengertian dan kondisi yang diterangkan dalam ide-ide atau simbol, serta kemampuan membuat kesimpulan yang dihubungkan dengan implikasi dan

konsekuensinya. Kata kerja operasional yang digunakan adalah memperhitungkan, menduga, menyimpulkan, menentukan dan mengisi.

### **2.4.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Buah pemikiran mengenai pengetahuan yang beragam, pada hakekatnya merupakan upaya manusia dalam memperoleh pengetahuan didasarkan kepada tiga masalah utama yaitu apa yang ingin kita ketahui, bagaimana cara kita memperoleh pengetahuan serta manfaat apa saja yang kita peroleh dari pengetahuan yang kita miliki (Notoatmodjo, 2010a : 52)

Notoatmodjo (2010:22) mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

#### **b. Usia**

Semakin banyak usia seseorang maka akan semakin bijaksana dan banyak pengalaman atau hal yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan. Dengan pengetahuan tersebut dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata .

#### **c. Sumber informasi**

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pe-

ngetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung memiliki pengetahuan yang luas.

#### **2.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010 : 10) terdiri dari cara tradisional dan cara modern :

##### 2.4.4.1 Cara tradisional

- a. *Trial and Error*
- b. Cara kekuasaan atau otoritas
- c. Berdasarkan pengalaman pribadi
- d. Melalui jalan pikiran

##### 2.4.4.2 Cara modern

- a. Metode berfikir induktif
- b. Metode berfikir deduktif

#### **2.4.5 Pengetahuan Kesehatan**

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, bahwa pengetahuan (*Knowledge*) merupakan salah satu domain dalam perilaku, khususnya dalam berperilaku kesehatan maka mengacu juga pada domain pengetahuan kesehatan (*Health Knowledge*). Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seorang individu terhadap cara-cara memelihara kesehatan. pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi (Notoatmodjo, 2010a :52) :

1. Pengetahuan tentang penyakit menular
2. Pengetahuan tentang faktor – faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan

3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas, dan tempat – tempat umum, dan seterusnya.

Oleh karena itu, untuk dapat mengukur pengetahuan kesehatan yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Dengan pengetahuan, seseorang belum tentu memahami sesuatu yang dimaksud secara mendalam, hanya sekedar mengetahui tanpa bisa menangkap makna dan arti dari sesuatu yang dipelajari. Sedangkan dengan pemahaman, seseorang tidak hanya bisa menghafal sesuatu yang dipelajari, tetapi juga mempunyai kemampuan untuk menangkap makna dan mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut karena memahami sesuatu berarti seseorang dapat mempertahankan, membedakan, menerangkan, menafsirkan, menganalisis dan mengklarifikasi (Notoatmodjo, 2010b : 52).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan metode tersebut karena mampu mengeksplorasi informasi yang mendalam serta memperoleh gambaran sesuai dengan yang diinginkan bagaimana subjek memaknai pengalamannya, kemudian peneliti berusaha untuk menginterpretasi pengalaman dari subjek. Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan pemahaman, membantu memahami dan menginterpretasikan sesuatu yang berada dibalik suatu peristiwa, dan bagaimana manusia memberi makna pada sesuatu yang terjadi sebab hal utama dalam penelitian ini adalah aspek subjektif manusia.

Salah satu faktor yang mempengaruhi penelitian kualitatif yaitu paradigma interpretif dan/atau fenomenologis. Penelitian fenomenologis adalah pendekatan yang berasal dari filsafat dan psikologi dimana peneliti menggambarkan pengalaman hidup individu tentang fenomena yang dialami oleh partisipan melalui wawancara (Creswell, 2013). Becker (1992) dikutip oleh Rice dan Ezzy (2000) (dalam Murthi, 2013:6) menjelaskan bahwa fenomenologis mempelajari situasi-situasi dalam dunia sehari-hari dari sudut pandang orang yang mengalaminya. Sementara itu menurut Taylor dan Bogdan (1984) dikutip oleh Gumesson, fenomenologis memiliki komitmen untuk memahami fenomena sosial dari perspektif pelaku yang melakukan tindakan (Murthi, 2013:6).

Desain dalam penelitian ini bersifat luwes dan terbuka. Dalam memahami responden pada studi fenomenologi menggunakan metode wawancara untuk mendapatkan informasi secara langsung dan mendalam sehingga penelitian ini akan memperoleh pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah (Murthi, 2013:14).

### ***3.2 Populasi, Sampel dan Sampling***

#### ***3.2.1 Populasi***

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi, menggali informasi berkaitan dengan fenomena yang akan diteliti. Dengan demikian penelitian ini hanya berfokus pada calon pengantin perempuan di Kota Surabaya.

#### ***3.2.2 Sampel***

Sampel pada penelitian kualitatif disebut subjek, informan, partisipan, atau sasaran penelitian. Peneliti menggunakan prosedur penentuan subjek dan atau sumber data dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik sesuai dengan penelitian kualitatif, sehingga (1) tidak diarahkan pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai dengan kekhususan masalah penelitian, (2) tidak ditentukan secara kaku sejak awal, (3) serta tidak diarahkan pada keterwakilan dalam arti jumlah atau peristiwa acak, melainkan pada kecocokan konteks (Sarantakos (1993) dalam Poerwandari, 2017:110).

Ukuran sampel dikatakan cukup apabila data yang diperoleh cukup kaya dan cukup meliputi dimensi-dimensi yang perlu diteliti serta memadai analisis untuk mendukung analisis yang diinginkan (Murthi, 2013:19). Prinsip yang harus

dipenuhi mengumpulkan informasi sampai dengan titik jenuh (*saturated*) (Santoso dan Royanto, 2009:61). Pada dasarnya, kekayaan data yang dikumpulkan jauh lebih penting daripada jumlah partisipan (Schneider *et al.*, 2016: 114).

Berdasarkan uraian di atas, yang menjadi partisipan dalam penelitian ini yaitu calon pengantin perempuan yang mendaftarkan diri ke Kantor Urusan Agama (KUA) yang sudah ditetapkan, di Kota Surabaya, yang memiliki kriteria inklusi :

1. Usia < 18 tahun
2. Belum pernah menikah
3. Sudah terdaftar di KUA setempat
4. Partisipan bersedia untuk melaksanakan proses wawancara dalam beberapa kali pertemuan atau melalui telepon jika diperlukan.

Pada kunjungan pertama, partisipan yang bersedia diwawancarai sebanyak 11 orang. Kunjungan berikutnya, dua partisipan tidak representatif, dua partisipan lainnya mengundurkan diri. Saat dikonfirmasi ulang, partisipan menyatakan kesediaannya untuk dilakukan wawancara namun *Significant Other* (SO) tidak bersedia. SO beralasan tidak ada waktu karena sedang ada permasalahan keluarga. Sementara itu satu partisipan lainnya, ketika dimintai wawancara ulang dengan SO karena data hasil wawancara kunjungan pertama kurang memadai, dengan alasan sibuk mempersiapkan pernikahan partisipan sehingga tidak ada waktu luang untuk wawancara baik sebelum maupun sesudah pernikahan.

### 3.2.3 *Sampling*

Sesuai dengan fokus penelitian, maka partisipan pada penelitian ini diambil menggunakan pendekatan teknik *purposive* yang dibuat berdasarkan konstruk atau teori yang sesuai dengan tujuan penelitian.

### 3.3 Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran
Pemahaman Kesehatan Reproduksi	Kemampuan responden dalam memahami segala pengetahuan yang berkaitan tentang makna bagaimana cara menjaga dan memanfaatkan kesehatan reproduksi terhadap dirinya sendiri.	Wawancara
Pernikahan Usia Anak	Pernikahan yang terjadi secara formal yang dilakukan oleh perempuan sebelum memasuki usia 18 tahun.	Wawancara

### 3.4 Bahan Penelitian

#### 3.4.1 Data Primer

Data primer didapatkan secara langsung dari jawaban partisipan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan oleh peneliti mengenai pemahaman terhadap kesehatan reproduksi pada calon pengantin perempuan dengan usia < 18 tahun.

#### 3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh peneliti terdiri dari data sumber tertulis seperti hasil wawancara dengan *Significant Other*, arsip hasil penelitian sebelumnya, hasil pencatatan dan pelaporan peristiwa NTCR dan catatan lapangan atau arsip hasil penelitian sebagai tambahan data.

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah binaan KUA dengan prevalensi pernikahan usia anak yang tinggi diantaranya KUA Kecamatan Kenjeran, KUA

Kecamatan Semampir, KUA Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Akan tetapi, tempat berlangsungnya penelitian ini sesuai dengan kesepakatan partisipan. Pertimbangan dalam pemilihan tempat penelitian karena memberikan kesempatan kepada partisipan agar tercapai sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan, sehingga dalam memperoleh data penelitian berjalan lancar, efektif dan efisien

### **3.5.2 Waktu Penelitian**

Telah dilakukan pengambilan data secara sekunder sejak September Tahun 2018, dan tahap penelitian berupa wawancara telah dilaksanakan pada bulan Februari hingga Mei Tahun 2019.

## **3.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan metode pengumpul data berupa wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap subjek penelitian untuk mengungkapkan data personal / sensitif yang sesuai dengan tujuan penelitian dan dilengkapi dengan catatan lapangan terhadap responden yang terpilih.

### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1) Wawancara**

Proses pengumpulan data yang pertama yaitu menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) digunakan untuk mencapai tujuan penelitian. Proses wawancara bersama partisipan dilakukan di rumah partisipan, mengingat partisipan pada penelitian ini adalah calon pengantin sehingga kecil kemungkinan untuk melakukan wawancara di tempat lain. Hal ini karena ada sugesti pada masyarakat bahwa calon pengantin perempuan harus 'dipingit'.

Selain melakukan wawancara pada subjek penelitian, peneliti juga melakukan wawancara pada *significant other* untuk menambah dan menguatkan informasi yang diperoleh dari subjek. *Significant other* merupakan orang yang dekat dengan subjek penelitian yang mengetahui kehidupan sehari-hari partisipan, yaitu orang tua. *Significant other* pada penelitian ini adalah ibu sebanyak 6 orang dan ayah sebanyak 1 orang. Dikarenakan *Significant other* yang tampak sibuk dengan aktivitasnya, wawancara tetap sama dilakukan di rumah masing-masing.

Proses pengumpulan data dari partisipan dilakukan minimal dua kali kunjungan wawancara di waktu yang berbeda. Sehingga ada perbedaan frekuensi wawancara untuk masing-masing partisipan. Wawancara ini dilakukan dengan mengunjungi rumah-rumah partisipan. Terkadang pada saat mengunjungi rumah, baik partisipan maupun *Significant Other* sedang tidak berada di tempat sehingga harus menunggu atau membuat janji untuk kunjungan berikutnya. Panduan wawancara terlampir.

## 2) Catatan Lapangan

Selain hasil wawancara, data sekunder pada penelitian ini berupa catatan lapangan (*fields notes*) berisi deskripsi tentang hal-hal penting yang diamati digunakan untuk mencatat semua kejadian saat pengambilan data yang bisa dilakukan oleh peneliti utama. Catatan lapangan digunakan juga untuk mendukung data dan hasil wawancara. Catatan lapangan ditulis secara deskriptif, lengkap dan informatif, termasuk tanggal dan waktu, suasana observasi, tempat, siapa saja yang hadir di sana dan aktivitas partisipan.

Menurut Banister *et al.* (1994) hal-hal yang diamati antara lain mengenai perilaku, kejadian, atau karakteristik orang yang diamati (Poerwandari, 2017).

### 3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

#### 1) Persiapan

Persiapan dimulai saat pengajuan judul penelitian kepada dosen pembimbing, mengumpulkan bahan/sumber materi penelitian, menyusun proposal penelitian, mengurus perizinan dan menyiapkan instrumen penelitian/alat observasi.

#### 2) Pengumpulan data

Berikut adalah prosedur pengumpulan data yang dilakukan :

- (1) Peneliti mengajukan permohonan penelitian dari Prodi Kebidanan Universitas Airlangga yang selanjutnya melalui Bakesbangpol Kota Surabaya, peneliti meminta izin ke Kantor Kementerian Agama Kota Surabaya untuk rekomendasi perizinan ke Kantor Urusan Agama (KUA) serta ke Dinas Kesehatan Kota untuk rekomendasi perizinan ke Puskesmas di Kota Surabaya jika diperlukan.
- (2) Peneliti mengunjungi KUA dengan membawa surat rekomendasi dari KEMENAG Kota Surabaya untuk mendapatkan data calon pengantin yang sudah mendaftar. Kemudian menghubungi partisipan jika di dalam berkas nikah terdapat nomor yang bisa dihubungi atau mengunjungi rumah partisipan sesuai dengan alamat yang tercantum. Setelah itu, meminta persetujuan partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kemudian meminta partisipan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Serta meminta izin

partisipan untuk menggunakan perekam suara saat proses wawancara berlangsung. Begitu pun yang dilakukan kepada *Significant Other*.

- (3) Setelah mendapatkan kesepakatan jadwal dan tempat untuk dilakukan wawancara peneliti menemui partisipan untuk melakukan wawancara. Setiap wawancara berlangsung dengan durasi maksimal sekitar 60 menit dan wawancara minimal dilakukan 2 kali untuk setiap partisipan. Akan tetapi, bagi *Significant Other* tidak ada frekuensi minimal penggalan data. Apabila pertanyaan yang diberikan masih tersisa banyak, namun sudah melewati batas durasi yang ditentukan maka akan dilanjutkan di hari berikutnya sesuai dengan yang telah disepakati untuk menghindari kondisi yang kurang kondusif akibat kejenuhan yang dialami oleh partisipan.
- (4) Data yang dihasilkan dari hasil wawancara dan catatan lapangan kemudian ditranskripsikan dan diolah manual oleh peneliti menurut pengolahan data kualitatif yaitu dengan cara mendeskripsikan temuan-temuan untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul.
- (5) Sinkronkan hasil wawancara yang sudah valid dan sesuai dengan teori-teori dalam tinjauan pustaka, peneliti menarik kesimpulan kemudian menyusun laporan sesuai dengan kaidah laporan penelitian.

Tabel 3.2 Jadwal Pengumpulan Data

<b>Partisipan</b>	<b>Tanggal</b>		
1 (ANF)	07/03/2019	14/04/2019	03/05/2019
2 (DAW)	08/03/2019	14/04/2019	
3 (TF)	30/03/2019	30/03/2019	
4 (FMP)	31/03/2019	01/04/2019	
5 (AM)	11/04/2019	19/04/2019	20/04/2019
6 (SS)	12/04/2019	19/04/2019	
7 (SR)	13/04/2019	26/04/2019	

### 3) Penyusunan laporan penelitian

Penyusunan laporan penelitian ini yaitu dengan cara mendiskusikan hasil laporan yang telah disusun dengan dosen pembimbing meliputi narasi transkrip hasil wawancara, alur penulisan laporan yang disesuaikan dengan tema yang diambil oleh peneliti, teknik dalam penyajian data pada laporan, pembahasan analisa dan penarikan kesimpulan. Kemudian, melakukan perbaikan laporan sesuai dengan hasil diskusi, dan penyusunan laporan akhir berdasarkan hasil diskusi dan kaidah sistematika penulisan yang disepakati antara peneliti dan dosen pembimbing.

### 3.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus “divalidasi”. Validasi terhadap peneliti meliputi : pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logika (Poerwandari, 2017:56). Sehingga diperlukan sikap luwes dari peneliti karena keberhasilan penelitian terletak pada peneliti untuk menggali informasi dan menginterpretasikannya (Santoso dan Royanto, 2009 : 65). Selain peneliti sebagai instrumen kunci, terdapat instrumen lain yang menunjang proses penelitian seperti pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*fields notes*), alat perekam, dan buku catatan.

### 3.8 Uji Coba Pertanyaan Wawancara

Bila pada penelitian kuantitatif memerlukan uji coba, maka pada penelitian kualitatif pun melakukan hal yang sama yaitu uji coba pertanyaan. Peneliti

melakukan uji coba pada satu partisipan sebelum melakukan penelitian. Hal ini diperlukan untuk mengetahui apakah pertanyaan tersebut mampu menjawab penelitian. Sehingga peneliti dapat mengantisipasi hal-hal yang tak terduga saat pengambilan data.

Berdasarkan hasil uji coba pertanyaan, secara keseluruhan pertanyaan sesuai pedoman mampu dijawab oleh partisipan. Namun ada beberapa pertanyaan yang sudah efektif, maka tidak perlu ditanyakan lagi pada pertanyaan berikutnya. Adapun beberapa pertanyaan perlu direvisi atau diubah kata-katanya agar lebih mudah dipahami sehingga partisipan dapat mengungkapkan apa yang dirasakan, dialami maupun dipikirkan. Misalnya kata pola asuh diubah menjadi cara mendidik.

Tabel 3.3 Contoh Gambaran Jawaban Partisipan atas Pertanyaan Wawancara

<b>Pertanyaan dalam Pedoman Wawancara</b>	<b>Gambaran Jawaban Partisipan Penelitian terhadap Pertanyaan</b>	<b>Evaluasi Pertanyaan</b>
Hal-hal apa saja yang membuat Anda termotivasi, bersemangat dan mau terlibat dalam pernikahan usia anak ?	- Pertanyaan terjawab - Contoh jawaban partisipan antara lain: “Ya gimana Mbak, <i>wes kadung ngene.. rabio.</i> “	Efektif pertanyaan ini dapat digabung pada pertanyaan tentang hal apa yang mendasari partisipan menikah di usia saat ini

Setelah berdiskusi bersama dosen pembimbing skripsi, peneliti mendapatkan pertanyaan yang bisa digunakan dalam penelitian dan pertanyaan yang perlu direvisi sebagai pedoman wawancara. Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan penelitian selanjutnya :

1. Pada saat proses wawancara, peneliti tidak secara berurutan mengikuti pedoman wawancara karena mengikuti alur cerita partisipan. Ini yang mengakibatkan harus mengecek ulang kembali pertanyaan apa yang belum ditanyakan.
2. Partisipan pada penelitian ini adalah anak dari keluarga yang memiliki suku Jawa dan Madura. Untuk Bahasa Jawa, peneliti masih menguasai kosa kata

tersebut, namun pada partisipan yang tidak terlalu fasih menggunakan Bahasa Indonesia maupun Bahasa Jawa, ia menggunakan Bahasa Madura. Peneliti meminta bantuan pihak keluarga untuk menerjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.

3. Topik yang diteliti merupakan kasus yang sensitif. Oleh karena itu, perlu dijelaskan lebih dahulu bahwa wawancara ini bukan untuk menghakimi serta harus tercipta rasa nyaman, terbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan.

### **3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan dan analisis data dalam penelitian kualitatif diawali dengan cara pengorganisasian data sehingga membantu peneliti untuk mengorganisasikan datanya dengan rapi, sistematis dan lengkap untuk memperoleh kualitas data yang baik, mendokumentasikan analisis yang telah dilakukan serta menyimpan dan menganalisis data yang berkaitan dalam penyelesaian masalah penelitian. Data yang diperoleh peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dianalisis dengan menggunakan teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif studi fenomenologi secara manual.

#### **3.9.2 Analisis Data**

Analisis penelitian kualitatif memerlukan kemampuan dan kompetensi tertentu. Analisis ini merupakan proses berkelanjutan yang dilakukan secara terus-menerus dengan melibatkan pengumpulan data terbuka. Langkah penting sebelum menganalisis data ialah melakukan *coding*. *Coding* dimaksudkan untuk dapat mengorganisasikan dan mensistemasi data secara lengkap, sehingga dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari (Poerwandari, 2017:171).

Analisis awal yaitu melakukan pemadatan faktual dan menemukan tema-tema dengan menggunakan 6 (enam) tahapan sebagai berikut (Creswell, 2013:209-210).

1. Langkah 1 yaitu mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Peneliti *men-scanning*, memilah-milah dan menyusun data tersebut sesuai dengan deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
2. Langkah 2 yaitu membaca keseluruhan data. Jika pada langkah pertama adalah membangun *general sense*, maka pada tahap ini peneliti menuliskan catatan-catatan khusus dari data hasil wawancara serta merefleksikan makna yang terkandung dari pernyataan-pernyataan semua partisipan.
3. Langkah 3 yaitu menganalisis lebih detail dengan cara meng-*coding* data. *Coding* ini merupakan proses mengolah informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya dengan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan kode garis penanda.
4. Langkah 4 yaitu menerapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan *setting*, orang-orang, kategori-kategori, tema-tema yang akan dianalisis. Tema-tema ini bisa dibuat dalam lima hingga tujuh kategori. Dalam proses *coding*, diperkuat oleh pernyataan-pernyataan, kutipan-kutipan atau kata kunci yang telah diidentifikasi oleh peneliti. Setelah itu, peneliti juga memanfaatkan analisis yang lebih kompleks antar tema dengan membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
5. Langkah 5 yaitu menuliskan deskripsi dan tema-tema secara lengkap. Peneliti menyajikan kembali dalam bentuk narasi, menuliskan hasil analisis menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.

- Langkah 6 yaitu menginterpretasi dan memaknai data. Interpretasi makna yang berasal dari perbandingan antara hasil penelitian dengan teori. Sehingga peneliti melakukan validasi deskripsi hasil analisis kepada partisipan. Dalam hal ini, peneliti kembali kepada partisipan menegaskan mengenai hasil penelitian, membenarkan atau menyangkal informasi sebelumnya. Sehingga interpretasi ini bisa juga berupa pertanyaan-pertanyaan baru yang perlu dijawab selanjutnya untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.

### 3.10 Kredibilitas Data

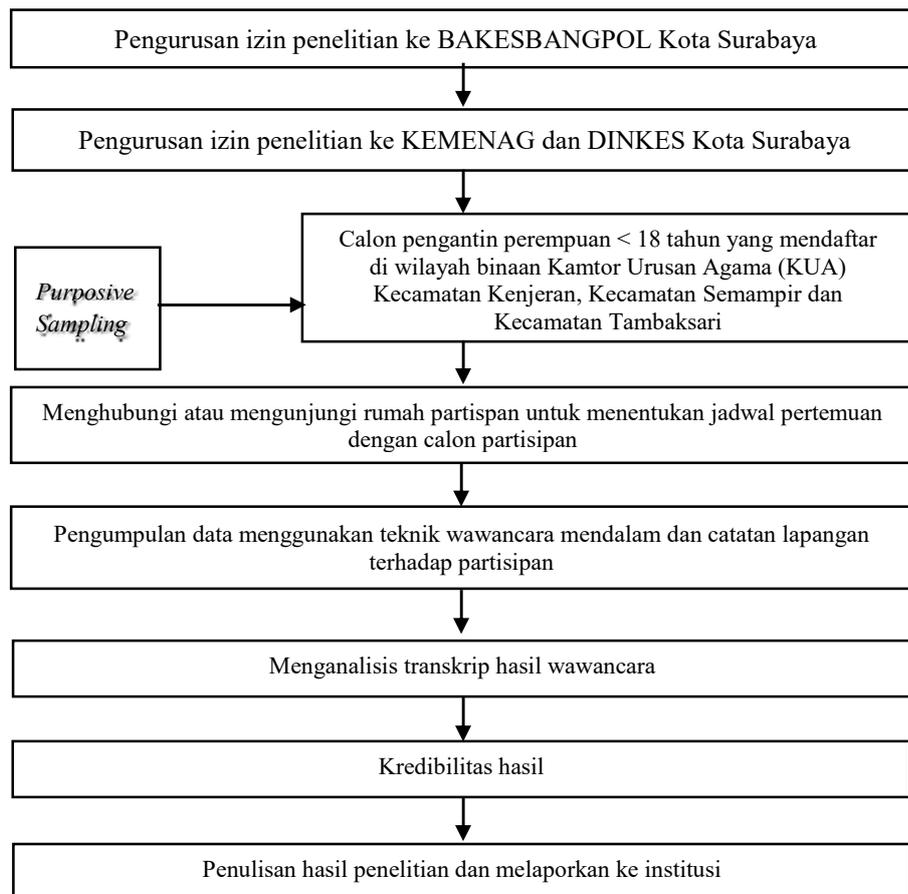
Istilah yang paling banyak digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggantikan validitas adalah kredibilitas. Kredibilitas ini terletak pada keberhasilan peneliti untuk mencapai maksud mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan *setting*, proses, kelompok, sosial, atau pola interaksi yang kompleks. Hal penting yang dapat meningkatkan kredibilitas penelitian yaitu :

- Kredibilitas (*credibility*) kebenaran hasil yang dinyatakan oleh responden dan *Significant Other*.
- Auditabilitas (*auditability*) merupakan akuntabilitas untuk interpretasi hasil wawancara yang dinyatakan dari kecukupan informasi berdasarkan pertanyaan penelitian dan data mentah melalui berbagai langkah analisis.
- Kelayakan (*fittingnes*), kesesuaian terhadap hasil wawancara dari responden, dengan cara menuliskan transkrip hasil wawancara secara apa adanya dijelaskan dengan cukup rinci sesuai dengan responden agar dapat dievaluasi menjadi kepentingan penelitian untuk menemukan kata kunci, menentukan

kategori, sub tema dan tema yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data tersebut dapat dianalisis.

4. Konfirmabilitas (*confirmability*) hasil yang mencerminkan implementasi kredibilitas, auditabilitas dan standar kelayakan. Peneliti meminta kepada dosen pembimbing untuk menganalisis kembali hasil transkrip yang telah disetujui oleh dosen pembimbing skripsi dinyatakan telah memenuhi konfirmabilitas. Hasil tersebut terlampir pada bagian akhir laporan penelitian. Selain itu, kredibilitas data pada penelitian ini menggunakan bahan referensi guna mendukung data yang telah ditemukan oleh peneliti berupa hasil rekaman dan dokumen lainnya (Schneider, Z. *et al.*, 2016:137).

### 3.11 Kerangka Operasional (Alur Penelitian)



Gambar 3.4 Kerangka Operasional Penelitian Fenomena Pernikahan Usia Anak Ditinjau dari Perspektif Kesehatan Reproduksi

### 3.12 *Ethical Clearence*

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik (*Ethical Clearence*) pada Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, guna mendapat izin memenuhi syarat etik untuk penelitian. Beberapa prinsip etik dalam penelitian ini meliputi :

#### 1. Perizinan

Peneliti membuat surat pengantar dari institusi pendidikan Program Studi Kebidanan Universitas Airlangga ditujukan kepada Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Surabaya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya kemudian kepada pihak BAKESBANGPOL (Badan Kesatuan, Bangsa dan Politik) Kota Surabaya untuk mendapatkan persetujuan pengambilan data.

#### 2. Prinsip manfaat (*Beneficience & Non meeleficience*)

Peneliti meyakinkan subjek penelitian bahwa informasi yang telah diberikan tidak dapat digunakan untuk hal-hal yang akan merugikan subjek penelitian.

#### 3. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect to Human Dignity*) yang di dalamnya terdiri dari *Informed consent*, Tanpa nama (*Anonimity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiallity*), serta Prinsip keadilan (*Justice*). Partisipan dalam penelitian ini memiliki hak untuk menentukan bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa adanya paksaan sehingga partisipan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan yang bersedia diberi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian dalam *information for consent*.

#### 4. *Informed consent*

Merupakan bukti tertulis bahwa responden menyatakan persetujuannya untuk terlibat dalam penelitian. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian

dilakukan. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan.

5. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan responden sebagai subjek penelitian sesuai kesepakatan untuk menggunakan kode atau inisial sebagai pengganti nama.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data dan informasi yang diberikan oleh subjek penelitian bersifat pribadi sehingga tidak dapat dipublikasikan di luar kepentingan penelitian. Penggunaan kode atau inisial merupakan bentuk kerahasiaan yang dilakukan oleh peneliti.

7. Prinsip keadilan (*Justice*).

Peneliti memperlakukan masing-masing subjek penelitian secara adil. Tidak ada diskriminasi berdasarkan etnis, ras dan sebagainya baik selama perekrutan maupun pengambilan data penelitian.

## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Kota Surabaya. Surabaya sebagai kota metropolitan dengan kehidupan multikultur maka menghasilkan identitas Surabaya yang heterogen, plural, dan egaliter. Hal ini meliputi tren dan kehidupan sosial masyarakat yang dipengaruhi pula oleh budaya luar dan perkembangan zaman. Adanya pergeseran paradigma berpikir di era modern ini menjadikan fenomena pernikahan usia anak < 18 tahun menjadi lazim dilakukan tidak hanya di pedesaan melainkan di perkotaan khususnya Kota Surabaya.

Berdasarkan peristiwa NTCR dan usia terjadinya nikah, Kecamatan Kenjeran, Kecamatan Semampir dan Kecamatan Tambaksari merupakan tiga kecamatan dari 31 kecamatan dengan angka kejadian pernikahan usia anak tertinggi di Kota Surabaya pada Tahun 2018 (Kemenag Kota Surabaya, 2018). Data partisipan diperoleh dari tiga KUA yang telah disebutkan. Di mana partisipan akan menikah pada usia < 18 tahun.

Kecamatan Kenjeran dikenal sebagai kawasan pesisir yang merupakan interface antara kawasan laut dan darat yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi satu sama lainnya. Di Kecamatan Kenjeran terdapat jembatan Suramadu yang menghubungkan Surabaya dan Madura. Kecamatan berikutnya yaitu Semampir. Kecamatan Semampir memiliki mayoritas penduduk yang bermata pencaharian sebagai buruh harian lepas dan tukang dan sebagian besar penduduk di dua kecamatan tersebut beragama islam dengan didominasi oleh

penduduk suku Jawa dan Madura dengan tingkat ekonomi rendah (BPS Kota Surabaya, 2017). Penduduk ini terbiasa berbicara menggunakan logat dan Bahasa Madura. Sebagian besar warganya hanya memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar. Sementara itu, Kecamatan Tambaksari merupakan salah satu kecamatan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Di mana di dalamnya terdiri dari penduduk multietnis dan masyarakat urban.

#### 4.2 Gambaran Umum Partisipan dan *Significant Other*

Partisipan dalam penelitian ini adalah calon pengantin perempuan. Terdapat 7 partisipan yang akan menikah pada sekitar rentang bulan Februari hingga April tahun 2019 dengan data sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan	Kode	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	Agama	Hamil
1 (ANF)	P1	16th 7bln	Tidak Tamat SMK	Tidak bekerja	Jawa	Islam	Ya
2 (DAW)	P2	17th 1bln	Tidak Tamat SMK	Penyanyi	Jawa	Islam	Tidak
3 (TF)	P3	17th 1bln	Tidak Tamat SMK	Tidak bekerja	Madura	Islam	Tidak
4 (FMP)	P4	17th 1bln	Tidak Tamat SMP	Tidak bekerja	Jawa	Islam	Ya
5 (AM)	P5	17th 7bln	SMA	Tidak bekerja	Madura	Islam	Tidak
6 (SS)	P6	16th 10bln	Tidak tamat SD	Tidak bekerja	Madura	Islam	Tidak
7 (SR)	P7	17th 8bln	SD	Tidak bekerja	Madura	Islam	Tidak

Pada penelitian ini, partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia diwawancarai yaitu sebanyak 7 orang. Calon pengantin perempuan dengan usia paling rendah 16 tahun 7 bulan dan usia tertinggi 17 tahun 8 bulan. Pendidikan terendah tidak tamat SD dan pendidikan tertinggi yaitu SMA. Partisipan bersuku Jawa sejumlah 3 orang dan partisipan bersuku Madura sejumlah 4 orang. Sebanyak 5 partisipan dengan mayoritas suku Madura tidak dalam keadaan hamil, namun

ditemukan 2 partisipan bersuku Jawa dalam keadaan hamil. 5 partisipan tidak memiliki pekerjaan dan satu partisipan memiliki pekerjaan. Seluruh partisipan beragama Islam.

#### 4.2.1 Partisipan 1

Inisial : ANF

Usia : 16th 7bln

Pendidikan : Tidak Tamat SMK

Pekerjaan : Tidak bekerja

Suku : Jawa

Agama : Islam

P1 adalah seorang perempuan berambut panjang dan memiliki TB 158 cm dengan postur tubuh sesuai. Memiliki warna kulit sawo matang. P1 merupakan anak sulung dari dua bersaudara. Memiliki adik kandung laki-laki yang masih sekolah SD. Kegiatan sehari-hari P1 sebagian besar dihabiskan di rumah. Sebelumnya, P1 adalah pelajar SMK jurusan Keperawatan, namun berhenti melanjutkan sekolah ketika masih kelas X dan memutuskan untuk menikah. Hal ini disebabkan P1 dalam keadaan hamil. Terlahir dari keluarga suku Jawa dan dimanja oleh Ibu, P1 pernah mengatakan kepada orang tua bahwa perempuan yang menikah muda akan memiliki anak yang cacat. Sejak SMP berada di lingkungan pergaulan yang kurang baik bahkan P1 pernah memiliki beberapa pacar namun putus-nyambung. Calon suami P1 merupakan pelajar SMK dan memutuskan untuk berhenti sekolah juga. P1 mengenal calon suami sejak SMP. P1 memiliki teman dekat ketika SMP yaitu DAW, dan secara tidak sengaja bahwa DAW merupakan salah satu calon pengantin perempuan yang bersedia menjadi partisipan. Pada saat penggalan data, P1 mampu

menjawab pertanyaan seperti menyebutkan nama-nama organ reproduksi menggunakan istilah Kedokteran. P1 sedikit menutup diri ketika menceritakan pengalaman kehamilannya. Selama kehamilan, P1 pernah memeriksakan diri ke Praktik Bidan Mandiri.

#### 4.2.2 Partisipan 2

Inisial : DAW

Usia : 17th 1bln

Pendidikan : Tidak Tamat SMK

Pekerjaan : Penyanyi

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pada awal hingga akhir pertemuan, P2 sangat terbuka saat menceritakan pengalaman hidupnya. Sebelumnya, P2 merupakan pelajar putus sekolah sebuah SMK Negeri. Jurusan yang diinginkan yaitu jurusan Tata Rias, namun karena tidak mendapat izin orang tua akhirnya P2 dipilhkan jurusan Tata Busana. Jika memiliki biaya, P2 ingin melanjutkan sekolah Paket C. P2 berprofesi sebagai penyanyi cafe dan penyanyi musiman yaitu dari panggung ke panggung. Profesi ini dimulai sejak SMP karena P2 memiliki motivasi untuk memiliki uang saku sendiri. Orang tua P2 tidak mengizinkan P2 untuk menjadi penyanyi dan berpenampilan *sexy* maupun menggunakan *make up*. P2 memutuskan menikah dan tidak melanjutkan sekolah dengan alasan menghindari zina. Meskipun sudah mengetahui dampak pernikahan di usia anak, P2 sangat menginginkan segera memiliki anak setelah pernikahan, salah satunya dengan cara mengkonsumsi susu untuk program hamil. P2 mengakui pernah ‘menemani pelanggan’. Namun, ketika

dikonfirmasi apakah pernah melakukan hubungan seks pranikah, P2 menjawab tidak pernah. Pada wawancara kunjungan kedua, P2 menceritakan bahwa ia menikah dengan pria yang memiliki riwayat penyakit Sifilis.

#### 4.2.3 Partisipan 3

Inisial : TF

Usia : 17th 1bln

Pendidikan : Tidak Tamat SMK

Pekerjaan : Tidak bekerja

Suku : Madura

Agama : Islam

P3 adalah anak sulung dari dua bersaudara. Bertempat tinggal dekat dengan lokasi jembatan Suramadu. Kegiatan sehari-hari P3 yaitu di rumah. Orang tua P3 memiliki usaha membuka warung. P3 memutuskan untuk berhenti sekolah ketika baru 4 bulan masa pembelajaran dengan alasan lingkungan kelas yang tidak cocok. P3 mengambil jurusan Farmasi di sebuah SMK swasta, dan SMK ini pula adalah SMK yang sama dengan P1. Calon suami P3 adalah warga luar Kota Surabaya, namun berkerja di Surabaya dan kost di sekitar tempat tinggal P3. P3 mengenal calon suami sejak SMP. Pertanyaan spesifik tentang kesehatan reproduksi, P3 sering kali menjawab tidak tahu. Bahkan, Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin yang diberikan ketika melakukan pemeriksaan di Puskesmas, tidak pernah dibaca. Setelah menikah, P3 merencanakan ingin segera hamil. Hal ini disebabkan oleh adanya dukungan dari orang tua serta pengalaman sanak keluarga yang telah menikah namun belum hamil akibat penggunaan alkon suntik yang kurang tepat.

#### 4.2.4 Partisipan 4

Inisial : FMP  
Usia : 17th 1bln  
Pendidikan : Tidak Tamat SMP  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Suku : Jawa  
Agama : Islam

P4 adalah partisipan yang sangat terbuka ketika menceritakan pengalaman hidupnya. Saat ini P4 dalam keadaan hamil TM III. Kegiatan sehari-hari yaitu membantu orang tua dan/atau calon mertua di rumah, yang sama-sama memiliki usaha sampingan di bidang makanan. P4 dibesarkan oleh keluarga yang sudah bercerai ketika ia masih usia balita. P4 tinggal bersama Ayahnya hingga usia pra sekolah di Mojokerto, dan kemudian setelah itu tinggal bersama Ibunya di Surabaya. Menurut pengakuannya, Ibu P4 sudah menikah sebanyak 3 kali dan P4 kurang mendapatkan perhatian. P4 putus sekolah ketika kelas IX SMP. Saat itu P4 malas bersekolah dan memilih bergaul dengan teman-temannya. Sejak berpacaran, P4 sudah tinggal di rumah calon mertua. Calon mertua mengizinkan akan tetapi selalu mengingatkan bahwa jangan sampai terjadi kehamilan di luar pernikahan. Akan tetapi, hal itu menjadi bumerang bagi P4 dan beralasan bahwa kehamilan ini terjadi karena sebuah kekhilafan. P4 menyembunyikan kehamilan hingga usia kehamilan sekitar 5 bulan. Hal ini dikarenakan P4 merasa takut dan bersalah baik kepada orang tua maupun calon mertua, serta merasa takut jika calon suami tidak mau mengakui anak yang sedang dikandungnya sebab saat itu hubungan mereka sedang bermasalah. Hingga pada akhirnya P4 memberanikan diri untuk

menceritakan kehamilannya. P4 mengatakan bahwa jika tidak terjadi kehamilan maka tidak akan menikah di usia < 18 tahun. P4 menerima kehamilannya saat ini, namun P4 jarang mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan maupun Dokter Spesialis Kandungan dengan alasan tidak suka. Meskipun dalam keadaan hamil, P4 berperilaku seperti orang yang tidak dalam keadaan hamil. P4 tidak pernah mengeluh selama kehamilannya. Selain itu, pengurusan persyaratan berkas nikah P4 menghabiskan waktu cukup lama dikarenakan calon suami P4 masih berusia < 19 tahun.

#### 4.2.5 Partisipan 5

Inisial : AM  
Usia : 17th 7bln  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Suku : Madura  
Agama : Islam

P5 adalah seorang pelajar SMA swasta yang baru saja mengikuti UNBK seminggu sebelum dilakukan penggalan data. P5 merupakan anak sulung dari keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi. Orang tua P5 memiliki usaha besi tua, kayu dan mebeul, serta memiliki pabrik pengolahan dan pembuatan kantong plastik di Mojokerto. P5 menikah di usia saat ini karena dijodohkan oleh orang tua. Perjodohan ini bukanlah yang pertama, sejak SMP sudah dijodohkan dengan beberapa laki-laki pilihan orang tuanya yaitu dengan laki-laki bersuku Madura yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi. Terlahir dan dibesarkan di lingkungan orang-orang Madura, membuat P5 merasa ingin menjadi orang biasa

yang tidak terikat dengan label ‘orang kaya’. Hal ini menjadi kesempatan bagi P5, sebab P5 merupakan anak kesayangan orang tua sehingga ketika meminta sesuatu selalu diikuti kemauannya. Contohnya P5 meminta dibelikan mobil CRV, padahal sudah memiliki mobil BRIO. Selama pergi ke sekolah, P5 mengendarai CRV secara pribadi. Ketika ditanya tentang kesehatan reproduksi, P5 kurang begitu tertarik, namun ia sangat terbuka pada saat menceritakan pengalaman hidup dan pergaulannya bersama teman-teman. P5 memiliki sikap pergaulan yang supel dan terbuka, ia membentuk sebuah geng bernama “Rodom”.

#### 4.2.6 Partisipan 6

Inisial : SS  
Usia : 16th 10bln  
Pendidikan : Tidak Tamat SD  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Suku : Madura  
Agama : Islam

P6 merupakan anak ke-6 dari 7 bersaudara. P6 berasal dari keluarga suku Madura. Pendidikan P6 tidak tamat SD dan hanya sekolah sampai kelas 2 SD. Setelah itu P6 beralih sekolah Madrasah di dekat rumah tempat tinggalnya, namun Madrasah tersebut bermasalah dan dibubarkan sehingga P6 tidak mendapatkan ijazah padahal berdasarkan ceritanya, hampir menamatkan pendidikan. Kemudian P6 mengikuti pondok pesantren hanya beberapa bulan saja dikarenakan tidak betah. Kegiatan sehari-hari adalah membantu orang tua di rumah. Membantu kakak berjualan baju hanya pada hari minggu dan hari libur. Motivasi menikah muda P6 yaitu keinginan sendiri karena menurutnya, ia tidak memiliki kegiatan

apapun dan calon suami yang sudah memiliki pekerjaan, maka dirasa sudah pas untuk menikah bagi perempuan yang tidak memiliki pekerjaan. P6 akan menikah dengan laki-laki yang masih satu keluarga besar dengan keluarga sendiri atau disebut sepupu, duapupu. Meskipun tidak diberi Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin oleh pihak Puskesmas, namun rasa penasaran P6 menyebabkan ingin membaca buku saku Kespro milik calon suami sehingga sebagian pertanyaan yang diajukan mampu dijawab. P6 sempat bingung apakah akan langsung segera hamil atau menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

#### 4.2.7 Partisipan 7

Inisial : SR  
Usia : 17th 8bln  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Suku : Madura  
Agama : Islam

P7 adalah partisipan dengan usia paling tinggi diantara partisipan lain yaitu 17 tahun 8 bulan. Kegiatan sehari-hari P7 yaitu di rumah. P7 menamatkan pendidikan hingga SD. Pada tahun 2014 ibu P7 meninggal dunia. Jika ibu P7 masih hidup, P7 mengatakan harus melanjutkan sekolah namun karena tidak ada lagi yang menuntut untuk tetap bersekolah maka P7 memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolah. Sejak saat itu, P7 bersama kedua kakak laki-lakinya dirawat seorang diri oleh Ayah. P7 pernah bekerja di tempat produksi sarang burung Walet tanpa sepengetahuan Ayah dan pada akhirnya memutuskan untuk berhenti bekerja dengan sendirinya. P7 merupakan anak dari keluarga suku Madura. Ia menikah di usia

sekarang ini karena keinginan dari diri-sendiri. Hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sedikitnya P7 mengetahui namun menganggap bahwa membicarakan hal tersebut adalah tabu dan merasa malu. Calon suami P7 berasal dari keluarga suku Madura, saat ini berusia 26 tahun dan merupakan lulusan SMA.

Selain wawancara bersama partisipan, terdapat wawancara dengan *significant other* guna melengkapi informasi dan menguatkan data hasil yang diperoleh dari subjek penelitian. *Significant other* dalam penelitian ini adalah orang tua partisipan. Berikut ini adalah tabel karakteristik *Significant Other*.

Tabel 4.2 Karakteristik *Significant Other*

<i>Significant Other</i>	Kode	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	Agama	Status
1 (I)	SO1	46	SMP	IRT	Jawa	Islam	Ibu
2 (I)	SO2	54	SD	IRT	Jawa	Islam	Ibu
3 (F)	SO3	36	Tidak tamat SD	IRT	Madura	Islam	Ibu
4 (T)	SO4	41	SMK	IRT	Jawa	Islam	Ibu
5 (F)	SO5	35	SD	IRT	Madura	Islam	Ibu
6 (H)	SO6	48	SD	IRT	Madura	Islam	Ibu
7 (M)	SO7	40	Tidak tamat SD	Swasta	Madura	Islam	Ayah

Semua *significant other* beragama islam. Rentang usia *significant other* antara 35-54 tahun termasuk dalam kategori usia produktif. Pendidikan terakhir *significant other* yaitu paling rendah tidak tamat SD dan paling tinggi tamat SMK. Pekerjaan *significant other* berjenis kelamin wanita seluruhnya adalah ibu rumah tangga dan *significant other* berjenis kelamin laki-laki adalah pekerja swasta. Sebanyak 6 *significant other* adalah ibu kandung partisipan dan satu lainnya adalah ayah kandung. Hal ini dikarenakan ibu kandung P7 telah meninggal dunia 4 tahun yang lalu dikarenakan komplikasi saat melahirkan yang ditolong oleh dukun bayi di rumah. Sehingga ayah P7 bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

### 4.3 Hasil Penelitian

Deskripsi hasil dan analisis tematik penelitian ini merupakan penyajian data yang dibuat berdasarkan jawaban dari partisipan terhadap pertanyaan wawancara dan catatan lapangan (*field note*) selama proses wawancara berlangsung. Penelitian ini menghasilkan tema yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

#### 4.3.1 Deskripsi Hasil Penemuan Partisipan 1 dan *Significant other* 1

##### 1. Alasan Menikah di Usia Anak

###### a. Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Terlanjur dan seperti menemukan jalan buntu. Keputusan menikah yang dibuat tentu tidak dapat mengembalikan keadaan seperti sebelumnya. Beberapa partisipan yang saat ini dalam keadaan hamil menjadikan pernikahan sebagai keputusan yang tidak terelakkan. Mau tidak mau, suka ataupun tidak, menikah dengan pria yang menghamilinya adalah keputusan yang dirasa paling tepat untuk menutupi aib diri, aib keluarga dan masa depan anak yang akan dilahirkan agar mendapat pengakuan hukum secara tertulis yang dibuktikan oleh akta kelahiran.

Alasan kuat yang menyebabkan P1 memutuskan untuk menikah adalah karena terlanjur hamil. P1 mengaku hamil saat ini merupakan kehamilan dari pernikahan siri.

Ya.. karena hamil Mbak. *Wes* mau gimana lagi.. Orang tua *e Mas e*, sekalian *ae riwa-riwi dolan ae.. ya akhire* ke sini melamar. Aku *kan* nikah siri Mbak, tahun 2017 eh 2018 (P1 : 325-326).

Pada akhirnya, kekhawatiran SO1 menjadi kenyataan. Kehamilan di luar pernikahan membuat SO1 serta suami terpukul dan kecewa. Setelah dikonfirmasi apakah benar P1 pernah menikah siri, SO1 menjawab tidak. Berikut ini adalah kecurigaan dan perasaan SO1 pertama kali saat mengetahui bahwa P1 hamil.

Gini.. saya itu heran. Anak *kok* ngga minta uang buat beli *softex*. Kan saya sakit, jadinya mau tanya itu lupa-lupa terus. Sampai kejadian Bapaknya (calon besan) ke sini baru sadar. *Mangkane* saya bilang sama semua itu.. (SO1: 142-144).

Dari uraian di atas, sehingga terjadi proses pengambilan keputusan untuk menikahkan P1 yaitu karena P1 dalam keadaan hamil.

Gini *lho* (mempraktekkan perut buncit) (hamil).. sebenarnya saya ngga buka aib ini ya, sebenarnya ini hanya keluarga. Saya bilangnya ya gitu(SO1:93-95)

## 2. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

P1 adalah responden pertama dalam penelitian ini. P1 memutuskan untuk berhenti sekolah dikarenakan hamil. Apa yang diketahui tentang kesehatan reproduksi, P1 hanya menjawab singkat.

Ya.. kesehatan kelamin, gitu ? (P1 : 49)

Ya.. kesehatan kelamin, hehe (P1 : 54)

### a. Organ Reproduksi

Penyebutan organ-organ reproduksi menggunakan istilah Kedokteran menjadi tidak asing untuk didengar maupun diucapkan oleh P1. Jurusan Keperawatan yang diambilnya ketika SMK, memudahkan dalam mengelaborasi pertanyaan. Selain definisi, di bawah ini adalah organ-organ reproduksi yang diketahui oleh partisipan.

Ngerti. Rahim, vagina. (P1 : 53)

Vagina itu.. rahim, terus ovarium, terus yang laki-lakinya itu *lho penis*, skrotum, terus apa ya ? lupa haha (P1 : 62 – 63)

Ovarium itu kalau ngga salah *shhhss*.. kaya bertemunya sel-sel itu *lho* hehe (P1 : 66)

Fungsi rahim dan fungsi vagina tidak dijelaskan oleh P1 karena malu menjawab. Di samping fungsi organ, terdapat pandangan partisipan tentang

makna perawan, di mana erat kaitannya dengan selaput dara (*hymen*) yang berada di vagina serta mitos yang beredar di masyarakat.

Ya kalau hubungan seksual pertama kali itu.. tergantung kulitnya masing-masing. Kata Guru saya *sih* gitu. Jadi ngga mesti berdarah ya. (P1 : 48-49)

P1 mengatakan bahwa sudah diajarkan tentang proses kehamilan, proses persalinan dan nifas semasa sekolah. Walaupun baru sedikit yang dipelajari, P1 masih mengingat tentang bagaimana proses terjadinya kehamilan. Menurut P1, meskipun hanya melakukan satu kali hubungan seksual, maka perempuan tersebut bisa hamil hanya saja harus berhubungan seksual pada masa subur. Namun tidak dijelaskan bagaimana proses terjadinya masa subur tersebut.

Bisa aja kalau perempuanne pada waktu subur itu (P1: 212).

Proses hamil ? kan berhubungan gitu, hehe terus apa.. sel sperma masuk ke ovarium, terus apa jenenge terus itu jadi apa.. embrio.. zigot.. janin.. (P1 : 203-204).

Melahirkan ? kaya pembukaan 1, 2 sampai 10 itu. (P1 : 218)

#### **b. PMS (Penyakit Menular Seksual)**

Dampak kesehatan yang terjadi akibat tidak menjaga kesehatan reproduksi salah satunya PMS. Macam-macam PMS ini belum banyak diketahui oleh calon pengantin. PMS yang paling populer di masyarakat yaitu HIV.

Penyakit menular. Penyakit reproduksi yang menular (P1 :124)

Ya.. penyakit kelamin menular, ngga ada *obat e*, ngga bisa disembuhkan (P1 : 499)

Berganti-ganti pasangan adalah penyebab HIV yang diketahui tidak hanya oleh P1 melainkan oleh beberapa partisipan lain.

Soalnya itu apa, bebas gitu lho.. (P1 : 126)

Terus itu.. ya.. sembarangan gitu lho (P1 : 128)

Ya .. kaya orang-orang nakal-nakal gitu hehe. Misalnya HIV (P1 : 130)

Berdasarkan jawaban tersebut, dilakukan penggalian data tentang bagaimana cara penularan HIV kepada partisipan. Kemudian P1 menjelaskan bagaimana

penularan tersebut. Menurut P1, walaupun hanya kecipratan darah orang yang terkena HIV serta makan dengan menggunakan peralatan yang sama dengan orang yang terkena HIV maka orang sehat tersebut secara langsung akan tertular.

Berikut ini adalah yang dikemukakan oleh P1.

Ya ketularan itu kan karena ciuman.. misalnya salaman kena HIV juga. Kena darah juga kan. Misal e ada orang kecelakaan terus ditolong sama kita itu bisa ketularan. Ngga tahu kalau orangnya HIV, terus ditolong terus ketularan juga gitu. Darah kan bisa kan ? terus suntik .. harus ganti (P1 : 504-509)

Selain HIV, berikut ini merupakan gambaran yang diketahui oleh P1 tentang kanker serviks. P1 mengatakan bahwa HIV adalah penyakit yang tidak bisa diobati. Berbeda dengan kanker serviks menurut P1, kanker serviks masih bisa diobati.

Ya itu penyakit di reproduksi juga. JUPE (Julia Perez) gitu kan.. (P1 : 140). Gara-gara orang-orang 'nakal' gitu ya. Kalau kanker serviks ? Sama aja kayakke. Paling kalau cebok ngga bersih hehehe.. ya sudah itu (P1 : 143)

Sebagai seorang yang sehat dan belum tertular, maka berikut adalah upaya yang akan dilakukan oleh P1 agar terbebas dari PMS khususnya HIV.

Dijaga reproduksinya (P1 : 132)

Ya gimana ya.. hehe.. ya kalau.... sama suami aja, ngga usah sama orang (lain). kaya orang-orang gitu kan ada yang selingkuh (P1 : 134)

### c. Gangguan Sistem Reproduksi

Terdapat macam-macam gangguan sistem reproduksi. Salah satu jenis gangguan sistem reproduksi yang sering terjadi pada perempuan adalah keputihan (*flour albous*). P1 adalah seorang perempuan yang telah melakukan seks pranikah. Keputihan ini terjadi ketika P1 masih duduk di bangku sekolah SMP. Keputihan ini ditengarai sebagai akibat dari perbuatan pernah melakukan hubungan seks.

Ngga. Waktu sekolah *sih* iya kaya putih-putih *ngono lho*. Putih susu, iya itu lengket-lengket tapi ngga banyak, sedikit.. ngga sering (P1 : 172)

Keputihan yang dialami oleh P1 tidak mengakibatkan gatal-gatal. P1 mengakui sering mengenakan celana ketat seperti celana berbahan jeans dan *legging*.

#### **d. Perencanaan Kehamilan dan Perencanaan Keluarga**

Perencanaan kehamilan adalah hal yang utama di setiap kehamilan. Akan tetapi, pada kasus kehamilan P1 ini bukanlah hamil yang direncanakan karena merupakan kehamilan di luar pernikahan. P1 menjawab singkat mengenai penerimaan kehamilannya saat ini.

Ya siap, hehe.. *inshaAllah* kan hehehe (P1 : 426 )

P1 tetap merasa senang menjadi hamil karena memiliki keturunan. Terlepas tidak direncanakannya kehamilan ini, P1 mengatakan harus menjaga kehamilan dengan cara menjaga pola makan agar gizi anak yang sedang dalam kandungan menjadi terpenuhi. Tidak hanya pola makan, melainkan juga harus berhati-hati dalam beraktivitas sehari-hari.

Pola makan itu dijaga biar gizi e anak e sehat (P1 : 182)

Pola makannya dijaga pake sayur, ikan, *pokok e* yang bermanfaat gitu yang bergizi. *Pokok e* kalau mau, kepengen buah ya beli. Kepengen buah naga ya beli.. (P1 : 485-486)

Sedangkan menjelang persalinan, P1 hanya menjawab persiapan menjelang persalinan. Sementara itu, persiapan bagaimana menjadi ibu, tidak begitu ia kemukakan.

Siapin mental kalau sudah mau melahirkan gitu kan.. (P1 : 429)

Perencanaan persalinan yang diharapkan oleh P1 yaitu bersalin di Praktik Bidan Mandiri secara normal.

Di Bidan aja Mbak. Di Dekatnya rumah suami nanti ..kan biar dekat (P1 : 56)

Iya, normal aja. Ibu juga bilang normal aja, kalau operasi itu denger-denger sembuhnya lama. Ya mudah-mudahan bisa hehe (P1 : 58)

Ya lahirnya itu biasa, ngga dioperasi gitu jadi lahirnya ke vagina ya. Kalau yang operasi itu biasanya karena ngga kuat ngeden paling, terus ibunya punya penyakit jantung barangkali kan bisa hehe (P1 : 414-416)

Oh ..*anu.. mangkano* aku *kepingin* normal *soale* biayanya ringan Mbak. Kendaraan ya paling sewa gitu Mbak.. aku ga punya *eh* kalau harus ada.. hehe terus apa tadi.. kalau terjadi bahaya-bahaya ya harus ada donor darah, ini ngga tahu saya Mbak, belum tahu (P1 : 64-65)

Setelah persalinan, dalam hal merawat anaknya kelak. P1 meminta bantuan Orang tua. P1 akan memberikan ASI namun hanya 3 bulan. Alasan pemberian ASI ini menurut P3 adalah baik untuk bayi dan dapat menurunkan berat badan ibu. P1 juga akan memberikan anaknya kesempatan untuk mendapatkan imunisasi.

Iya mau lengkap sampai campak nunggu 9 bulan nanti (P1 : 231)

Ya iya saya takut, biar daya tahan tubuh e kuat gitu. (P1 : 235)

Iya Mbak. Takut *e* nanti aku ada rencana kerja gitu.. *be e* ASiku ngga lancar *opo mandeg* gitu kan susah. Ta kei susu botol selanjutnya Mbak, ngga apa-apa (P1 : 72-73)

Saya lihat di Google itu ya biar kurus hehe biar ngga gemuk (P1 : 408)

Untuk merencanakan anak kedua, gambaran alat kontrasepsi (alkon) yang akan dipilih oleh P1 yaitu Pil. Masa penggunaan alkon masih belum dipikirkan.

Pakai kontrasepsi kaya e.. sama pil, pil KB ( P1 : 223)

Ya nunggu besar aja hehe. Ngga tahu, masih belum kepikiran hehe (P1:227-229)  
Ngga kepikiran mau berapa tahun.. ya paling diminum gitu aja. Belum kepikiran untuk anak kedua. (P1 : 383-384)

Pilih sendiri hehe.. di sekolah itu kan pernah diajari. KB kan ada suntik, terus IUD, terus banyak pokoknya...terus pil. Implan kan itu 5 tahun ya.. susuk di sini(menunjukkan lengan kiri bagian atas).IUD itu berapa tahun ya?lupa(P1: 393-394)

Menurut P1, IUD adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim sehingga sperma tidak masuk ke ovarium. Alasan mengapa P1 tidak memilih alkon suntik adalah karena takut gemuk.

Ya dulu pernah disarankan dan penasaran suntik tapi saya ngga mau, hehe.. disarankan suntik takute nanti kaya orang-orang .. engko lemu engko lemu.

Kalau pil ngga bikin gemuk, Hehehe .. Cuma katae kalau ngga cocok itu pusing gitu. Kalau ngga pusing ya cocok. Saya mau pakai pil KB Andalan, diminumnya rutin kalau mau tidur ya. Kalau lupa minum satu hari ? Ya ngga diminum. Langsung nunggu besok *e* lagi, kalau mau 'itu'. Kalau yang ketinggalan itu ya sudah ditinggalkan (P1 : 441-449)

SO1 menggunakan alkon suntik, menurutnya, P1 tidak akan mengikuti menggunakan alkon suntik. Tetapi akan menggunakan Pil.

Saya ngga tahu.. tapi pas saya beres-beres lemari, saya nemu pil. (SO1 : 185) Ngga. Dia paling mau KB sendiri, punya inisiatif mau KB nanti. Saya bilang *wes* ngga kumpul dia. Cuma kalau imunisasi saya menyarankan, Bidannya juga bilang. Dia kan nanti mau lahiran normal. (SO1 : 187-188)

### **3. Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi**

Salah satu upaya menjaga kesehatan reproduksi yang bisa dilakukan oleh calon pengantin sebelum menikah yaitu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas.

Periksa.. apa.. tes darah itu *lho* Mbak. Terus pengarahan sebelum menikah itu gimana.. di Puskesmas (P1 : 81).

Di samping itu, bidan Puskesmas memberikan penyuluhan dan membagikan Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin. Menurut pengakuan P1, ia hanya satu kali membaca buku Saku setelah itu P1 lupa menaruh buku Saku tersebut.

Saya kepo aja sama bukunya makanya saya sempet baca waktu itu. Ya bermanfaatlah bukunya.. (P1 : 33-34)

P1 menyadari sebelum menikah harus melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas. Meskipun upaya ini atas dorongan orang tua, tetap saja menurutnya pemeriksaan ini adalah penting.

Penting Mbak. Soale kan apa.. biar tahu kan penyakit-penyakit e anu.. kan ada *misale* kalau penyakit *Gonorhea* punya apa ngga, gitu *lho*. HIV punya apa ngga.. kaya gitu-gitu. (P1 : 120-122).  
Biar tahu penyakit-penyakitnya apa gitu. Kalau ngga periksa, Ya dia ngga tahu penyakit pasangannya apa. jadi bagusnya periksa (P1 : 484)

P1 akan menggunakan sabun pembersih vagina setelah melahirkan. Cara cebok partisipan yaitu dari arah bawah (anus) ke arah atas (vagina) dengan menggunakan air biasa tanpa menggunakan sabun pembersih apapun. Frekuensi mengganti pakaian dalam ketika menstruasi sebanyak 3 kali sehari dan ketika tidak menstruasi hanya dua kali, di pagi dan sore hari sehabis mandi.

Yang pake sabun itu *tah*? Itu cuma paling nanti habis melahirkan aja

(P1 : 50)

Ya kalau pipis itu kan mesti keluar darah itu, cebok bersih, sudah bersih ganti lagi (P1 : 160)

Pada awalnya, P1 mengaku telah menikah siri sehingga saat ini sedang dalam keadaan hamil. Kunjungan pertama, P1 masih beranggapan bahwa peneliti adalah petugas KUA sehingga ia merasa malu dan menyembunyikan kehamilan di luar pernikahan. Setelah melalui beberapa kali pertemuan dan melakukan pendekatan dengan P1 maupun SO1, P1 mulai terbuka dan menceritakan pengalamannya.

Mm.. Iya Mbak, saya pertama kali hubungan seksual itu sama dia di rumahnya sana. Orang tua *e* kan jarang ada di rumah, saya sekolahe *mokong* Mbak, ga nurut *wong tuo*, Ibu saya cari-cari kalau pulang *sekolahe* telat. Pernah juga Ibu saya dipanggil ke Sekolah *anu gara-garae* pergaulan. *Wes* gitu lah *pokoke.. mek* dia *tok* Mbak, keblablasan saya, khilaf.. (P1: 103-106). Ya seneng *toh* Mbak, tapi ada nyeselnnya juga. Diterima *ae.. Wes* gitu, saya takut Ibu sama Bapak marah. Saya juga malu misal ada tetangga tahu saya hamil duluan (P1 : 108-109).

P1 membenarkan bahwa pernikahan dirinya termasuk nikah muda yaitu di bawah 20 tahun. Akan tetapi, pada penggalan data pertama, dampak yang diakibatkan oleh pernikahan usia anak belum P1 kemukakan. Setelah dilakukan wawancara yang kedua, P1 menyebutkan salah satu dampak bagi kesehatan ibu maupun janin yang dikandung. P1 mengatakan dampak dari pernikahan usia anak yaitu apabila hamil maka menyebabkan anak yang dilahirkan cacat, namun cacat

di sini tidak dijelaskan oleh P1. Selain dampak pada bayi, dampak pada ibu yaitu keguguran.

Ya paling itu .. anak e cacat kata e orang-orang, terus keguguran ya. Itu Mbak, apalagi ya. Lupa Mbak hehe (P1 : 42-43)

Cacat itu.. badannya, kakinya gitu, ya. Ngga tahu Mbak, pokoke orang-orang bilang itu cacat wes (P1 : 47-48)

Lemah rahimnya kan Mbak.. *biasae* ya itu keguguran (P1 : 50)

Iya keguguran kan harus dibersihkan gitu Mbak.. di.. di..apa namae lupa Mbak, *yowes pokoke* dibersihkan ke Dokter Kandungan biar ngga terjadi pendarahan (P1 : 53-54)

Selama kehamilan ini, P1 tidak pernah mencoba untuk menggugurkan kehamilan. P1 mengetahui jika upaya menggugurkan kehamilan tersebut gagal maka akan terjadi perdarahan.

Pendarahan kayae soale kan belum tentu berhasil gitu lho Mbak. Ngga.. ngga tahu saya juga kalau menggugurkan itu gimana (P1 : 95-96).

Tidak hanya dampak yang terjadi pada kesehatan reproduksi, ternyata berakibat pula pada kondisi psiko-sosial. Sebagaimana pernikahan usia anak yang dialami oleh P1, karena hamil P1 merasa malu terhadap teman-teman sebayanya.

Iya kelas 1 berhenti kan malu Mbak *misale* masuk sekolah lagi. Ya gitu.. karena nikah hehe (P1 : 262-263).

#### **4. Faktor Risiko terjadinya Pernikahan Usia Anak yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

##### **a. Kepribadian**

Penggalan data pada *Significant Other* bertujuan untuk menguatkan jawaban dari partisipan. *Significant Other* ini mengetahui kegiatan atau aktivitas P1. Pertama kali kunjungan ke rumah SO1 menyambut dengan hangat. SO1 sangat terbuka ketika menceritakan tentang anak perempuannya. SO1 mendeskripsikan kepribadian P1 anak yang keras kepala.

Sehari-harinya.. Ngga bisa anu dinasehati. Susah. (SO1 : 27).

P1 jarang membantu SO1 alasannya malas dan ngantuk sehingga lebih sering berada di luar rumah, bermain bersama teman hingga malam meskipun hari libur. Terkait kesehatan reproduksi P1 mengatakan mampu mengakses informasi melalui Google dan memutuskan untuk mengabaikan buku saku Kespro yang diberikan oleh Puskesmas, namun akses informasi tersebut tidak diaplikasikan. P1 dengan mudah melakukan hubungan seks pranikah tanpa memperhatikan risiko setelahnya.

#### **b. Sosial Ekonomi**

P1 termasuk dalam keluarga dengan tingkat ekonomi cukup. Pendidikan terakhir SO1 dan suami adalah SMP. Suami SO1 bekerja sebagai petugas keamanan sebuah Sekolah Dasar dan Klinik swasta.

....Saya kepingin anak sekolahnya tinggi. Jangan sampai anak saya itu meniru saya sekolahnya rendah yo.. Akhirnya ngga sampai itu.. ngga kesampaian..... (SO1 : 38-39)

P1 adalah anak pertama dari dua bersaudara dan terpaut 7 tahun dengan adik laki-laki yang masih SD. P1 tinggal bersama ibu, ayah dan adiknya. P1 pernah bersekolah SMK selama satu tahun lalu putus sekolah ketika akan naik kelas XI.

Anaknya ngga mau sekolah... Calon suaminya itu dari keluarga berantakan. Ibunya ngga ngurusi anak, bapaknya ngga ngurusi. Ya itu.. sampai sekarang saya benci sekali. Jarang ketemu. Soalnya saya ngga rela. Bapak (suami) itu ngga rela. Kepingin anaknya sekolah tinggi, kuliah.. (SO1 : 48-50)

#### **c. Budaya dan Lingkungan**

Di dalam keluarga SO1 terdahulu, terdapat riwayat anggota keluarga yang menikah pada usia anak. Bahkan hal tersebut dialami sendiri oleh orang tua SO1(Nenek P1).

Ya banyak.. nenek gitu nikah muda, umur 12 tahun sudah nikah itu. Nenek dari Ibu.. Dari keluarga Bapak ngga ada (P1 : 492-493)  
Keluarga saya itu ada yang umur 18 sudah menikah (SO1:57).

Kebebasan dalam pergaulan saat ini menjadikan anak-anak memiliki rasa empati yang rendah bahkan terhadap orang tua. Menurut SO1, P1 adalah orang yang pintar dan berprestasi namun sejak SMP kelas VIII terpengaruh oleh teman-temannya terutama teman yang berinisial DAW sehingga menjadi sulit diatur.

Ya itu tadi ini jangan sampai disentuh laki-laki. Semua ini jangan sampai disentuh. Tahunya ini ada foto-foto *opo* dikecup.. ngga, ngga nempel *kok* Mah.. ngga nempel *opo koyo wong goblok ae*. Terpengaruh itu lho D\*\* A\*\* W\*\* dia sekarang katanya jadi *anu sing* wanita ngga bener. (SO1 : 131-133). Saya kepingin anak sekolahnya tinggi. Jangan sampai anak saya itu meniru saya sekolahnya rendah *yo*.. Akhirnya ngga sampai itu.. ngga kesampaian. Kalau di SD, SMP, masuk 10 besar. Gurunya bilang gitu terharu saya. Kelas 1 itu.. kelas 2 tepengaruh temannya, *anjlok*. Di situ SMP 18 itu terkenal jelek (SO1 : 38-41)

#### d. Pola Asuh Orang Tua

P1 mengakui bahwa dirinya sering dimanjakan terutama oleh Ibu.

Ya semuanya.. tapi yang paling sering, Ibu. Kalau pengen beli ini, terus beli itu, terus dibeliin sama Ibu. (P1 : 345-346)  
*Sing* Marah itu... Ayah.. Bapak, Mbak. Gara-gara shalat gitu (P1 : 359)

Hal ini pun dibenarkan oleh SO1.

.. Anak saya itu ngga pernah saya marahi, saya bela terus (SO1 :134)  
Kadang A\*\*\* pulang jam 22.00 WIB yang marah itu Bapaknya sampai bertengkar. *Ayo golek i* bareng ! Calon suaminya itu orang Madura. Ayahnya ini ngomelan, jadi kan anak saya ngga takut. Kalau saya kan diem, saya pukul gini (mempraktekkan memukul kaki). Tapi dia juga mukul. Saya pukul sekali, dia pukul beberapa kali.(SO1:158-160)

Sejak kecil, SO1 selalu memanjakan P1, namun juga memberikan hukuman secara fisik. Sedangkan suami SO1 membuat peraturan-peraturan dan selalu berbicara nada keras ketika sedang marah-marah sehingga terdengar oleh tetangga. Dalam hal ibadah, SO1 mendidik P1 untuk selalu mengerjakan shalat dan berkata jujur. Sementara itu, pendidikan kesehatan di dalam keluarga, terutama mengenai kesehatan reproduksi perempuan, SO1 menjawab demikian.

Iya. Kalau habis mens itu pembalutnya dicuci, baru dibuang ke luar. Kan ada di ceramah itu.. eh Roy Kiyoshi ya.. dijilati makhluk halus. Pembalutnya itu dibersihkan darahnya diperes baru dibuang. Kalau kenal laki-laki jangan sampai ini (bibir) kejamu. Ini (dada), ini (kemaluan), saya selalu bilang gitu waktu SMP kan sudah kenal dengan laki-laki. (SO1 : 112-115).

#### e. Harapan dan Keyakinan

Harapan SO1 terhadap P1 sebelumnya sangat tinggi, namun setelah adanya kejadian MBA, SO1 tampak menunjukkan ekspresi kecewa dan sedih ketika diwawancara. Meski demikian, SO1 bersedia membantu P1 dalam merawat cucunya nanti.

Nikah usia muda itu nanti anaknya cacat, tapi awakmu ternyata tidak sesuai harapan. (SO1: 104-105)

Makna anak yang ada pada benak SO1 membuat SO1 tampak sedih dan seketika mengeluarkan air mata.

Ya.. kadang membuat bahagia, kadang membuat sakit hati. Tapi jangan cerita ke anak saya. Pokoknya gitu lah.. kadang anak itu membuat kita bahagia, kadang membuat kita sakit hati. (SO1 : 13-14)

Bahagia ya ketika dia itu menyenangkan hati orang tua. Kalau membuat susah orang tua kan membuat sakit hati. (SO1 : 16)

Menurut SO1, seharusnya seorang anak baik laki-laki maupun perempuan memiliki sikap dan perilaku yang baik, terutama kepada orang tua. Berkaitan dengan kehamilan yang sedang dijalani oleh P1, berikut adalah saran yang diberikan oleh SO1 kepada P1 terkait masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Ya iya.. siapa yang ngurusin? Ibunya.. ibu sana (calon besan) ? (SO1 : 155)  
Ya habis anu.. melahirkan nanti dikasih anu.. botolan itu lho buat cewok an. Itu buat habis melahirkan beli kecil, botol *cilik* (SO1 : 195-196)

Cara merawat anak iya sudah. Anak itu bangun pagi. Matahari pagi.. dipanasi.. bangun itu kalau ngga *lohor* itu ngga bangun *arek iku..* aku *lho* mari subuh, harusnya nanti kalau punya anak 05.30 WIB harus dimandikan. Sore juga harus dimandikan.(SO1 : 175-177)

Dari pernyataan di atas, meskipun SO1 tidak mengarahkan P1 menggunakan alkon, tetapi P1 memiliki inisiatif sendiri. Anjuran pemberian ASI, SO1 lakukan kepada P1.

*Iya ngasih tahu ASI. Anu Mah, nanti dikasih ASI ae, ojo dikei Formula be e awakmu turun lah, awak mu ketok seger. Ya maunya dikasih ASI tapi ngga tahu nanti habis melahirkan. Kan dikasih sayur, sayur ijo-ijo bayem, supaya nanti ASInya keluar banyak. Ngga dimakan sayure. Tahu tempe aja ngga mau. Rujak yo dipangan. Tahu campur, gado-gado wes dimakan.. ngga nurut. (SO1 : 190-193)*

#### 4.3.2 Deskripsi Temuan Partisipan 2 dan *Significant Other 2*

##### 1. Alasan Menikah Usia Anak

###### a. Kesadaran

Pernikahan di usia anak pun bisa terjadi atas dasar keinginan partisipan. Tentu saja hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Seperti halnya yang dialami oleh P2 yang memutuskan untuk menikah padahal ia masih berstatus pelajar kelas X SMK hingga pada akhirnya putus sekolah. Yang diinginkan oleh P2 sebenarnya ia tetap ingin bersekolah, namun ia juga ingin menikah dengan cara tidak akan memberitahu pihak sekolah. Sikap tersebut tidak disetujui oleh orang tua P2. Pada saat ditanya apakah pernikahan ini murni datang dari keinginan sendiri atau paksaan dari orang tua, P2 memaparkan demikian.

*Aku lho asline bukan mutusi ngene, kepingin masih sekolah ambek nikah gitu. Ruwet Mbak ngene, ngelu perasaane gitu. Hehehe (P2 : 308-309)  
Anu.. pingin ngga apa.. kaya pingin kurang.. apa maksud e iku.. pingin ngga kaya anu lho Mbak, menjauhkan dari zina.. zina gitu. Kan takute engko zina gitu. (P2 :336-337)*

*Ngga. Aku. Wes ngikutin anu nanti suamiku kongkoni.. nunggu dulu ngga mau gitu Mbak, pengene langsung ae. Lek ngga dirabino engko jarene merantau lek ngga dirabino ambek aku. Wong tua iku khawatir ambek aku Mbak. Lek ngga dirabino ambek D\*\*\* Mah, aku ngga gelem Mah, aku ta ngalih ngga ngarah mulih nang Suroboyo aku. Orang tua e bilang kaya gitu, Mbak. (P2 : 340-343).*

Sangat lazim ketika orang tua menikahkan anak perempuannya yang masih berusia <18 tahun karena khawatir dengan pergaulan bebas dan terpengaruh oleh lingkungan luar. ‘Menghindari Zina’ itulah kalimat paling sering diucapkan saat ditanya mengapa memilih menikah, sementara dari segi usia menyadari masih belum cukup umur. Kemudian peneliti mengkonfirmasi apakah memang benar semata-mata agar terhindar dari perbuatan zina.

Agar tidak terjadi zina Mbak.. *ambek iku* tidak memalukan keluarga (P2: 74)

Tanggapan SO2 mengenai memberikan izin untuk menikah pada usia anak.

*Soale* sekarang itu kan banyak yang negatif ya.. Wong orang tua ga boleh, anaknya zina. Orang tua juga dosa. Iya *toh* ? (SO2 : 58-59).  
Nggga. Nggga. Memang kalau orang menyangka kan hamil duluan. Tapi *nda*.. (SO2 : 169).

## 2. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

P2 sedikitnya mengetahui tentang informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil wawancara, P2 pernah memeriksakan diri ke Dokter Kandungan mengenai permasalahan kesehatan reproduksi sebelum pernikahan ini. Kesehatan reproduksi menurut pandangan P2 adalah sebagai berikut.

Ya kaya berhubungan seks gitu *lho* Mbak. Itu *jagaannya* yang bersih.(P2 : 136)

### a. Organ Reproduksi

Jika di atas mengenai gambaran kesehatan reproduksi yang diketahui oleh P2, selanjutnya bagaimana pengetahuan dan pemahaman P2 mengenai organ reproduksi.

Vagina.. lupa aku Mbak. (P2 : 184)

*Anu*.. Penis.Lek di penis kan kandung kemih ya? Kalau vagina kan ovarium, ovinduk lali aku.. Hehehe (P2 : 186)

Heeh.. ovinduk, terus tempat rahim, kandung kemih juga kan wanita punya. (P2 : 188)

Eee.. vagina, terus kalau yang dalemnya vagina.. ovinduk, rahim. Yang penis itu apa, *lali* aku Mbak (P2 : 437)

Oh iya *sih* pH, *lali* aku. Ya aku kan 7 *sih* Mbak pH kelamin itu. 7 itu normal *toh*? Asam? Asam itu 7 normal ini ga ada penyakit kandungannya (P2:214-217)

Macam – macam organ reproduksi telah disebutkan, maka pemahaman P2 tentang organ-organ tersebut serta tentang pembuahan sel adalah seperti di bawah ini.

Bentuk rahim itu ya tahu. Bentuk V kan? Ovarium di kiri. Ovinduk sebelah kanan kaya tempat.. kaya pembuahan sel telur gitu. Kalau hamil bayi di Ovarium. Kan dibuahi kan di ovariumnya. Kan ovarium kan tempat pembuahan sel. (P2 : 248-257).

Sperma ? Ya *anu*.. rahim kan, rahim, jalan nanti di ovarium terus ovinduk gitu. (P2 : 259)

Oh ovinduk dulu. Ovinduk ke ovarium, ya Mbak? langsung borong atau ovarium lupa aku ya Mbak. Iya, ovarium itu kan pembuahan sel telur gitu. (P2 : 261-262)

Semua pengetahuan di atas yang masih diingat oleh P2 diperoleh pada saat di sekolah. Paling sering pada saat P2 memeriksakan diri ke Dokter Spesialis Kandungan karena melihat gambar-gambar di ruang periksa ataupun penjelasan yang diberikan langsung oleh Dokter Spesialis Kandungan.

#### **b. PMS (Penyakit Menular Seksual)**

Pengalaman pernah berobat ke Dokter Spesialis Kandungan membuat P2 mengetahui beberapa nama-nama penyakit menular seksual.

Kaya tumor, tumor rahim.. kan saya kan sebelumnya mau nikah sering periksa ke Dokter Kandungan, kesehatan vagina sama kesehatan reproduksi. (P2 : 164-165)

Sifilis, terus *anuuu*... apa *namae*.. HIV/AID, kanker serviks, terus *opo yo*. *Anu*.. kaya. *akeh kok* Mbak, penyakit kelamin. *Ono* 9 kalau ngga salah. Sifilis, HIV/AID kan, terus *mari ngono*, hepatitis itu bukan ya? (P2 : 196-198)

Hepatitis, Sifilis, Kanker Serviks, Kelenjar Tumor Rahim, *lali* .. *opo yo* Mbak. (P2 : 202).

Bagaimana penyebab, cara penularan HIV dan cara pencegahan agar terhindar dari penyakit HIV menurut P2.

Kan katanya Dokter Kandungan *misale..* kalau *misale..* ya *ojo* sampai ganti-ganti pasangan gitu. Kaya berhubungan seks ganti-ganti pasangan kan *iso nularno* (bisa menularkan) gitu Mbak. (P2 : 204-205)

Heeh, ngga boleh masang suntik, suntik *anu* Mbak NARKOBA gitu. Terus menjaga kelamin ngga boleh gonta-ganti pasangan Mbak. Makan apa namae.. kaya yang sehat-sehat. Kalau *misale* terjangkit penyakit orang sakit HIV suruh pakai masker jangan sampai makan bekas orang itu katae. (P2 : 230-232)

P2 mengkonfirmasi dan menyinggung salah satu penyakit dengan menggunakan istilah yang dikenal oleh masyarakat. P2 mengatakan bahwa *Sifilis* itu bisa terjadi pada laki-laki dan perempuan, namun kanker serviks hanya terjadi kepada perempuan karena hanya perempuan yang mempunyai rahim.

Heeh.. kalau yang biasa terus apa *iku* .. apa itu Mbak *sing* singa.. singa.. gitu. *Nah.. Raja singa kan Sifilis* ya (P2 : 234-236)

Dari pernyataan di atas, berikut adalah pemahaman P2 mengenai kanker serviks mulai dari letak penyakit pada organ, penyebab dan pencegahan.

Kanker serviks itu kaya penyakit *anu* kanker pada bagian rahimnya gitu (P2 ; 240)

Gara-gara kaya sering mengkonsumsi NARKOBA, minuman air keras, terus bergonta-ganti pasangan, tidak menjaga kebersihan gitu. Itu yang menyebabkan kanker. (P2 ;243-244)

Kanker serviks itu sama dengan kanker rahim ?

Sama. Sama.. kan itu kanker serviks kan berarti di rahim kan Mbak. Kanker serviks kan rahim. (P2 ; 246)

P2 mengaku pernah divaksinasi saat masih duduk di bangku SMP kelas VIII.

Vaksin antibiotik. (P2 : 505)

Kaya stimulasi biar ngga terjangkit penyakit-penyakit kelamin gitu.(P2 : 507)

Ya di *anu..* Soetomo itu. Pertama kan tes darah dulu habis itu kan divaksin, nanti hasilnya darahnya gimana. Darah kan bisa *anu* Mbak kaya bisa menemukan penyakit-penyakit apa gitu kan. .(P2 : 509-510)

Adapun tanda dan gejala kanker serviks yang diketahui oleh P2.

Aduh ciri-cirinya. *Anu* apa Mbak kan dari kalau apa *namae sing* kaya kesakitan itu *lho*. (P2 : 485 )

Ngga, vaginanya kaya kerasa kesakitan. Pertama kan terjadinya kanker serviks kaya Sifilis dulu itu kan, kaya Raja Singa. Kaya *anu lho* Dokter bilang kalau terjadinya serviks pertama kaya punya *bendol-bendol* itu *lho*, *bendol-bendol* itu kalau ngga disembuhin bisa bisa menyebabkan HIV gitu. Kalau yang sering

ganti-ganti pasangan itu terus-menerus itu bisa ngakibatno HIV. Kalau yang menggunakan kaya NARKOBA. minum-minuman bisa ngakibatno kanker serviks gitu lho. Kan pertama dari anu Sifilis dulu Raja Singa dulu, misale ngga langsung diatasi itu.. itu.. kaya apa namae kanker serviks gitu dari mulutnya, kadang-kadang dari vagina dulu terus menjalar dari mulutnya rahim, rahimnya. (P2 : 487 – 493)

Iya katanya Sifilis sama kaya keluar yang nanah-nanah gitu terus kaya bendol-bendol banyak gitu lho Mbak. (P2 : 495-496)

### c. Gangguan Sistem Reproduksi

Gangguan sistem reproduksi yang dialami oleh P2 adalah keputihan yang gatal sejak SMP. Seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya, P2 pernah memeriksakan diri terkait keluhan tentang kesehatan reproduksi ke fasilitas kesehatan baik itu klinik swasta maupun rumah sakit pemerintah.

Ya iya Mbak kan takute ada penyakit apa-apa kan USG itu kan Mbak.. periksa itu.. Kontrol sama Dokter gitu, ga ada penyakit apa-apa. Pernah saya Mbak keputihan itu langsung ta bawa itu ke klinik, klinik anu.. Poli itu.. Katanya ngga apa-apa ini.. Kok keputihannya gatal, Dok?.. Iya cuma kurang ganti apa namae, celana dalem. Kan soale pas wayah e sekolah ngga bawa celana dalem. Aku kan aktivitasnya terlalu banyak. Kecapean terus gitu. Terus apalagi habis sekolah itu kan aku kerja gitu. Ga ada istirahat. Jarang tidur malem itu. Tapi katae ga apa-apa nanti dikasih obat Bethadine sama Antibiotik gitu (P2 : 169-175)

Ngga, keputihan biasa ae tok. Katanya lek.. kalau sampai gatal itu katanya anu.. sampeyan sering kecapean terus banyak kuman gitu. Kurang higienis celana dalemnya (P2 : 177-178).

Kan katanya Dokter Kandungan misale.. kalau misale.. ya ojo sampai ganti-ganti pasangan gitu. Kaya berhubungan seks ganti-ganti pasangan kan iso nularno gitu Mbak. Makanya aku takut, aku kok keputihan ga lapo-lapo. Akhire.. Halah keputihan biasa ini, Mbak. Belum nikah kan? Belum. Ngga apa-apa kok, kandungannya juga bersih. Kalau .. Dikasih obat antibiotik sama anuu.. Anu ae lho biar ngga gatal, daun sirih rebus itu lho terus diminum itu, diii anuu dibuat cewok. Katanya Dokter Kandungan, iya ngga apa-apa itu tapi jangan keseringan soalnya itu bisa mengurangi hormon gitu. Oh iya terus... Kalau.. kalau dikasih Bethadine anu Dok, Bethadine yang cair yang merah itu feminin itu ngga apa-apa? (P2 : 204-211).

Akibat sering mengalami keputihan dan terasa gatal, P2 sempat cemas jika keputihan ini akan mengakibatkan terganggunya proses untuk mendapatkan kehamilan.

**d. Perencanaan Kehamilan dan Perencanaan Keluarga**

Sebelum pernikahan, P2 mengatakan ingin segera hamil agar memiliki keturunan.

Kepengen langsung Mbak. Langsung *ae ben* jelas. (P2 : 369)

Pada penggalan data kunjungan kedua, P2 masih tetap sama berkeinginan untuk segera hamil hingga akhirnya memutuskan untuk merencanakan program hamil. Faktanya, kehamilan ini atas dasar dorongan motivasi dan keinginan dari calon mertua.

*Mangkae* Bidan *ne* bilang *ta kasih bibit janinnya* gitu Mbak ngomongnya, ya ngga tahu Mbak. Test dulu, *sampeyan* tes kandungan dulu Mbak. (P2 : 37-38).

Setelah melahirkan anak pertama nantinya, P2 tidak merencanakan untuk anak kedua tetapi jika diberi keturunan secara langsung lagi maka akan diterima dengan senang hati.

*Lek dikei ya ditrimo* Mbak. Kalau dikasih ya diterima gitu. Ngga.. ngga direncanain lagi. Heeh. Hamil yo dicoba diperiksa dirawat. (P2 : 371-375).

Berkaitan dengan program hamil yang diinginkan, P2 menjelaskan pemahaman tentang masa subur seorang perempuan. Maka dibuatlah satu contoh kasus dengan soal yaitu hari pertama haid tanggal 1 Maret 2019 dan hari ini adalah tanggal 8 Maret 2019, kapan masa subur perempuan tersebut ?

Tanggal 10. Tanggal 10 sampai 14. Ini kalau lama mensnya ngga pas.. 7 hari gitu. (P2 : 582)

Oh 7 hari beres. Berarti kan tanggal 7 beres, terus tanggal 10 sudah subur (P2 : 585-586)

Hehehe.. lama masa suburnya 10 hari. Setahu saya Mbak. (P2 : 595)

Harinya kan itu. Kan lamanya kan *anu* kaya masa suburnya haid, kadang-kadang orang bisa sampai seminggu atau lebih. Kalau harinya masa subur bisa 3-4 gitu. Kalau lamanya kan 10 tapi yang baik ngga nyampe 7-10 (P2:597-599).

Selain itu, berikut solusi yang akan dilakukan oleh P2 program hamil apabila setelah bertahun-tahun tetapi belum dikaruniai keturunan.

Ya diprogram hamil Mbak (P2 : 413).

*Be e sing Kuoso durung kei anak sek anu sek opo akeh sing durung iso sing ta lakuno* gitu Mbak ekonomi kaya *ngene* awalan masih babat alas. *Sing Kuasa* kan Maha Mengetahui Mbak. Ya do'akan Mbak secepatnya dapat ! (P2:415-417).

Ya kalau sebelum hubungan seks itu harus dicuci dulu, kan misal harus bersih gitu. Kalau yang laki-laki kan langsung gitu ke kamar mandi. Kalau yang perempuan biar cepet hamil beberapa menit baru langsung ke kamar mandi. (P2 : 138-140).

Adanya intervensi untuk segera hamil, P2 memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah pernikahan. Begitu pun setelah melahirkan anak pertama. P2 merencanakan tidak akan menggunakan alat kontrasepsi. Akan tetapi, Bidan tempat P2 melakukan pemeriksaan kesehatan, menyarankan menggunakan alkon suntik dan P2 mempertimbangkan alat kontrasepsi tersebut.

Tapi suruh Bidanne suruh *make sih*. Suntik *ae*. Ngga pilih yang lain, kalau yang pil KB nanti *anu..* bahaya. pil kaya pil *anu lho* Mbak. Kontrasepsi kaya KB kaya yang *dilebokno* itu apa *tu* Mbak, KB Kontrasepsi itu *lho* kaya di perempuan itu dikasih kaya apa gitu kaya karet-karet gitu *lho*. Apa itu.. Pokok KB kontrasepsi yang perempuanne dikasih *anu* keambil *kabeh* gitu *lho* Mbak. Pasang... *nyoblok kabeh* kan ada kan KB suntik, KB pil, sama KB apa namae, *akeh sih* KB itu Mbak. Heeh. Suntik kan aman. Ngga bikin wajah flek. Pil kan wajah flek, itu *lek ga cocok*. (P2 : 379 – 386).

### **3. Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi**

Hampir seluruh partisipan menjawab pemeriksaan kesehatan sebelum melakukan pernikahan adalah penting. Salah satu yang menjawab penting yaitu P2.

Pentinglah Mbak. (P2 : 158)

Ya *soale* kan *anu..* kan kita kan calon ibu *sih .. engko wedine* janin kita, kaya alat reproduksi kita kan..ngga *jaluk* ya Mbak ya, bahaya-bahaya kelamin kan bahaya-bahaya reproduksi kita bahaya *sih sakno..* kasian (P2 : 160-162)

Menurut P2, ada hubungan antara kesehatan reproduksi dengan usia nikah saat ini.

Ya kan.. usia.. usia dini kan anu Mbak alat reproduksi kan kadang-kadang kan anu ada yang kuat, ada yang ngga kuat gitu. Kan tergantung sama kondisi tubuhnya gitu. (P2 : 432-433).

Sejak SMP, P2 sudah mengetahui bahwa pada perempuan yang sudah menstruasi kemudian melakukan hubungan seksual meskipun hanya satu kali tetapi itu bisa mengakibatkan kehamilan. Hanya saja P2 tidak menyebutkan apakah hubungan seksual tersebut dilakukan pada masa subur atau tidak. Sedangkan upaya sehari-sehari yang dilakukan oleh P2 seperti frekuensi mengganti celana dalam dijelaskan bahwa pada saat dilakukan wawancara pertama, P2 mengakui tidak menggunakan celana dalam jika di dalam rumah. P2 hanya akan menggunakan celana dalam ketika ada kegiatan di luar rumah. Semasa sekolah, P2 memang menggunakan celana dalam. Akan tetapi, tidak menggunakan celana pendek lagi untuk melindungi kemaluan dan menutupi celana dalam tersebut. Sedangkan untuk menjaga kebersihan organ reproduksi khususnya vagina saat menstruasi, upaya yang telah dan akan dilakukan oleh P2 adalah sebagai berikut.

Harus banyak – banyak *anu* ganti *anu.. softex* (P2 : 450)

Ya tergantung kalau banyaknya Mbak. Kalau banyaknya keluar darah itu berapa kali. (P2 : 452)

Cara cebok dari belakang ke depan. (P2 : 458)

Pertama cuci tangan dulu aku. Cuci tangan dulu terus *anu* cebok kan kadang-kadang ga boleh sering disabuni kan Mbak *anu* itu kan bisa mengurangi pH. Sebelum cebok cuci tangan dulu. (P2 : 460-461)

Ngga pernah aku Mbak. Kan *pantyliner* itu juga bisa mengurangi pH. Asam folat, asam apa namanya? Iya pHnya kan terlalu banyak itu keasamannya (P2: 465-467).

Pada perempuan yang sedang menstruasi tidak boleh melakukan hubungan seksual. P2 mengatakan hal tersebut akan berbahaya dan menyebabkan penyakit.

Ya *anu.. bisa membuat kanker*. Setahuku gitu. (P2 : 482).

P2 menyadari bahwa upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi baik pada saat sebelum menikah maupun setelah menikah harus dikonsultasikan kepada profesional ahli di bidangnya.

Pokoknya kaya ada keluhan – keluhan gitu langsung kontrol aku Mbak. Sampai Ibuku *ta gopohi ..ayoo..ayoo..*. Soalnya *wedine* apa *sih* Mbak, *engko* ada penyakit *anu-anu engko Sifilis* (P2: 193).

Menjelang pernikahan ini, P2 memeriksakan diri ke Puskesmas karena ada himbauan dari KUA. Untuk melaksanakan pernikahan diantaranya harus memenuhi syarat-syarat dan melengkapi berkas nikah, jika belum lengkap maka pihak KUA pun tidak akan memproses berkas ke tahap berikutnya.

Ga tahu. Disuruh sama pihak KUA. Iya suntik TT dulu biar nanti kalau hamil ada penyakit apa-apa ga ketularan. Oh iya, ngono.. (P2 : 153)  
Ya kalau ngga dikasih tahu pasti dikasih tahu *ambek* Ibuku dulu, suruh suntik TT gitu. Puskesmas bilang kan *anu* suntik TT. Tapi nanti suamiku *anu* Mbak *ngenteni* surat dari KUA baru mau (P2 : 576-575).

Pada saat memeriksakan diri ke Puskesmas, berdasarkan pengakuan P2, hanya diberi kartu suntik TT dan tidak diberi Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin. Sebagai penyanyi, P2 mengaku selain bekerja di cafe hiburan malam untuk menyanyi, kadang-kadang juga ‘menemani pelanggan’. Kemudian P2 secara tiba-tiba mengklarifikasi perkataan ‘menemani pelanggan’ meskipun berprofesi sebagai penyanyi, P2 tidak menjual diri seperti teman satu profesi.

Iya sama nyanyinya. Kadang-kadang ‘nemenin pelanggan’ gitu. (P2 : 28)

Berdasarkan pernyataan jawaban P2 pada kunjungan pertama, kemudian pertanyaan lebih mengarah dan fokus pada pernyataan P2 sebelumnya dengan pertanyaan terbuka pada wawancara kunjungan kedua. Apakah P2 pernah melakukan hubungan seks pra nikah, P2 menjawab singkat yaitu tidak pernah sama sekali. Sesungguhnya, sebelum menemui P2, kebenaran jawaban sudah didapatkan dari SO2 bahwa P2 pernah melakukan hubungan seksual dengan mantan pacarnya yang sekarang masih mendekam di dalam penjara. Sayangnya, P2 tidak serta-merta mengakui perilaku seks pra nikah yang dikemukakan oleh SO2 selaku orang tua partisipan.

Sebelum saat ini, P2 memiliki keinginan untuk menikah di usia 20 tahun. Menurut P2, usia ideal melakukan pernikahan untuk perempuan yaitu usia 25 tahun dan laki-laki usia 27 tahun. Berikut respon P2 tentang dampak menikah usia anak baik terhadap kesehatan fisik maupun kehidupan sosial.

25. Heeh sekarang kan usiae.. dulu kan usia nikahe 21, 25 ya, sekarang kan 25 yang lakie 27. Perempuan 25, kenapa 25. *Anu* kan *anue* kaya kandungannya kan apa *namae pas* ..emmm usia Hb *ne* terus bisa direncanakan gitu programnya, anaknya sesuai dengan kesehatan rahimnya gitu. Biar tidak terjadi kaya keguguran gitu. Kan usia dini banyak terjadinya *anu* kan Mbak, keguguran gitu terus apa namae sering kebanyakan anak gitu. (P2 : 361-366). Ya tahu Mbak. Kan takute kan usia muda kan banyak perceraian ya. Terus belum.. takute Pemerintah kan banyak anak gitu. Kan sekarang kan di kota kaya kota apa itu kota Metropolitan kan tempatnya kan banyak rumah yang kumuh banyaknya pengangguran, banyaknya kaya kasus kriminalitas gitu. *Mangkano* program apa namae Pemerintahan merencanakan pernikahan *anu* Mbak *yo sewajare* gitu ngga perniikahan dini. *Soale* kan di kota – kota metropolitan banyak perceraian sama *anu* kasus-kasus kriminalitas, mangkano Pemerintah *ngasihno* kaya gitu (P2 : 399-404).

Keinginan SO2 terhadap P2 bukan hanya tentang menamatkan sekolah melainkan harapan P2 untuk menikah pada usia sekitar 20-22 tahun. Menurut SO2, usia 17 tahun belum cukup umur untuk menikah dan menikah muda akan berdampak pada kesehatan, mental dan finansial.

#### 4. Faktor Risiko terjadinya Pernikahan Usia Anak yang Mempengaruhi

##### Kesehatan Reproduksi

##### a. Kepribadian

Pada kunjungan pertama ke rumah SO2, P2 sedang tidak ada di rumah. Maka wawancara kepada SO2 dilakukan terlebih dahulu. Berikut penuturan SO2 tentang P2.

Ga. Labil Kan. Kadang-kadang pikirane kaya *wes wong tue*. *Saiki* memang keburu.. terlalu *arek iki kan pikirannya belum stabil* (SO2 : 133-134).  
.. *Mangkane* aku sampe *bulak-baliiik diceluk gurune* masalah D\*\*\*. Ya minta ampun Mbak. Ya *gurune direnguno ae ya opo wong anak e mokong*. *Anu* Bu, *ngenteni*.. aku dipanggil Mbak (SO2 : 199 – 204)

Sepulang sekolah, P2 tidak lantas menuju ke rumah. P2 terkadang pulang malam. Kebiasaan saat libur sekolah, jika sedang tidak ada pekerjaan di luar rumah, P2 hanya tertidur, malas mandi dan jarang membantu pekerjaan rumah. Hal ini menunjukkan bahwa P2 tidak peduli terhadap kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan yang akan mempengaruhi kesehatan. Sisi positifnya sebagai calon pengantin, P2 pernah memeriksakan diri ke Dokter ketika mengalami keluhan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

#### **b. Sosial Ekonomi**

SO2 mengatakan bahwa P2 putus sekolah ketika hendak naik kelas 2 SMK.

Kelas 2 (SMK). *Sakjane* kan masuk *e* raport itu di *opo* ya hari eeee... Agustus kalau ga salah. *Ate* masuk raport cuma kan *de e keluare* sebelum Agustus jadi *yo opo yo.... pedot....* Naik, sekolah *e* naik cuma *e* belum masuk raport kelas 1 balik *maneh yo*. Pertengahan itu *ta takoni* guru. *Anu* Bu *nunsewu niki sakjane itu mlebu* raport. *Oalah rek emane..* (SO2 : 150-154).

Riwayat pendidikan SO2 adalah lulusan SD. Suami SO2 bekerja sebagai perancang kusen kayu dan buruh bangunan. Keluarga P2 termasuk dalam kategori keluarga menengah ke bawah, maka dari itu P2 selalu mendapatkan bantuan berupa beasiswa pendidikan. P2 putus sekolah ketika kelas XI SMK dikarenakan malas dan tidak pergi ke sekolah selama beberapa hari. Kemudian memutuskan untuk menikah dengan laki-laki berusia 21 tahun. Alasan menikah yang disebutkan P2 yaitu murni atas keinginan pribadi. P2 mengatakan agar terhindar dari 'zina'.

*Anu.. pingin ngga apa.. kaya pingin kurang.. apa maksud e iku.. pingin ngga kaya anu lho* Mbak, menjauhkan dari zina.. zina gitu. Kan *takute engko* zina gitu (P2 : 336 – 337)

*Soale* sekarang itu kan banyak yang negatif ya.. Wong orang tua ga boleh, anaknya zina. Orang tua juga dosa. Iya *toh* ? (SO2 : 58-59).

Ngga. Ngga. Memang kalau orang menyangka kan hamil duluan. Tapi *nda..* (SO2 : 169).

### c. Budaya dan Lingkungan

Zaman dahulu, dalam keluarga P2 memang pernah ada yang menikah di bawah umur. SO2 membenarkan pernyataan tersebut. Akan tetapi saat ini, pernikahan pada usia anak tidak terjadi lagi di dalam keluarga P2.

P2 adalah anak kedua dari dua bersaudara. Saat diwawancarai pertama kali masih berusia 16 tahun 7 bulan. Sejak SMP sudah bekerja sebagai penyanyi di cafe hiburan malam sekaligus penyanyi panggilan dari panggung ke panggung. Jika sedang ada pekerjaan ke luar kota, P2 menginap di hotel. Bukan saja tentang pekerjaan, melainkan P2 pernah dengan sengaja pergi ke luar kota bersama teman laki-laki dan teman perempuannya.

*Ya touring ke luar kota Mbak. Hehehe.. (P2 : 108).*

*Sengaja Mbak. Wong temen-temenku, ayo metu nang ndi metu luar kota. Ya ayo ngono.. Lanang.. Cewek.. Cewek-cowok Mbak tapi ga lapo-lapo biasa. Ga ate narkoba, ga ate pesta seks ga ate aneh-aneh, touring biasa (P2:110-112).*

Tidak dipungkiri, pergaulan saat ini membuat SO2 khawatir karena berakibat tidak baik pada masa depan anak-anak. Pergaulan inilah salah satu penyebab putus sekolah pada P2 sehingga SO2 merasakan kekecewaan yang mendalam.

*Huum... kalau di luar kan banyak. Wes gede masa orang tua tungguno ae. Tergantung arek e toh. Pergaulan ne saiki lho Mbak.. Sakjane orang tua iku yo ngandani pergaulan itu boleh tapi lihat-lihat. Tapi zaman sekarang itu anak-anak itu ga manut wong tuo. Engko lek wong tuo ngomong jare kuno ngono lho. Padahal ta terapno awakku dewek Mbak... (SO2 : 141-145).*

P2 pernah memiliki pacar ketika di sekolah. Menurut SO2, mantan pacar P2 adalah seorang psikopat yang saat ini masih berada di dalam penjara akibat kasus kekerasan seksual terhadap P2.

*Tahu. Punya. Oh itu psikopat itu Mbak sing pertama itu (SO2 : 99).*

Kemudian dilakukan penggalan data kali kedua bersama SO2. SO2 memberitahu bahwa mantan pacarnya P2 yang psikopat pernah memperlakukan P2

secara kasar bahkan melakukan tindak kekerasan seksual. Hal tersebut SO2 tuturkan dengan kisah pada saat masa-masa P2 masih berstatus pelajar. Jika P2 pulang ke rumah, sore atau malam hari. Suatu waktu pernah pulang dalam keadaan muka lebam dan cara jalan yang tidak seperti biasanya. Kondisi tersebut terjadi lebih dari satu kali. Penyebab yang diketahui oleh SO2 yaitu karena P2 tidak mau melakukan hubungan seksual, namun dipaksa oleh pacarnya sehingga terjadi kekerasan.

#### d. Pola Asuh orang Tua

P2 sering mendapat perlakuan yang kurang menyenangkan dari orang tuanya seperti dipukul, dimarahi dan sebagainya.

*Kadang-kadang mulih kerja ngono bengi-bengi yo Mbak yo.. Diseneni ambek Bapakku itu. Tahu, Ibu ku wes tahu Mbak wes ta kandani tapi Bapakku ga gelem lek anak e jadi penyanyi. Kadang-kadang mulih itu digebuk i kadang-kadang ngga ngono lho Mbak. (P2 : 89-92)*

SO2 beserta suami tidak pernah memanjakan anak. Beberapa tahun yang lalu SO2 pernah bekerja di sebuah konveksi pembuatan kelambu dengan jam pulang sore hari. Begitupun suami SO2 yang hanya libur kerja pada hari Minggu.

*Ngga.. ngga aku.. ngga pernah manja anakku biar bisa mandiri. Lek pergaulan lihat-lihat (SO2 : 179-180)*

*Yo opo wes gede digebuki membantah. Engko wedi yo opo yo. Koyo arek zaman saiki dikerasi tambah.. ya opo dituturi mending-mending. Orang tua pasti salah. tapi ga ero. (SO2 : 208-209)*

*Sampe koyo ngene ki mangan atiku, aku ga iso umur dowo yo. Aku ngene sampean. Jarene... sodara... Rabeno ae wes... timbang atimu dipangan.. Hehehe.. Rabeno... Ya opo Mba. Yo wes cul hehehe.. Susah Mbak, mangkane enak sampeyan ngene tu lek manut berhasil. (SO2 : 229-232)*

*Ya sama Mbak. Ta terapno sama cuma yo memang e kan sejak kecil dibilangi yang boleh gini yang ga boleh gini. Sing perempuan gini, laki gini. Aku ngga, ngga anu ko Mbak. Dibilangi orang kan enak wong tua ne dewek laki-laki iso ngene, perempuan wes iso ngene. Wes ta bilangi. Anggota mana yang ga boleh dipegang. Sejak kecil kan memang masih SD wes takandani Mbak. Makane sekolah itu mesti pake celana pendek. (SO2 : 243-248).*

Dari hasil wawancara dengan SO2, memang sejak TK P2 tidak suka jika menggunakan celana dalam dan celana pendek. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan P2 yang keseharian akhir-akhir ini hanya menggunakan celana dalam jika beraktivitas di luar rumah. Pendidikan kesehatan mengenai upaya menjaga Kesehatan Reproduksi, SO2 menyarankan P2 untuk mengganti celana dalam 1-3 kali dalam sehari.

Satu. Eh satu hari itu kadang dua kali kadang tiga kali harus. De e lembab mesti gatal. (SO2 : 356)

Heemm.. kadang pakai daun sereh ta rebus terus dicebokno. Apa yang ta terapno sehari-hari wes. (SO2 : 356)

Penting. Kebersihan itu harus, masih sudah nikah itu dalem itu ya harus bersih.. jangan sampe ada bla.. bla... bla.. bla.. soale perempuan itu rawan. (SO2 : 360-361).

#### e. Harapan dan Keyakinan

SO2 menganggap bahwa anak itu anugerah. Harapan SO2 terhadap P2 adalah agar pola pikirnya bisa berkembang. Meskipun kecewa karena tidak menamatkan sekolah, SO2 tetap legowo (lapang dada) dan mengizinkan P2 menikah.

Lek saiki ga diizini yo opo Mbak.. Orang tua laki bolak-balik mreng. Kan kuatir ya lingkungan wong ya opo yo campur lah Madura saiki melihat perempuan masuk ada tetangga atau apa kan jelek. Biar ga jelek sama kampung sama orang. Koyo opo .. bla.. bla.. bla.. bla.. Aku ga ngelarang (SO2: 70-75)

Berdasarkan hasil wawancara, sebenarnya SO2 belum menginginkan P2 untuk segera hamil. Hal tersebut merupakan keinginan dan tuntutan dari calon besan.

Sudah. Sudah kata e tuntutan orang tua e (calon besan). Katae lek due bojo lek ga oleh meteng tinggalen ae. Terus ta bilangi gini. Kon itu ojo wedi-wedi. Seandainya ditinggalen masih enom. Lek memange durung dikasih ya opo Mbak, wong arek masih arek. Iso tah ngopeni anak? Ada wong tuo. Masih omah e dewek lho ono saiki. Ono ibu e opo jenenge, opo ku anu itu Ibu besan, opo yo ngarane.. itu kan due anak dewek. Kan ga mungkin arek kalau dia sudah punya anak diopeni kan. Ya mesti sing abot anake e dewek. Terus ta takono. Kon due anak wes siap tah? Wes siap lahir bathin? Takono Mbak. Bukane aku sok pinter. Saiki due anak siap mental, bengi ga iso turu, iya toh? Ngopeni arek bayi. Lek memange pikiranmu wes siap terserah. Tapi aku ngga mau tahu. Aku ngono. Lek memang kon kepingin due anak, yo monggo.. Cuma satu syarat

jangan terlalu menggantungkan orang tua. *Ngono lho.. Itu wes pilihanmu takandani ojo nganak desek durung siap. Soale kondisimu terlalu kecil. Kandunganmu yo lemah. Engko lek ono opo-opo ga ono duit.* (SO2 : 193-204) Heheheh.. Iya Mbak bayar. *Kudu siap, siap lahir bathin lek punya anak.* (SO2 : 229).

Kadang-kadang mikiiiiir iki ngene wong tuo iki ngene ..ga usah direken sing penting awak e kan, wong due anake itu awake sehat ga usah keakehan mikir. *Lek wong pertama hamil kan.. Engko lek keakehan mikir, janinne kan rontok. Ga ngono tah? Engko selisih paham ambek wong lanang yo ga oleh. Wes ta ngono sedetil-detilnya ta omongi Mbak. Asin kecut sembarang wes dilakoni, saiki lek mulai awal, kudu ngene.. ngene.. ngene.. ngene.. ya opo ga sembarangan. Engko makanane yo dijogo, ga sembarangan makanan iso tah? Lek angel anu kan .. lemah kan.. kudu fix.. Engko ngene..ngene.. ngene.. ngersulo...* (SO2 : 244-251).

Walaupun demikian, SO2 tetap mengajarkan bagaimana cara agar bisa hamil.

Mulai awal.. ta kandani mari hubungan ojo males-malesan lek memang pengen hamil, diam beberapa puluh menit dulu, kaki di atas. Iya bener atau ora? (SO2: 302 – 303).

Heheheheh.. *yo opo lek mari hubungan kepingin due anak,10 menit atau 15 menit itu dianjurno kaki di atas, iki pantat ojo dijunjung ketat cuma kaki di atas baru nang jeding, cebok, biar ga ada kuman nempel. pakai dettol kan selesai yo. tapi .. ojo langsung turu ga oleh itu. Heemm.. engko langsung tangi nang jeding. Cebok dulu. Rawan lho Mbak wong wedok itu.* (SO2 : 302 – 303).

Selain tentang kehamilan, SO2 pun memberi tanggapan terkait merawat anak.

Heemm.. *wes sadetil-detile lho Mbak. Hehehehe.. mulai ..ki ngene.. ki ngenee.. ki ngene... lek kamu wes siap, monggo tapi emang ya sakno lek wes dilarang anak aduh setengah mati engko riwa-riwi nang Dokter Anak antri, ga ngono tah ? Mangkane lek due anak itu kudu siap lahir bathin, nyiapno pikiran, nyiapno duit* hehehe.. (SO2 : 231-234).

### 4.3.3 Deskripsi Temuan Partisipan 3 dan *Significant Other* 3

#### 1. Alasan Menikah di Usia Anak

##### a. Kesadaran

Apa yang dialami oleh P2, terjadi pula pada P3 yang mengambil keputusan untuk menikah di usia anak atas dasar keinginan sendiri. Akan tetapi alasan eksplisit bukan untuk menghindari zina. P3 merasa malu jika terlihat oleh tetangga dan tidak ingin menjadi bahan gunjingan.

Ngga, murni sendiri. Ya, hahaha, gimana Mbak, *timbang ngalor-ngidul*, *timbang* malu sama tetangga gitu ketemu di jalan. Kalau malam keluaran kan ngga enak sama tetangga. (P3 : 55-58)

## 2. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

Pertanyaan pertama tentang pemahaman Kesehatan Reproduksi yang diajukan kepada P3 yaitu apa yang P3 ketahui tentang Kespro. Sangat disayangkan, P3 tidak pernah mendengar istilah tersebut. Padahal saat melakukan pemeriksaan diri ke Puskesmas, P3 diberi Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin oleh bidan tetapi buku tersebut tidak pernah dibaca.

### a. Organ Reproduksi

Setelah menggali tentang apa itu kesehatan reproduksi, kemudian dilanjutkan pada sejauh mana pengetahuan dan pemahaman P3 tentang organ reproduksi. Istilah organ reproduksi masih terdengar asing di telinga P3, maka kemudian mencoba menggunakan istilah lain seperti alat kelamin/kemaluan. P3 pun hanya mampu menyebutkan menggunakan istilah yang sering digunakan di masyarakat.

Apa ya.. malu Mbak haha. Kalau yang di perempuan disebutnya hehehe. Apa Mbak biasanya orang sini bilanginya Momok (Vagina). Kalau laki-laki ya Manuk (Penis) gitu Mbak, hehehe. Orang sini kalau bilanginya gitu. (P3 : 192-194).

Susu (payudara) (P3 : 197)

Di rahim (P3 : 203)

Tiga hal yang diketahui oleh P3 tentang peristiwa yang hanya terjadi pada perempuan namun tidak pada laki-laki yaitu menstruasi, melahirkan, mengandung. P3 membenarkan bahwa fungsi rahim adalah tempat bayi (janin). P3 juga mengetahui bahwa seseorang hamil disebabkan karena melakukan hubungan seksual. Akan tetapi, tentang proses terjadinya kehamilan dan organ reproduksi yang lainnya tidak ia ketahui. Berikut ini adalah fungsi vagina menurut P3.

Ya tempat pipis, melahirkan..(P3 : 212)

Seksual (P3 : 218)

Mmm.. apa ya Mbak, untuk mens belum ya? (P3 : 13)

Iya lah Mbak, kan jalannya. Jalan keluar darah gitu. (P3 : 15)

Berkaitan dengan seksual, maka pada perempuan terdapat selaput dara (*hymen*) di vagina. P3 mengemukakan bahwa seorang perawan tidak harus berdarah pada saat melakukan hubungan seksual. P3 tidak mempercayai kepercayaan yang beredar di masyarakat.

#### **b. Upaya Menjaga Kesehatan Reproduksi**

Upaya dalam menjaga kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh P3 sebelum menikah yaitu hanya memeriksakan diri ke Puskesmas. Meskipun pemeriksaan sebelum pernikahan menurut P3 itu penting, P3 berpendapat bahwa tidak ada hubungannya antara usia menikah saat ini dengan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan Puskesmas itu.

Kemarin kan disuruh, disuruh periksa takut kena apa.. HIV gitu kan Mbak.. periksa gitu.. terus, ternyata ngga di tes eh ngga disuntik TT gitu (P3 : 234-235)  
Tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh P3 menjelang pernikahannya termasuk minum jamu-jamuan pun tidak, namun ada gambaran upaya yang akan dilakukan dalam menjaga kehamilannya nanti.

Ngga tahu kalau itu. Kalau di Puskesmas, kalau sudah 3 bulan. 3 bulan periksa ke Puskesmas supaya dapat buku KIA ya. Iya, terus nanti kalau sudah buku itu 2 minggu sekali biasanya ke Puskesmas. Kalau bidan 1 bulan 1 kali (P3:518-523)

Sering olah raga ya (P3 : 527)

Apa Mbak.. ya mlaku-mlaku (jalan-jalan) *ae tok* kan ngga oleh sing berat-berat sih. Biar sehat ya? Ya makanannya dijaga ngga boleh sembarangan Mbak. Saya juga kan suka gatal-gatal alergi udang. (P3 : 35-36).

P3 mempraktekkan dan menjelaskan bagaimana ia melakukan praktek cebok dalam kehidupan sehari-hari.

Ngga. Ya arah gini Mbak, dari .. dari depan ke belakang gitu. Gini lho Mbak.. (mempraktekkan dengan gerakan tangan) (P3 : 290-291)

Iya dikeringin dulu. Kadang ya ngga pakai *katok* (celana dalam) dulu, pakai sarung dulu. Kalau kering *katokan* gitu (P3 : 293-295).

### c. PMS (Penyakit Menular Seksual)

PMS yang diketahui oleh P3 hanya HIV. P3 memeriksakan diri ke Puskesmas karena takut mengidap penyakit HIV. Menurut P3, HIV bisa terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan.

Ngga tahu aku, hehe.. Katanya denger dari orang-orang.. Kata orang-orang.. Penyakit gitu *lho* Mbak, kalau yang laki gonta-ganti pasangan katanya *lho*. Aku kan ngga tahu. Kalau misalnya yang gonta-ganti pasangannya perempuan, iya sama.. (P3 : 239-244)

Ya kalau berhubungan intim kan (P3 : 253)

Ya *mbuh* Mbak.. ketularan paling haha. Menular *sih* penyakit .. *opo* o tadi Mbak ? makan bekas orang HIV ya? Eh sendoknya gitu.. iya iya ketularan juga (P3 : 27-28)

Adapun tentang cara pencegahan, pada wawancara pertama P3 hanya menyebutkan jangan ‘gonta-ganti’ pasangan dan wawancara kedua menyebutkan peralatan bekas makan serta sentuhan orang HIV akan menular. Sedangkan mengenai penyakit kanker serviks, P3 belum pernah mendengar. Hanya mendengar berita salah satu artis, itupun tidak terlalu mengikuti perkembangan berita tersebut. P3 mengatakan bahwa laki-laki pun bisa terkena kanker serviks.

Penyakit apa.. Ngga tahu penyakit Mbak, kanker itu *lho wes* tahu penyakit kanker *tok* . Penyebabnya itu ngga tahu (P3 : 377-378)

Oh kanker rahim, ya di operasi itu Mbak. Sakitnya itu rahimnya gitu diangkat denger-denger. (P3 : 30)

Setelah digali lebih dalam, P3 hanya mengetahui bahwa kanker adalah penyakit dan kanker rahim sama dengan kanker serviks. Jenis serta ciri-ciri kanker tidak begitu dipahami. Kanker yang diketahui P3 yaitu kanker payudara, itupun hanya penyebutan nama penyakit dan lokasi kankernya saja tanpa tahu penyebab, ciri-ciri maupun cara pencegahan.

#### d. Gangguan Sistem Reproduksi

Gangguan yang sering dialami hampir setiap partisipan adalah keputihan.

(*flour albous*). P3 tidak mengetahui penyebab keputihan tersebut dan menganggap hal tersebut adalah biasa. Apalagi jika menjelang masa menstruasi.

Ya kadang keputihan gitu Mbak. Ya ngga, ngga *sepiro* gatel sih, kadang ya gatel gitu. Warnae putih gitu Mbak. (P3 : 272-276)

*Nah*, itu kalau keputihan itu cara menjaga kemaluannya ya itu Mbak ganti terus, kadang *teles* gitu, nanti *cewok* lagi. Kadang ya 3 kali (ganti celana dalam) gitu. Itu kalau keputihan. kalau ngga keputihan ya.. sehari 2 kali (P3 : 281-286)

#### e. Perencanaan Kehamilan dan Perencanaan Keluarga

Keinginan untuk segera hamil sangat tinggi meskipun P3 belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang masa subur.

Kalau bisa itu langsung hamil Mbak. Soalnya saudaraku itu 9 tahun ikut KB gitu *lho* Mbak, terus ngga hamil sampai sekarang 10 tahun, takutnya gitu *lho* Mbak. Katanya orang kering gitu *lho*, kan takutnya gitu. (P3 : 325-327).

Seseorang bisa hamil akibat hubungan seksual berkali-kali. Demikian yang dikatakan oleh P3. Dalam hal perawatan anak, P3 ingin memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan jika situasi memungkinkan. Apabila tidak memungkinkan, maka P3 berencana memberikan anaknya susu formula. Di samping itu, pemahaman P3 tentang tindakan yang akan dilakukan jika terjadi infertilitas 'kemandulan' P3 menjawab akan memeriksakan diri bersama suami ke Dokter Spesialis Kandungan. Impian P3 yaitu memiliki dua anak.

2 aja Mbak. 2 cukup (P3 : 442)

Iya.. soale repot kalau banyak anak. Kasian Ibu hehe.. Aku kan kerja nanti. Nunggu besarlah nanti baru punya *sing* baru gitu Mbak. (P3 : 38-39).

Selama proses wawancara berlangsung, fakta di lapangan memang partisipan tidak begitu akrab dengan istilah alat kontrasepsi. Oleh karena itu, dilakukan *probing* dengan sebutan KB. Partisipan sudah sangat populer dengan kata KB.

Setelah melahirkan anak pertama, P3 berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

Oh.. KB *tah*, ya pakai KB suntik Mbak (P3 : 356)

1 bulan.Mbak ku itu pakai 1bulan sekali yang apa itu, ga berubah ke badan(P3:358).

### 3. Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi

Dampak pernikahan usia anak bisa terjadi pada saat proses kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Walaupun banyak teman-teman P3 yang menikah di usia < 18 tahun dan dalam keadaan hamil, P3 menceritakan proses kehamilan dan persalinan teman-teman berjalan lancar.

Ibu hamil kalau usianya belum cukup umur itu nanti dampaknya ya operasi gitu, pinggulnya sempit gitu, ngga bisa ngeden. (P3 : 334-346)

Ya itu.. kalau hamil kan takutnya operasi pas melahirkan. Terus apa ya lemah kandungan Mbak, sek durung kuat kan kandungannya. Keguguran gitu.. Tapi ya jangan sampai saya kaya gitu. Inginnya hamil sehat kan sudah dijaga. Paling Ibu saya nanti bilangi gimana-gimananya kan sudah berpengalaman(P3:44-47) *Mek iku tok..* di luar kesehatan ya paling tukaran (bertengkar) itu ya Mbak. *Ojo sampai awakmu* nikah tukaran (bertengkar) terus cerai. Ibuku *wes ngandani* nikah bukan main-main, kan sekali seumur hidup. *Lek* keguguran ya dibersihkan Mbak, periksa ke Dokter Kandungan (P3 : 49-51)

### 4. Faktor Risiko Terjadinya Pernikahan Usia Anak yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Pada penelitian ini, untuk memeriksa kesesuaian data yang diperoleh dari partisipan maka dilakukan wawancara bersama *Significant Other* antara lain orang terdekat partisipan yaitu orang tua.

#### a. Kepribadian

Sifatnya itu apa ya.. *anu* Mbak.. apa sifatnya itu kasar Mbak, ngga halus kalau ngomong itu *nang adek e* tapi ya kadang ngga Mbak (SO3 : 151).

SO3 mengetahui hubungan asmara P3 dengan calon menantu ketika P3 masuk SMK. Padahal P3 sudah mengenal calon suaminya sejak SMP. P3 mengatakan tidak pernah melakukan perjalanan jauh bersama teman ataupun pacar. Berikut ini adalah pernyataan SO3 tentang perilaku P3.

Kan sering bolos. Gurunya bilang gini.. Dulu ada laki-laki yang ke T\*\* saya tanya ke T\*\*\* itu Mbak, pacarnya itu yang jemput. Ngga tahu ke mana-mana saya ngga tahu kan izinnnya ke sekolah. (SO3 : 55-58)

Iya.. langsung ngga *gelem* sekolah Mbak. Jadi ya *jare* ayahnya bilang *wes* ga usah sekolah. Masih *kene* apa Mbak, *ngoyoh* tapi anaknya ngga *karep* kan *anu* Mbak, nanti di sini pamitan sekolah, di sana bolos, ngga karuan *la an*. Jadi ngga usah *diterusno ambek* aku Mbak. *Wong arek e wes anu wes apa ya kepincut arek iku.* (SO3 : 65-68)

Sikap membohongi orang tua dengan pergi keluar bersama lawan jenis termasuk ke dalam risiko terjadinya perilaku menyimpang.

#### **b. Sosial Ekonomi**

Putus sekolah dialami juga oleh P3. Hal ini serupa dengan yang dialami SO3, dimana SO3 putus sekolah ketika SD. P3 menceritakan bagaimana ia putus sekolah ketika SMK kelas X. P3 tidak ada keinginan untuk mengikuti sekolah paket C atau pun melanjutkan pendidikan yang setara. P3 melakukan pernikahan di usia anak atas dasar kesadaran diri. Hal ini dikemukakan langsung oleh P3 saat proses wawancara.

“...Ngga, murni sendiri.” (P3 : 53)

P3 merupakan anak pertama dari dua bersaudara. SO3 membenarkan bahwa P3 putus sekolah, padahal keluarga tersebut termasuk dalam kategori sejahtera. Kemampuan keluarga dalam memberikan hak pendidikan, tidak menjadikan P3 bersemangat untuk sekolah.

...Kan dulu sekolah SMK itu kelas 1 itu ya 4 bulan *tok*, lalu *mokong*. Jadi sama saya disuruh... ganti saya, kan saya jadi borak arisan gitu *lho* Mbak. Biasanya sore saya nagih, jadi T\*\*\* ngga mau sekolah *yowes* ganti nagih *ngene*. Aku yang jaga warung. Dia mau Mbak. (SO3 : 32-35).

#### **c. Budaya dan Lingkungan**

Budaya menikah pada usia < 18 tahun memang menjadi hal yang lazim pada keluarga dengan suku Madura. Kebiasaan menikah usia belasan tahun pun menjadi tradisi di keluarga besar SO3 tanpa mempertimbangkan tentang kesehatan

reproduksi dan kematangan organ reproduksi. SO3 memiliki riwayat menikah pada usia 17 tahun.

Mungkin sudah keturunan gitu ya Mbak 17, hehehe (SO3 : 140).

Memiliki anak perempuan membuat SO3 senang. Akan tetapi, dibalik kesenangan itu tersimpan kekhawatiran setelah anak perempuan tersebut beranjak remaja. SO3 menasehati anaknya agar tidak salah dalam memilih pergaulan karena masih ada teman sebaya P3 yang memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman keras dan yang paling dikhawatirkan yaitu perilaku seks bebas yang mengakibatkan kehamilan di luar pernikahan.

Ya... senang *sih* cuma ya kalau sudah dewasa itu takut. Takut salah pergaulan *sing anu* itu *lho* Mbak, temennya itu ada yang ngerokok-ngerokok gitu *lho* Mbak, takutnya gitu. Takutnya hamil duluan gitu *lho*.. Jadi ya saya ketati Mbak. Kalau malam pulang jam 21.00 WIB gitu *lho* Mbak. Kalau ngga gitu kan, kalau *dilos* kan takutnya gitu Mbak, aneh-aneh gitu. (SO3 : 88-91)

SO3 membenarkan bahwa yang menginginkan pernikahan ini adalah P3.

Itu.. masalahnya itu takut *lho* Mbak. Kalau ngga disetujui takut, kan sudah lengket Mbak. Kalau sabtu malam minggu keluar sama anak itu (calon suami), takutnya hamil gitu *lho* Mbak saya itu. Hamil duluan... Soalnya kan anak saya perempuan, kalau laki-laki ngga masalah dilamakan. Ya sudah gitu. (SO3 : 105-108)

Ya kan.. sering itu *lho* Mbak, ya apa ya, kan pulang malam itu takut saya Mbak. takut kejadian aneh-aneh. Ga *direken* Mbak.. iya.. iya.. tapi metu kan ngga enak dilihat sama tetangga (SO3: 110-113)

P3 memiliki alasan yang sama dengan SO3 yaitu malu terhadap tetangga dan tidak mau menjadi bahan gunjingan.

Ya, hahaha gimana Mbak, *timbang ngalor-ngidul, timbang malu sama tetangga* gitu ketemu di jalan. Kalau malam keluaran kan ngga enak sama tetangga. (P3 : 57-58)

P3 mengaku tidak pernah pergi ke luar kota baik bersama teman perempuan maupun teman laki-laki atau yang disebut pacar, namun pernyataan ini telah

disangkal oleh SO3. Terkait dampak pernikahan usia anak terhadap kehamilan maupun persalinan, apabila terjadi masalah serius maka P3 menyerahkan semua keputusan kepada orang tua karena dianggap telah berpengalaman.

#### d. Pola Asuh Orang Tua

Maksudnya ngga pernah marah gitu. Bapak yang suka marah. Hehe.. (P3 : 43)

P3 mengakui dididik oleh kedua orang tuanya keras, terutama oleh Ayah. Apalagi jika P3 berulah hingga membuat adik perempuannya menangis. Hanya saja tidak ada unsur kekerasan fisik. Pengakuan SO3 memang mendidik P3 secara kasar.

Cara mendidiknya itu gimana ya mbak, kalau halus dia agak ndableg jadi.. ya kasar (SO3 : 149)

Kalau sama saya ya ta marahi Mbak (SO3 : 154)

Berlatarkan cerita tersebut, pendidikan kesehatan yang diterapkan di dalam keluarga khususnya kesehatan reproduksi dimulai dari bagaimana P3 menghadapi *menarche* (pertama kali mendapati menstruasi) hingga pendidikan seksual.

Ya gitu.. Mah, itu saya *katoknya* berdarah. Oh, *wayahe iku* T\*\*\*. *Engko* kalau sudah bersih, keramas baca ini (do'a mandi wajib) gitu aku, Mbak. *Ta* kasih tahu baca do'anya. Oh iya.. iya.. iya.. (SO3 : 171-173).

Jika SO3 mengajarkan bagaimana seharusnya menghadapi menstruasi, berbeda dengan pendidikan seks berisiko. SO3 menganggap hal tersebut adalah tabu dan bahkan SO3 merasa malu memberitahunya kepada P3. Sehingga SO3 beranggapan bahwa P3 telah mengetahui ilmu mengenai pendidikan seksual serta bagaimana cara menjaga kebersihan alat kelamin dari guru dan teman-temannya.

Ngobrol-ngobrol hubungan intim? Ngga pernah Mbak, malu Mbak. Iya.. Malu Mbak. Ngga pernah ngajari itu. Paling ya *wes* tahu *teko koncoe, ibu e ya isin*. Padahal yang paling penting itu dari orang tua, iya *asline*, tapi saya malu. (SO3 : 178-182)

Kalau mens nya saya ngga malu *ta kandani* tapi hubungan suami istri itu *isin* aku Mbak. (SO3 : 184)

Ah tau sendiri dari gurunya, jadi saya ngga perlu ngajari. (SO3 : 305-306)

Pendidikan tentang kehamilan pun belum SO3 berikan. Menurut SO3, P3 belum waktunya diberi tahu karena belum hamil. Faktanya kehamilan setelah pernikahan ini tidak hanya diinginkan oleh P3, melainkan ada dukungan dari SO3 yang memperbolehkan P3 segera hamil.

Oh.. langsung suntik KB itu kering kandungannya.. Iya jadi saya suruh ngga boleh suntik dulu apa pengantin baru itu, biar ngga kering kandungannya. Ya boleh, Mbak. Ibu ngga khawatir. Ngga, Mbak. Kalau *anu* nanti disuntik itu.. iya di sini ada Mbak, kering kandungannya 5 tahun. Suaminya itu minta anak, ngga bisa Mbak. Takutnya kan sekarang suami ngga bisa apa.. istrinya ngga bisa *anu* .. selingkuh gitu. Iya Mbak, suaminya pacaran *maneh*. Bahasa Jawa ngga apa-apa ya Mbak ? (SO3 : 197-202)

#### e. Harapan dan Keyakinan

SO3 mendefinisikan anak adalah segala-galanya. Bangga dan senang memiliki anak, mengingat masih ada pasangan suami istri yang tidak bisa memiliki keturunan. SO3 mengizinkan P3 menikah lalu mengizinkan untuk segera.

Itu.. masalahnya itu takut *lho* Mbak. Kalau ngga disetujui takut, kan sudah lengket Mbak. Kalau sabtu malam minggu keluar sama anak itu, takutnya hamil gitu *lho* Mbak saya itu. Hamil duluan... Soalnya kan anak saya perempuan, kalau laki-laki ngga masalah dilamakan.. (SO3 : 105-107). Kalau ada suaminya ngga apa-apa Mbak kalau hamil. Kalau belum nikah itu.. malu.. (SO3 : 278)

Walau pun demikian, SO3 mengetahui risiko kehamilan pada usia anak salah satunya yaitu keguguran.

Lek T\*\*\* hamil ? Ehhh... ya gimana ya saya suruh jangan kerja berat-berat gitu lho Mbak. Istirahat yang *anu* biar ngga capek. Takutnya kalau capekan kan bisa keguguran kalau hamil muda. Nanti saya suruh istirahat aja kalau hamil. (SO3 : 205-207)

Hamil usia muda? Ya.. apa ya.. Dampaknya kan *anu* Mbak, takutnya itu *lho* Mbak, kan harus diapa ya.. dikuret gitu *lho* Mbak. Kalau ngga dibersihkan takutnya keguguran lagi nanti. (SO3 : 212 – 213)

Resiko, Mbak. Resiko kalau katanya orang keguguran itu apa.. kalau ngerawatnya ngga tepat itu *anu* bisa-bisa kulitnya itu *anu* Mbak, rusak gitu *lho* Mbak. Badannya itu maksudnya kering kalau ngga dijaga (SO3 : 215 – 217).

Sementara itu, dampak bagi ibu. SO3 mengatakan jika sedang hamil maka pantang minum es karena diyakini akan melahirkan bayi yang besar.

Kalau buat ibunya itu Mbak, ngga boleh makan eh minum es soalnya takutnya bayinya besar di dalam nanti keluarnya itu.. susah Mbak. (SO3 : 227-228)  
Kalau susah berarti operasi Mbak, anu.. pendarahan gitu Mbak. Ibunya yang itu Mbak. (SO3 : 230)

Dampak kesehatan yang diketahui oleh SO3 jika berhubungan seksual saat menstruasi yaitu hal-hal buruk yang beredar di masyarakat yang tidak ada hubungannya dengan kehamilan tersebut.

Oh iya. Misal kalau sedang haid ngga boleh hubungan gitu. iya saya ngasih tahu. takutnya ini dampaknya kan ke si bayi. Takutnya katanya orang kulitnya gitu gimana gitu bayinya. Kalau ibunya.. Ibunya ngga tahu, saya ngga tahu mbak. kalau si bayi misal jarinya 5 bisa jadi 6 gitu ada bonusnya (SO3:299-303)

Selain itu, SO3 menjawab pertanyaan tentang HIV. Namun penyakit ini tidak disebutkan sebagai dampak kesehatan reproduksi bagi calon pengantin perempuan.

Penyakit ganti-ganti lelaki ya? gak ono obate HIV itu. Menular ya Mbak? Keturunan gitu?\_(SO3 : 307)

Menurut SO3, usia 17 memang belum cukup umur namun organ-organ (reproduksi) dalam cukup matang. Usia yang benar-benar sudah matang organ reproduksinya adalah 20-21 tahun. Dampak sosial dari pernikahan usia anak yang sering terjadi yaitu pertengkaran. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh SO3 di bawah ini.

Dampak kurang bagusya.. gimana ya.. takutnya *tukaran (bertengkar) tok minta anu pisah gitu (bercerai)*. (SO3 : 264)

#### 4.3.4 Deskripsi Temuan Partisipan 4 dan *Significant Other* 4

##### 1. Alasan

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dalam penelitian ini ditemukan dua partisipan yang mengalami kehamilan pranikah. Saha hal dengan yang

dikemukakan oleh P1, P4 mengaku bahwa alasan kuat untuk melakukan pernikahan sebelum usia 18 tahun yaitu karena terlanjur hamil sebagai akibat dari perilaku seks pranikah. Berikut pernyataan P4.

Hamil. Gara-gara hamil itu.. kalau ngga, ya ngga.. (P4 : 93)

## 2. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

P4 sama sekali tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi. Perlu diketahui bahwa P4 saat ini sedang dalam keadaan hamil TM III.

### a. Organ Reproduksi

Pada awal pembahasan tentang kesehatan reproduksi, P4 mengatakan bahwa perempuan yang siap menikah adalah perempuan yang sudah 'matang'. 'Matang' menurut P4 adalah mantap menikah dan tidak ingin main-main. Wawancara pertama menggunakan istilah organ reproduksi tidak dipahami oleh P4, sehingga diganti dengan sebutan alat kelamin. Ketika menyebutkan macam-macam organ reproduksi, P4 merasa sungkan dan malu. Satu organ yang disebutkan P4 yaitu rahim.

Rahim? Iya.. Di laki-laki ngga ada\_(P4 : 183)

Pada wawancara kedua, P4 tetap malu menyebutkan nama organ reproduksi khususnya kelamin. Sebenarnya P4 mengetahui perbedaan bentuk alat kelamin perempuan dan laki-laki. Kemudian beralih ke pertanyaan lain mengenai fungsi organ reproduksi yang diketahui oleh P4.

Payudara mungkin ya? untuk menyusui ASI kan. Kalau itu, itunya *sing* perempuan ya buat mens gitu, terus kencing terus opo yo Mbak, malu..Hahaha. Hubungan (seksual) haha. Itunya *sing* laki ya buat kencing juga sama hubungan (seksual). *Wes itu tok* (P4 : 12-14)

Rahim ? ya mengandung Mbak.. buat hamil itu *sih* (P4 : 17)

**b. Upaya Menjaga Kesehatan Reproduksi**

Sebelum melakukan pernikahan, P4 telah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas di Mojokerto, pemeriksaan tersebut berupa pemeriksaan darah terhadap ibu hamil. Hasil pemeriksaaan bagus dan hasil laboratorium negatif (non reaktif). Menurut P4 melakukan pemeriksaan sebelum pernikahan merupakan hal yang penting dilakukan oleh calon penganti.

Penting. Alasannya biar tahu kan.. sehat apa ngga nya gitu kan (P4 : 187-189)

Frekuensi mengganti celana dalam pada P4 tidak dapat ditentukan. Kebiasaan cebok yang dilakukan P4 sehari-hari sebagai berikut.

Dari depan ke belakang, dikeringin pakai handuk. Soale aku orangnya *sugeran* kalau celana dalam basah terus ganti..basah terus ganti.. (P4 : 290-291)

Kemudian, untuk menjaga organ reproduksi selama mengalami keputihan, P4 cebok menggunakan pembersih vagina yang mengandung daun sirih. P4 diajari cebok dari arah belakang ke depan oleh SO4.

Kadang pakai daun sirih. (P4 : 300).

Ya itu *lho* Mbak, daun sirih yang dijual-jual itu yang cair terus nanti cebok gitu. Tapi sekarang pas hamil *yo jarang sih wong keputihan ne jarang kok. Soale* aku *wedi* nanti *lek ono* apa-apa kan ngga tahu Mbak, hehe (P4 : 22-24)

Dalam menjaga kehamilannya saat ini, P4 pernah memeriksakan diri ke Puskesmas di Mojokerto. Hanya saja P4 tidak diberi Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin dan hanya diberi buku Pink KIA. P4 tidak meminum vitamin ibu hamil yang diberikan oleh Bidan maupun Dokter, namun pernah meminum jamu sinom selama hamil. Aktivitas yang berhubungan dengan kehamilan yaitu berjalan kaki atas saran SO4.

Iya tapi jamu itu.. jamu sinom dicampur gitu, bukan jamu sachet. Ngga boleh sama Ibu (P4 : 307)

Ngga.. ngga ada.. Di situ ngga ada bacaan, soalnya itu Puskesmas baru dibangun gitu ngga ada itu.. Puskesmas Baru (P4 : 167-168).

### c. PMS (Penyakit Menular Seksual)

Penyakit Menular Seksual yang diketahui P4 yaitu HIV dan Kanker serviks. Pada awal wawancara, P4 tidak mengenal istilah kanker leher rahim, yang diketahuinya adalah kanker rahim. Setelah dilakukan *probing* dan memancing dengan menyebutkan salah satu nama artis yang pernah menderita kanker leher rahim, P4 menyadari hal tersebut bahwa nama penyakitnya adalah kanker serviks.

Ya penyakit menular (P4 : 252)

Adapun cara penularan HIV menurut P4 yang pernah diajarkan sejak SD diantaranya penularan melalui jarum suntik, berganti-ganti pasangan seksual, bahkan sentuhan, pelukan dan alat bekas minum atau makan penderita HIV.

Bisa kaya gitu.. Dulu SMP itu pernah membahas gelas minum. Temanku minum satu botol bir terus menular.. (P4 : 261-262)

Kalau dulu SD.. ingetnya itu jarum suntik. Jarum suntiknya ngga ganti gitu.. Gonta-ganti pasangan juga bisa. (P4 : 254-255)

Ya harus itu tadi.. menghindari semua itu tadi.. harus waspada, haha..(P4 : 257)

Sementara itu, pernyataan P4 tentang kanker leher rahim atau kanker rahim yang populer di masyarakat. Awalnya P4 kebingungan dengan istilah kanker rahim, kanker leher rahim dan kanker serviks.

Pernah dengar *sih*.. Ya kanker, kanker di janin katanya.. Terus sembuhnya harus operasi, pengangkatan janin.. katanya.. (P4 : 265-266)

Eh, pengangkatan rahim.. Soalnya tetangga juga kan pernah punya gitu *lho kanker rahim jadi harus operasi* (P4 : 268)

Ngga tahu. Iya itu mungkin bisa (akibat hubungan seks). Tadi kan HIV gonta-ganti pasangan. Itu mungkin bisa. (P4 : 275)

Oh.. kanker leher rahim itu kanker serviks (P4 : 279)

Iya biar ngga terkena kanker serviks ya ngga gonta-ganti pasangan seenak e . Itu bersih apa ngga kan ngga tahu. Maksudnya kehidupannya itu kita kan ngga tahu. (P4 : 280-282)

#### d. Gangguan Sistem Reproduksi

Seperti yang terjadi pada partisipan lain, P4 mengalami keputihan (*flour albous*) sebelum dan saat kehamilan ini. Hanya saja keputihan tersebut tidak terjadi setiap hari. Menurut P4, keputihan tersebut disebabkan oleh aktivitas.

Dulu pernah sebelum hamil. Hamil juga pernah ya cuma kecapean tok kadang-kadang keputihan tapi ngga setiap hari. Keluar ngga tahu habis ngapain, habis ngapain, keluar keputihan.. terus duduk terlalu lama kadang-kadang keputihan kan banyak duduk. (P4 : 296-298)

Selama kehamilan ini, P4 pernah memeriksakan diri ke Praktek Bidan Mandiri tentang keputihannya dan diberikan obat. P4 tidak mengetahui obat apa karena lupa. P4 tidak meminum obat yang diberikan oleh Bidan.

P4 mengatakan bahwa seorang perempuan yang telah menstruasi kemudian melakukan hubungan seksual meskipun hanya satu kali, perilaku tersebut bisa mengakibatkan kehamilan. Namun di sini, P4 tidak menjelaskan tentang masa subur. Kehamilan saat ini yang dialami oleh P4 memang tidak direncanakan. Oleh karena itu, berikut ini adalah kesiapan P4 dalam penerimaan kehamilan. Sayangnya pada kehamilan ini, P4 tidak mengkonsumsi vitamin kehamilan yang diberikan oleh Bidan maupun Dokter Spesialis Kandungan.

Ya.. siap ngga siap harus siap. Gimana lagi.. kamu itu ya *opo*, kadang-kadang aku *wedi* ngebayangin *durung* siap gini..gini..gini.. Tapi ya gimana lagi *wes* terlanjur (P4 : 210-211).

Pada kehamilan berikutnya, P4 menginginkan anak kedua apabila anak pertama sudah sekolah SMP. Jika demikian, rentang jarak antar kehamilan menjadi terlalu lama dan bisa menyebabkan komplikasi pada kehamilan, persalinan maupun nifas berikutnya.

Nunggu anak yang pertama besar dulu, Mbak. Dibesarin dulu sampai SMP. Ngga *akeh-akeh*.. Haha. ya pokoknya sudah besar gitu, ga banyak. Sekolah *sek*.. Kakakku punya anak terlalu kecil, bedanya cuma 1,5 tahun gitu (P4:232-237)

P4 mengikuti keinginan orang tua yang menginginkan P4 melahirkan secara normal di Praktek Bidan Mandiri.

Apa? Ya.. Kalau Ibu *sih* maunya di Bidan. Ngga ada masalah juga.. mungkin mual, masih mual gitu.. tapi sekarang jarang. Cuma masih kadang-kadang kalau ngga tahu kenapa *kok* mual terus bau apa gitu (P4 : 215-217)

Harapannya lahiran normal (P4 : 222)

Normal. Operasi itu kan biaya *e*.. *Lek* ada ya ngga apa-apa, *lek* ngga ada haduuuhhh.. (P4 : 390).

Jika tidak bisa melahirkan secara normal, maka bisa melahirkan secara operasi.

Berikut adalah penyulit-penyulit yang mengharuskan untuk dilakukan operasi yang diketahui oleh P4.

Mungkin besar di dalam anak *e*, *kata e* gitu. Ngga maksud *e* berat badan *e* kan ada yang berapa Kilogram gitu. Kata orang kan gitu, ada yang kebelit usus *lah*, nyungsang *lah*, ini *lah* (P4 : 226 – 227)

Untuk calon pendonor darah disiapkan dari pihak keluarga yaitu Ayah.

Sudah.. mungkin keluarga yang donorin. Ayah mungkin, *soale* kan *anu* sama.. golongan darahnya O (P4 : 396-397)

P4 juga berencana memberikan ASI kepada anaknya. Akan tetapi perawatan bayi, P4 akan meminta bantuan ibunya.

Heeh.. kalau ASI pasti itu Mbak, soalnya saya kan ngga ke mana-mana. Formula itu kan tambah *anu*.. Biasanya ada yang ngga cocok, ngga bagus. Pakai ASI *ae*, nanti kalau sudah *gede* baru disapih. Sampai usia 2 tahun. inshaAllah kalau ASInya lancar (P4 : 244 – 249)

Ya.. *Poko e anak e* bisa diatur Mbak. *Soale* Ibu *sakno* aku, *maksdu e* dibantu gitu. *Soale* kan aku masih dini, masih umur segini *takut e* nanti ngga karu-karuan, ngedidik ngga bener gitu *lho*. *Direwangi* Mama juga (P4 : 401-403).

Dalam merencanakan kehamilan berikutnya, setelah persalinan anak pertama, P4 tidak memilih sendiri alat kontrasepsi sesuai keinginan dan kebutuhan, melainkan telah disarankan menggunakan alat kontrasepsi Suntik oleh Ibunya.

Pakai suntik saja kata Ibu. Suntik yang 1 bulan sekali itu *lho*.. 3 bulan juga ada.. Kata Ibu pakai suntik *ae* daripada nanti tambah subur, *yowes nurut ae* (P4 : 241-242).

### 3. Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi

Pada masa-masa transisi dan pasca putus sekolah, P4 memang bergaul dengan teman yang berada di lingkungan berisiko seperti mengonsumsi alkohol, bir dan merokok. Bahkan P4 mengakui pernah melakukan hubungan seks dengan calon suaminya saat ini. Hanya satu *partner* saja yang diakui oleh P4. Setelah mengetahui kehamilannya, P4 merasa menyesal telah melakukan hubungan seks pra nikah.

Wes lama Mbak, ngga diinget-inget. Kan itu tadi kan kok tiba-tiba ngga mens, waktu itu lagi ada masalah sama ini (calon suami) kan takut ngga diakui anaknya, haduuh mikirnya wes ngga karuan. Tapi akhirnya de e wes mau mengakui. (P4 : 203-205)

Berkali-kali.. Hehehe.. Berkali-kali Mbak. Sama temannya, dia pernah kost di Mojokerto terus kerja. Pernah ke kostnya dia sama teman..ke sana(P4:207-208) Dia aja Mbak. Wong dulu aku kan masih sekolah sebelum kenal dia. (P4 : 27) Ya Mbak, wes namae khilaf. Aku kan memang ngga diurusi Ibu, maksudku Ibu wes lepas tangan Mbak pas aku putus sekolah.. yowes gitu aku juga kan waktu itu kerja di warung gitu terus sering ngingep-ningep di luar. Nyesel sih tapi ya mau gimana lagi .. (P4 : 29-31)

Setelah melakukan seks pra nikah yang mengakibatkan kehamilan, P4 pun merasa menyesal dengan apa yang telah dilakukan.

Ya gimana ya.. ya nyesel ya gimana wes campur aduk semua. Kamu kok kenapa gini..gini..gini..Haduuh.. Ngga bisa anu..Ngga pulang itu Mbak, 3 hari ngga pulang. Ngga berani pulang. Yowes nekad. Yang pertama kali tahu kan Mamaku sendiri... (P4 : 129 – 131).

Respon P4 terhadap dampak pernikahan usia anak masih berhubungan dengan kehamilan yang dialami. P4 merasakan takut dengan kehamilannya menjelang persalinan.

Ngga tahu.. ya wes seada e masalah e. Ya pasti ada masalah. Opo yo masalah e kesehatan ngga tahu, Mbak, hehe. Iya kan pernah tanya temen kepo, ya opo ngerasani ngene..ngene.. ya opo takut, ndang metu, ndang wes gitu, ya opo sih sakit e. Tapi lek dengar cerita teman itu ya takut. (P4 : 219-221).

Hubungan intim pada usia anak menurut P4 bisa mengakibatkan kehamilan. Mengenai dampak apa saja yang terjadi jika melakukan pernikahan usia anak, P4 hanya menjelaskan pernah diceritakan Ibunya benar memang ada bahaya serta pengalaman teman-temannya, namun P4 berharap agar tidak ada bahaya apapun yang terjadi pada dirinya baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas.

Yang belum cukup umur orang bilang kandungannya lemah itu saya ngga tahu.. ya.. tergantung gimana cara *e anu*. Kadang-kadang ada *sing* dibilangin itu susah, gini..gini..gini.. *Akhire* kalau apa-apa itu ngga hati-hati, terus minum obat-obatan gitu juga ada. Aku *untung e* ngga.. (P4 : 340 – 334).

Apa ya.. ya itu paling usia dini kaya temanku keguguran (P4 : 52).

Pada kasus partisipan yang telah hamil sebelum pernikahan, tidak jarang perempuan tersebut mencoba untuk menghentikan kehamilan dengan cara yang tidak baik seperti mengkonsumsi obat-obatan dan sebagainya. Maka dari itu, peneliti menanyakan perihal di atas apakah pernah dialami oleh P4 atau tidak.

Ngga.. Ngga ada, ngga boleh sama Ibu kan. Aku bilang sama Ibu, *yo opo maneh.. bilang lek isi yowes* ngga apa-apa. Mama juga *yowes opo maneh wes kadung Dek*. Kalau yang kandungannya lemah itu bisa bikin keguguran. Bisa. Temanku itu ada yang keguguran kandungan e lemah. Kan dia suka.. ya mungkin ngga tahu kalau hamil. Dia itu suka minum-minuman keras.. terus pendarahan *akhire* keguguran (P4 : 349-353).

Keguguran berkali-kali menurut P4 bisa mengakibatkan kematian pada Ibu. Jika keguguran tersebut tidak ditangani secara tepat dan cepat maka akan menimbulkan kista.

Ya langsung ke Rumah Sakit. *Jare* orang Madura itu dioperasi, dibersihkan gitu.. *Embuh* namanya apa.. Tetangga orang Madura pernah keguguran satu kali. (P4 : 375-376)

Kalau ngga dibersihkan ? Penyakit Mbak. Kan *akhire wong kena* kista, terus disuruh operasi juga ngga mau. *Engko lek* kanker.. haduuuh.. pertimbangan *e mending* operasi *po o, engko lek* gagal *ya opo*. (P4 : 377-379).

P4 tidak mengetahui dampak jangka panjang mengenai kesehatan yang akan dialami bagi calon pengantin perempuan khususnya kepada yang telah hamil lebih dulu sebelum melakukan pernikahan.

Nggga tahu.. *ya wes seada e masalah e*. Ya pasti ada masalah. *Opo yo masalah e kesehatan ngga tahu*, Mbak, hehe. Iya kan pernah tanya temen *kepo, ya opo ngerasani ngene..ngene.. ya opo takut, ndang metu, ndang wes gitu, ya opo sih sakit e*. Tapi *lek* dengar cerita teman itu ya takut. (P4 : 219-221).

#### 4. Faktor Risiko Terjadinya Pernikahan Usia Anak yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

##### a. Kepribadian

Gimana ya.. Aku *sih* orangnya egois, pemarah, sudah jelas itu. Suka jengkel gitu Mbak. Ini kalau lagi ngga *Mood* ada *sing anu* ganggu gitu (P4:110-111). Iya.. mau SMA kelas 1 di Mojokerto. Padahal F\*\*\* itu pinter lho Mbak, *mlebu nang* SMP Negeri 1 di Mojokerto, favorit kan. Cuma *arek e mokong*. *Eman..* (SO4 : 27-28)

*Mbuh* Mbak.. Nggga ngerti *arek* itu.. *mudeng ya mudeng cuma mokong arek e Mbak. Mokong Mbak.. koyo arek ngga percoyo lah..* ah ga mungkin *lapo* Bu *wes* biasa-biasa *ngono..* (SO4 : 225-226).

SO4 mengatakan bahwa P4 memang anaknya *mokong* (nakal), padahal sebelumnya P4 termasuk anak yang cukup pintar dalam hal pelajaran di sekolah. Hanya saja terpengaruh oleh teman sepergaulan sehingga ada perubahan terhadap sikap dan perilaku yang menyebabkan kehamilan sebelum adanya pernikahan akibat hubungan seks pranikah. Kehamilan ini P4 sembunyikan selama sekitar 7 bulan. P4 baru memeriksakan diri ke Puskesmas saat usia kandungan 5 bulan menuju 6 bulan. Meskipun diprovokatori oleh teman sepergaulannya, P4 tidak berani menggunakan *testpack* sendirian. P3 menyesali keadaan saat ini.

##### b. Sosial Ekonomi

P4 menceritakan bahwa orang tuanya bercerai sejak P4 berusia balita. Setelah memasuki usia sekolah dasar, P4 tinggal bersama Ibu. Putus sekolah yang dialami

P4 dibenarkan oleh SO4. P4 termasuk dalam kategori keluarga cukup mampu atau sejahtera karena kedua orang tua memiliki usaha berupa toko dan catering, namun kondisi ini tidak mempengaruhi P4 dalam memutuskan untuk berhenti sekolah ketika duduk di bangku SMP. Pengalaman hidupnya P4 ceritakan secara terbuka. Hingga saat ini tidak ada keinginan P4 untuk melanjutkan sekolah.

Iya, SMPnya *anu* .. sudah naik kelas 3 terus keluar hahaha (P4 : 14)

Alasan kuat P4 menikah yaitu karena telah hamil sebelum melakukan pernikahan. Tanpa memikirkan bagaimana kesiapan selama hamil serta persiapan menjadi ibu, P4 menikah di usia anak memang disebabkan karena terlanjur hamil.

“Hamil. Gara-gara hamil itu.. kalau ngga, ya ngga..” (P4: 93).

### c. Budaya dan Lingkungan

SO4 mengakui jika di dalam keluarga ada yang menikah usia < 18 tahun dan juga putus sekolah, bahkan itu terjadi pada suami SO4 pada saat menikahi dirinya lalu menganggap bahwa yang terjadi pada P4 merupakan kejadian turun-temurun.

*Bojoku* Mbak. *Bojoku biyen durung lulus SMA. Turunan .. anakku kan durung sampe lulus Mbak* (SO4 : 24-25).

Di sisi lain, lingkungan juga sangat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap kesehatan reproduksi dirinya seperti lingkungan pertemanan. Beberapa teman main P4 sudah menikah di usia anak dengan alasan yang sama yaitu hamil.

Hamil duluan, hehehe.. Semuanya.. Ya pergaulan (P4 : 78).

Usia berapa ya ? 15.. bawahku. Sekarang 16. Dia ngga tahu kalau dia hamil itu.. Soale disuruh ngecek juga ngga mau, takut *kata e, akhire yo jadi*. Ngga tahu memang sengaja, ngga tahu memang ngga tahu *lek* hamil. Soale setiap hari minum (alkohol) terus ngerokok gitu (P4 : 355-357).

P4 mengakui bahwa sebelum kehamilan ini memang pernah mengonsumsi minuman beralkohol.

Dulu.. sekarang ngga. Sudah.. sudah kenal Mas, cuma masih seneng-seneng gitu. Dulu banget (P4 : 359).

Selama masa putus sekolah di Mojokerto P4 sering main ke luar kota, bahkan menginap dan ikut tidur di rumah teman.

Ke mana-mana hahaha.. Paling jauh ke mana ya, paling ke Surabaya ya sudah...(P4 : 31).

Ya di rumah teman-teman, kadang di kost,sudah,sudah pamit ..kadang ngga pamit. Kalau ngga pulang kadang ditelpon. Ya dicariin, tapi jarang *sih* (P4 : 35-36).

#### d. Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan pengakuannya, P4 lebih disayang oleh Ayah daripada Ibu karena P4 merasa tidak diasuh oleh Ibu.

Sama Ayah. Soalnya Ayah orangnya ngga kayak Mama *sih*, misal anaknya salah, ngga bener, dikasih tahu gitu. Kalau Mama, itu bodo amat. Kalau Mama itu modelnya *wes* terserah. Kalau di Ayah itu modelnya ada aturan sendiri.(P4 : 63-65)

Dulu kalau Mama.. saya ngga pulang suka nyariin, pas sudah putus sekolah kan pernah kerja *anu* di apa ya.. kaya di warung gitu *lho*. Akunya kerja *wes* detik itu dibiarin. Mulai itu Mama *wes* angkat tangan, ngga mau. (P4 : 70-72)

Pendidikan agama tidak P4 peroleh dari Ibu. Sementara itu, berkaitan dengan pendidikan kesehatan SO4 tidak menyarankan untuk menghentikan kehamilan karena mengerti akan terjadi risiko pada Ibu hingga menyebabkan kematian. SO4 memandang ini sebagai dampak pernikahan usia anak, apalagi terjadi pada anak perempuan yang hamil sebelum adanya pernikahan atau terkenal dengan sebutan MBA (*Marriage by Accident*).

*Wes 7 wulan Nak, engko mati sa embok-embok e. Tuku jamu ya ngga iso.. masih dilugurno engko sing Kuoso ta kei. Dilugurno ngga iso, malah dampaknya awakmu dewek. Kan bisa perdarahan...*(SO4 : 120-122).

*Ya ngaruhlah Mbak, soale kan umure durung cukup, prematur kan lek jare wong-wong tuo lek 7 (bulan) itu tue, lek 8 (bulan) anom tapi ya jareku ya pokok e durung 9 (bulan) ya masih anom hehe.. yo opo maneh..* (SO4 : 171-173).

*Ya wes iku ae pendarahan. Wes iku tok. Tapi ya Dokter sekarang ngga mau ruwet Mbak. anu titik.. ya operasi. Umpane jam 12.00 WIB lahir, jam 14.00*

WIB ngga lahir-lahir. Langsung.. operasi.. *saiki ngono* Mbak, zaman *biyen ya dienteni* sampai *sa lahir-lahire* (SO4 : 208-210).

Untuk perencanaan kehamilan berikutnya, SO4 menyarankan P4 memberikan ASI dan menggunakan alkon suntik KB 1 bulan. Akan tetapi, untuk imunisasi SO4 menyerahkan kepada P4 apakah akan diberikan imunisasi atau tidak.

*Anu de e wes ta kongkon* Suntik. *ojo pil yo ! pil kan subur. Suntik yang 1 bulan kan enak daripada 3 bulan. Soale yang 3 bulan itu kering.* (SO4 : 133-134)

*ASI Mbak. lapo.. dudu anak e sapi kok* (SO4 : 136)

Anakmu *dikei* apa? susu (formula) *tah? Mboten* Bu, ASI *mawon.. ya iyo wong ngga kerjo*. Ya susu (formula) *oleh*, bantuan *tok lah*, tapi lebih baik ASI *lah*. Engko Anakmu *dikei* susu (formula), kaya sapi *lho yo*, hehehe. Anakku ASI *kabeh* Mbak, *dikei jangan sop, wortel, wes. Kon anakmu dikei* susu (formula) aduh *wes dibujuki* sponsor. Hehehe.. *saiki Expired pirang wulan*, ngga mungkin lah setahun *Expired* kan tahun-tahunan. *Saiki arek* bayi masih *cilik* penyakit *ngene*, penyakit *ngene.. arek dikongkon* susu. Susu (formula) sekarang itu *lho* Mbak ada *expirednya* ngga mungkin ngga ada pengawet *e. Lek ga no pengawet e saminggu wes rusak lah* usus. Mbak. *ojo dikei* panganan *expired-expired ..aman* (SO4 : 138-144)

Menurut SO4, selama hamil P4 tidak melakukan perawatan khusus dan baru memeriksakan diri dua kali. SO4 pun menyarankan agar P4 mengkonsumsi vitamin ibu hamil. Oleh karena itu, SO4 meyakini bahwa menjaga kehamilan itu penting.

Ya penting Mbak, *lek ada opo-opo anak e ya resikonya nang aku* Mbak, hehehe.. kan *iku* pasti *di kei* vitamin, ngga *diombe* Mbak. *Haduh* Bu. *Blenger obat tok.. haduh sakarepmu S\*\*\*. tiwas larang-larang* vitamin, *USG pirang ratus kok ngga diombe* (SO4 : 97-99)

*Entek S\*\*\* ? hehe.. se akeh ngga diombe, keakehan Bu obate Bu.. Ngga opo-opo ombehen, ada Kalsium.* (SO4 : 101-102).

SO4 merasa pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang hubungan seksual tidak harus diajarkan di dalam keluarga. Sementara itu, mengenai cara menjaga kebersihan alat kelamin, telah SO4 diajarkan yaitu dengan cara mengganti celana dalam 2 kali sehari setiap sehabis mandi. Sering mengganti celana dalam salah satu upaya agar tidak terjadi keputihan (*flour albous*).

Ya ngga Mbak. Lapo diurusi ngono-ngono.. (SO4 : 87)

Dia itu lho Mbak, lek wayahe.. kan kalau kurang bersih bisa gatel-gatel juga sih Mbak. Sing bersih, ojo dibersihin cuma disiram, jadi kalau disiram itu percuma. Aku lho Mbak, ngga pernah keputihan. Keputihan itu koyo opo sih ? soale aku kalau bersihin itu ta rogoh sampai jero, nanti sampeyan lihat lek ngga percaya. Ada lendir kaya putih. Jadi ngga pernah keputihan. Jadi takandani celana dalam harus ganti tiap hari, soale lek kotor kan bisa keputihan (SO4 : 175-179)

Cara cebok yang diajarkan SO4 adalah sebagai berikut.

Ya.. biasa Mbak. kadang-kadang ngga ta ajari wes bisa dewek-dewek. Dari belakang ditarik ke depan tah Mbak?(SO4 : 184-185)

#### e. Harapan dan Keyakinan

Ya gimana.. mungkin anu.. kalau marah sih ngga, cuma kok bisa padahal sudah diwanti-wanti ojo sampe hamil desek, ojo sampe meteng desek lho yo ! Turuti senengmu. Ngga tahu kok, yowes gitu, mau gimana lagi..(P4 : 140-142).

SO4 mengatakan bahwa anak merupakan investasi termahal. SO4 mengizinkan anaknya berpacaran namun jangan sampai terjadi kehamilan. Hingga pada akhirnya P4 terlanjur hamil sehingga SO4 mengizinkan P4 untuk menikah.

Wes ta omongi.. oleh Nak pacaran.. lek pacaran desek 5 tahun iso ngumpul-ngumpul sadek-sanet moro kawin. Pikir mu ono tah duit e (SO4 : 55-57).

Yo opo Mbak, F\*\*\* wes meteng lek ngga dikawin ya sakno.. wong anakku wedok digituin wong ya opo. Berarti aku wes ngga anu Mbak .. yowes yo lek wes meteng ya rabi o (SO4 : 48-49)

SO4 diberitahu kehamilan tersebut ketika usia kehamilan 7 bulan. Sedih, kecewa, campur aduk perasaan SO4 saat mengetahui P4 hamil. Semenjak mengetahui bahwa orang tua P4 yang di Mojokerto tidak menginginkan bayi tersebut dan berencana memberikan kepada saudara, SO4 menolak dan tidak sependapat.

Satu turunan.. prematuur bisa turunan juga haduh... eh dilalah alhamdulillah ngga (SO4 : 169) Harapannya lahiran normal (P4 : 222)

Harapan SO4 terhadap pernikahan P4 semoga tidak sering terjadi pertengkaran yang mengakibatkan perceraian serta semoga kelak anak yang dilahirkan menjadi

pribadi yang lebih baik daripada kedua orang tuanya. Sebuah pepatah yang diutarakan oleh SO4 yaitu buah jatuh, tak jauh dari pohonnya.

*Poko e ojo sampai anak mu niru awakmu lho, haha.. soale buah itu jatuh ngga mungkin adoh 5 meter wes ngga mungkin. Pasti lah jatuh nang sor tandurane iya kan ? mangkane kon kudu iso didik, ojo sampai anakmu niru kon, niru bapak e. Didik anakmu sekolah sing tutug sing genah. Pendidikan itu bener. Apa itu Mbak.. butuh yo.. tapi sebenarnya nomer 1 itu ya agama. Soale lek wong disuruh ngaji ero opo anu ati elek i Mbak. Wong lek imane wes tebal pasti deg ! tapi kadang kan orang sekolah yang dituntut pendidikan. Sekolah.. sekolah.. kadang kaya ngaji dinomor 2 kan, pendidikan sekarang nomor 1 sebenarnya itu salah. Soalnya opo.. arek digembleng pendidikan ngga tahu agama, ngga tahu akhlak akhirnya saiki akal e rusak. Bener de e sarjana Mbak, banyak Sarjana tapi akhlaq bener apa ngga? soale de e agamane iku mau kurang (SO4 : 299-308).*

#### 4.3.5 Deskripsi Temuan Partisipan 5 dan *Significant Other* 5

##### 1. Alasan

P5 adalah pelajar kelas XII SMA. Pada saat dilakukan wawancara pertama, P5 selesai mengikuti UNBK (Ujian Nasional Berbasis Komputer) sejak beberapa hari terakhir.

*Aduhh.. aku mending jadi orang biasa kayak temanku. Dibilang mampu ngga, dibilang susah ngga, ngga dijodoh-jodohin kaya gini.... (P5 : 418-420)  
Saya ngga itu... kemarin-kemarin saja saya dijodohin bukan satu kali Mbak. Tiga kali, empat kali gitu paling (P5 : 68-69).*

Dari apa yang diceritakan di atas, terlihat bahwa P5 berasal dari keluarga sejahtera dengan tingkat ekonomi tinggi. Alasan P5 menikah pada usia anak adalah karena dijodohkan oleh orang tua. P5 mengalami perjodohan lebih dari satu kali sejak SMP.

##### 2. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

###### a. Organ Reproduksi

P5 tidak mengetahui tentang definisi kesehatan reproduksi. Pada pertanyaan yang terfokus tentang kesehatan reproduksi, P5 kurang banyak mengetahui

informasi tersebut. Pertanyaan mengenai organ-organ reproduksi secara khusus, P5 tampak enggan menyebutkan nama-nama organ reproduksi tersebut.

Ngga ngerti saya. Reproduksi itu kesehatan dalam? (P5 : 581)

*Anu..aku risih aku..Itu ada kelamin.Hehehe.Ada bentuk kelamin cowok, kelamin cewek,aku risih Mbak kalau liat gambarnya itu.Kan jorok(P5:534-535)*

Pengetahuan dan pemahaman tentang organ reproduksi dikaji ulang pada pertemuan wawancara kedua. P5 masih saja enggan menyebutkan nama-nama organ reproduksi dan beralasan lupa karena Buku Saku Kespro yang diberikan oleh Puskesmas telah hilang sebelum sempat dibaca secara keseluruhan. Tetapi kali ini, tampaknya P5 lebih percaya diri daripada wawancara sebelumnya.

*Apa sih.. iya itu vagina, penis, haha.. sudah ya Mbak. Jorok itu ngomong itu Organ dalam ya itu, rahim kandungan kan ya ? sudah ngga tahu lagi saya kalau tentang organ dalam. Rahim itu untuk mengandung, hamil itu *lho* Mbak. (P5 : 20-22)*

*Kalau *anu..* Vagina sama penis ya untuk berhubungan intim, maaf *lho* Mbak, saya sebutin. Itu mungkin *anu..* buat mens. Ya sudah setahu saya itu, nanti saya sekolah Dokter dulu baru ngerti saya haha (P5 : 24-26)*

#### **b. Upaya Menjaga Kesehatan Reproduksi**

Salah satu upaya yang telah dan akan dilakukan P5 dalam menjaga kesehatan reproduksi khususnya pada bagian organ reproduksi yaitu dengan cara meminum jamu serta menggunakan rendaman air sirih. P5 meyakini bahwa mengkonsumsi jamu akan membuat organ reproduksi ‘rapet’ kembali. Hal ini ditunjang pula oleh pengalaman teman-teman P5 yang telah melakukannya terlebih dulu.

*Nah.. saya itu *anu* ..mahal, membahayakan.. aduuh. Kalau bisa mending alami, atau nanti pakai jamu. Kan kata temanku kalau jamunya rutin, suami betah. (P5 : 467-468)*

*Kaya bisa merapatkan gitu *lho* Mbak, biar rapet terus, biar ngga basah gitu.. (P5 : 470)*

*Ngga ngerti saya. Reproduksi itu kesehatan dalam? Ya jamu paling, sama rawat-rawat itu.. Kalau temanku habis hubungan suami istri, duduk di bak*

besar pakai daun sirih terus direndam biar seret. Sudah itu saja yang tahu. (P5 : 581-583)

Frekuensi mengonsumsi jamu dalam sehari bervariasi tergantung dengan kondisi tubuh pada saat itu. Tidak hanya jamu, P5 pun menjelaskan bagaimana ia berperilaku sehari-hari dalam penggunaan celana dalam. Bukan saja pada daun sirih alami, namun P5 menggunakan *pantyliner* dengan bahan kimia yang mengandung daun sirih juga.

2-3 kali sehari. Kalau keputihan ada flek gitu aku langsung ganti, ga enak Mbak. Meskipun ngga keputihan, 3 kali ganti sehari kan aku mandi 3 kali sehari (P5 : 585-586)

Kalau aku pakai tisu yang di Indomaret itu. Daun sirih yang kaya softex cuma bentuknya kaya tisu kecil. (P5 : 588-599)

Ya dibuka, dibuang ganti lagi. *Cewok* biasa layaknya orang. Dari depan dulu, baru ke belakang. Soalnya yang paling *anu* kan di depan. Tambah kalau lagi halangan itu kalau pipis langsung ganti pembalut, meskipun ngga *full* langsung ganti, kadang 3 jam langsung ganti. takut radiasinya ke vagina itu... Aku mending beli softex banyak (P5 : 593-596)

Calon pengantin harus memeriksakan diri ke Puskesmas untuk melengkapi persyaratan administrasi pernikahan. P5 pernah mendapatkan Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin dan sekarang buku tersebut hilang. Uniknya, ketika diberi saran apabila buku tersebut ditemukan maka harus dibaca, P5 justru menanyakan alasan mengapa buku tersebut harus dibaca.

Diperiksa. Dibuka semua pakaiannya, ada benjolan atau ngga.. apa.. kanker payudara.. terus ininya (leher) diginiin takut ada apa gitu. Terus sama ini (ketiak-payudara), ngga tahu *wes* sudah. Kalau yang laki, perut sama kelamin.. (P5 : 483-485).

Lupa saya, bukunya sudah hilang. Dibuat hilang sama si Adek itu.. (P5 : 539)

### c. PMS (Penyakit Menular Seksual)

Riwayat pergaulan P5 dengan teman 'Geng Rodom' membuat P5 sedikit banyak tahu tentang apa yang dimaksud dengan HIV. Menurut P5, HIV merupakan penyakit menular yang mengeluarkan nanah dari alat kelamin. Selain pengertian

penyakit, P5 menyebutkan pula masa terpaparnya virus HIV ke dalam tubuh dengan jangka waktu yang lama. Dalam istilah Kedokteran disebut masa inkubasi.

Yang itu.. yang keluar dari *anu* nanah jenis kelamin akibat jarum suntik bergantian. Pacaran tidak sehat. (P5 : 511-512)

Ya kalau pacaran yang sehat itu yang ngga berhubungan seksual. Kalau berhubungan seksual kan itu ngga sehat Mbak, bisa tumbuh HIV. HIV kan lama ketahuannya. (P5 : 514-515)

Setahuku HIV itu lama ketahuannya.. ngga tahu lamanya segimana ya waspada aja. Ngga boleh selingkuh, pacaran sehat ! Tandanya biar tahu HIV paling harus periksa ke mana, ke Dokter. (P5 : 34-36)

Penularan HIV yang dikemukakan oleh P5 yaitu melalui hubungan seks, pemakaian jarum suntik, serta penggunaan peralatan makan bersama.

Iya itu.. sentuhan *sih* saya pernah Mbak sama saudara saya biasa gitu perasaannya. Paling itu.. yang makan bekas piring HIV, maksudnya piring bekas orang HIV iya kita tertular paling.. Ngga tahu juga saya (P5 : 29-31)

Berikut adalah pencegahan yang diketahui P5

Ngga oleh ‘jajan sembarangan’, selingkuh itu.. ga boleh NARKOBA jarum suntik harus ganti, sama makanan yang sehat *ngono* (P5 : 33-34)

Setelah HIV, dilakukan penggalan data mengenai pengetahuan dan pemahaman tentang Kanker serviks. P5 menyebut kanker serviks dengan sebutan kanker rahim. Pencegahan kanker rahim menurut P5 adalah sama seperti pencegahan HIV.

Sama Mbak, ngga boleh hubungan intim dengan yang lain. Ngga boleh ‘jajan sembarangan.’ (P5 : 36)

#### **d. Gangguan Sistem Reproduksi**

Gangguan sistem reproduksi ini, seperti partisipan lainnya yaitu masih tentang keputihan (*flour albous*). P5 menjelaskan bahwa frekuensi mengganti celana dalam jika sedang keputihan maupun tidak.

2-3 kali sehari. Kalau keputihan ada flek gitu aku langsung ganti, ga enak Mbak. Meskipun ngga keputihan, 3 kali ganti sehari kan aku mandi 3 kali sehari (P5 : 585-586)

Pernah tapi ya ngga sering Mbak. Ya itu tadi aku kan mandi 3x sehari ya *wes* diganti Mbak. Soalnya ga enak, aku pengen cepet-cepet ganti gitu celana dalamku kalau flek, basah ga enak. Belum pernah periksa.. paling kecapean.. aku kan waktu sekolah jadwal padat, pulang malam gitu, jadi ngga sempat mikirin *anu*. Keputihan sebentar sembuh lagi, kadang-kadang gatal.. kadang – kadang ngga .. kenapa itu Mbak ? (P5 : 40-44)

Ya flek lendir itu lho Mbak (P5 : 46)

Hasil wawancara yang didapat, P5 sempat kebingungan dengan perencanaan kehamilan ini. Sebagai anak sulung yang akan menikah dengan anak tunggal, secara tidak langsung P5 harus menuruti kemauan orang tua dan calon mertua. Orang tua P5 merencanakan agar P5 memiliki anak 5 atau lebih. Oleh karena itu, terjadi pertentangan bathin sebab P5 menginginkan untuk menunda kehamilan terlebih dahulu.

Ngga tahu.. ngga pakai KB itu gimana.. satu tahun mau punya anak berapa Umi.. iya dulu banyak anak banyak rezeqi, sekarang banyak anak banyak hutang gimana? Kata Umi wes ngga usah, nanti kalau anaknya 5 *ta* kasih ke mertua 3, *ta* pegang sendiri 2, kamu buat sendiri (P5 : 439-441)

Ngga pengen punya anak dulu. Kalau targetnya, ngga tahu berapa ..(P5 : 443)

Berdasarkan latar belakang perencanaan kehamilan, P5 mengemukakan tentang saran orang tuanya mengenai alat kontrasepsi.

Kata Umiku sendiri, jangan ikut KB biar nanti aku cucunya banyak. Wow, iya yang lihat banyak. Yang lahirin *derema ngono*.. Kata si Uminya.. Mertua.. jangan ikut KB juga kan dia anak tunggal. Ngga tahu kenapa ngebet jodohin *anu* sama anaknya Haji \*\*\* ya. Umi-Abahnya tunanganku punya usaha di Malaysia. (P5 : 413-416)

Sementara itu, keinginan P5 berlawanan dengan orang tua dan masih ingin konsultasi kepada teman yang telah menikah terlebih dahulu.

KB. Saya mau ikut KB ngga bilang-bilang. KB suntik yang 1 bulan mungkin. Ngga tahu masih belum, masih konsultasi ke teman.(P5 : 445-446)

Oh.. KB sendiri ya.. Katanya suntik itu bisa bikin hitam (flek di wajah) ya? Terus kalau pil bisa bikin gemuk ? (P5: 451)

Ya nanti kalau mau punya anak *ta* buka, dengan jangka waktu yang tak ditentukan. Kalau temanku pakai Spiral.. Punya anak 1 terus pakai Spiral. (P5 : 458 - 459)

### **3. Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi**

P5 mengakui bahwa pergaulan bersama teman-temannya sungguh beresiko. Meski demikian, berdasarkan hasil wawancara, P5 tidak pernah melakukan hubungan seks pranikah menghindari terjadinya kehamilan di luar nikah.

Maksudnya kan sekarang belum bersuami sudah.. sudah 'kumpul' gitu, tidurnya kumpul terus hamilnya luar nikah. Ya *opo sih* hamil di luar nikah. Ya ngga mungkin gitu. Kalau Abah saya itu, nakal ngga apa-apa asalkan: 1. Jangan ngambil punya orang, jangan panjang tangan. 2. Jangan hamil di luar nikah, jangan jadi pelaku. *Yowes* omongannya Abah itu saya *reken*. Walaupun ke diskotik itu saya ngga khawatir (P5 : 222-226)

Ngga, kalau masalah itu saya minta maaf sebesar-besarnya dulu. Kan saya kalau ke diskotik ngga penah mabuk Mbak, terus sama temenku, percuma kamu A\*\*\* ke sini kalau ngga melakukan itu (seks) ibaratkan makan ngga ada airnya.. biarin, biarin keselek gitu aku. Ayo kamu terus bilang gitu sama aku, *ta* tinggalin kamu *numpak* apa pulangnya. Takut. Kan temenku emang takut semua ke aku. Kan aku orangnya mukulan. Terus aku .. langsung (P5 : 228-232)

P5 tidak melakukan seks pranikah karena takut dimasukkan ke pondok. Berbeda dengan teman-temannya yang berani melakukan hubungan seks pranikah.

Iya. Yang penting jangan gitu (seks pranikah) tadi.. Jangan sampai, kalau kamu sudah gitu (seks pranikah) , nanti *ta* masukin pondok ! Takut Mbak di pondok itu, ngga betahlah.. (P5 : 288-289)

Iya.. Percaya. Bahkan temanku pernah hubungan seks di depan umum (P5 : 305).

Pada kasus P5, dengan latar belakang pergaulan yang bebas. Sedikitnya P5 mengetahui jika seorang yang melakukan hubungan seks tidak aman yaitu mengakibatkan HIV atau praktik aborsi. Hal ini dikarenakan terdapat saudara yang divonis mengidap HIV serta perilaku teman pasca berhubungan seks bersama pacarnya.

Ya HIV kan Mbak kaya saudaraku, jajan gitu dia.. dulu.. (P5 : 31)  
 Apa Mbak, *marriage* tapi hamil duluan.. eh kesehatan ya ? belum bisa ngurusi anak biasanya masih perlu bantuan orang tua, bingung paling nanti. Sama *anu* itu.. keguguran ya aborsi misal hamil di luar nikah. Makanya temanku kan minum soda biar ngga jadi (hamil) gitu. (P5 : 15-18).

P5 lebih banyak mengemukakan dampak sosial dari pernikahan usia anak daripada dampak terhadap kesehatan.

....Aku kan dijodohin terus, Mbak, aduhh.. Kata orang Madura itu *Kerre ateh*, takut sakit hati terus.. Ya itu tunanganku itu.. Surat perjanjian ya, beli materai, ada 1 surat materainya 2, tanda tanganku sama dia. Kalau ada kekerasan langsung cerai. Terus kalau dia punya pacar atau aku masih hubungan sama orang lain, langsung cerai gitu. Aku yang bikin, kalau ngga gitu nanti aku disepelin. Kata Umi, kamu belum nikah *kok* sudah gini, gila ! Kalau urusan dengan materai kan bisa diaduin ke polisi. Kalau ngga gitu nanti saya dijadiin *weng-weng*(permainan) sama dia... hehe.... (P5 : 420-425)

Respon P5 terhadap dampak pernikahan usia anak ini sungguh terlihat santai.

Hal ini dibuktikan dengan penjelasan bahwa usia 17 menurutnya sudah cukup umur untuk melakukan pernikahan bagi perempuan. Berikut ini adalah dampak pernikahan usia anak terhadap kesehatan yang diketahui oleh P5.

Ya ada sih.. Cuma ya dijalani aja.. (P5 : 16)  
 Apa Mbak, *marriage* tapi hamil duluan.. eh kesehatan ya ? belum bisa ngurusi anak biasanya masih perlu bantuan orang tua, bingung paling nanti. Sama *anu* itu.. keguguran ya aborsi misal hamil di luar nikah. Makanya temanku kan minum soda biar ngga jadi (hamil) gitu (P5 : 15-18).

#### **4. Faktor Risiko Terjadinya Pernikahan Usia Anak yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

##### **a. Kepribadian**

P5 yang mengakui bahwa dirinya memiliki karakter keras seperti laki-laki. Karakter ini sudah melekat sejak P5 berstatus pelajar di SMP hingga sekarang sebagai calon pengantin. Meskipun memiliki karakter seperti laki-laki dan keras, tetap berpenampilan feminin dan manja terhadap orang tua.

Aku kan terkenal kaya cowok, keras (P5 : 389)

...Saya kan ngga bisaan orangnya, kalau kehendaknya ini, harus gitu! Ngga tahu paling dari kecil sudah digituin sama Umi, makanya ngga bisa.. (P5 : 25-27).

Hal serupa diungkap pula oleh SO5 mengenai sifat dan perilaku P5.

Sifatnya itu... keras.. Cuma kerasnya itu ngga ngerti *sing penting wes keras* gitu *kepingin guyon ya guyon* gitu.. Ngga mau tahu .. Ya *pokoe lek de e kepingin guyon ya guyon, de e kepingin ga guyon ya ga guyon* gitu. Biarpun *diomeli ya opo* gitu. *Nda.. Nda se..* ya gimana ya.. ya mungkin dari mungkin awal hamil dulu sayanya kurang gimana, saya juga kan ngga tahu mungkin yang kayak dari itu, mungkin *lho* (SO5 : 37-42)

Sikap ngga mau tahu yang dimiliki P5 menjadi ciri ketidakpedulian bahkan terhadap kesehatan reproduksinya. Walau disegani oleh teman-teman, faktanya P5 masih manja dan berakibat pada rendahnya peran untuk mengambil keputusan.

#### **b. Sosial Ekonomi**

Tingkat pendidikan tertinggi partisipan penelitian ini yaitu SMA. P5 merupakan satu-satunya partisipan yang menamatkan sekolah hingga jenjang SMA. Sebagai anak dari keturunan suku Madura, P5 terlihat modis dan mampu bersosial. Menurutnya anak-anak suku Madura tidak terlalu memprioritaskan pendidikan karena hanya beberapa daerah tertentu yang memiliki tingkat pendidikan yang baik seperti di Pamekasan dan Bangkalan. Meskipun SO5 hanya lulusan SD, hal ini tidak ada pengaruh terhadap perekonomian keluarganya saat ini.

Kalau orang kaya, dijodohin sama-sama kaya, dibilang gitu sama tetangga. takut usahanya sendiri bangkrut.. (P5 : 436)

Dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan tingkat ekonomi yang tinggi pula, tidak menyurutkan para orang tua untuk menikahkan anaknya sedini mungkin tanpa memperhatikan kesehatan reproduksi apalagi kematangan organ reproduksi. Orang tua menganggap anak perempuannya telah dewasa dan pantas untuk segera menikah demi terhindar dari zina dan menyelamatkan keluarga dari aib malu dari

stigma masyarakat di sekitar tempat tinggal. Anak perempuan suku Madura jika > 20 tahun namun belum menikah, maka akan disebut perawan tua.

### c. Budaya dan Lingkungan

Kebiasaan menikahkan anak perempuan setelah usia 20 tahun pada keluarga suku Madura, menciptakan stereotipe jika mencapai umur tertentu belum menikah maka akan disebut perawan tua.

Itu dibilang 'perawan tua'. Kan Mbak, kalau sudah 20 dibilang ngga laku. Temen.. sampeyan kalau ngga percaya, adat Madura gitu Mbak. Pernah sepupuku punya istri umurnya 20, lakinya 26 tahun. Dibilang sepupunya Haji\*\*\* nikah sama perawan tua gitu.. *Ta* ambilin nasi ya Mbak ya, sudah diam dulu! (P5 : 341-344).

Budaya menikah usia belasan tahun dialami pula oleh SO5 dan anggota keluarga yang lain.

Kalau di keluarga saya seusia itu. Saya 18 tahun.. Saya dulu 18 mbak, adik saya juga 18. *Nda* pernah yang 13 tahun *nda.*, *nda* sampe yang 25 tahun, *nda* ada. Kalau Madura itu gini .. Oh ga payu rabi rek takutnya kan jadi omongan orang gitu mbak (SO5 : 53-55).

Akibat perjodohan yang berulang, P5 mengaku sering mengunjungi diskotik sebagai destinasi.

Ngga aku. Cuma kalau ke.. Diskotik pernah saya, cuma tidak minum (alkohol). Ngilangin pusing kan saya tertekan orang tua akibat itu perjodohan itu. Tertekan banget saya Mbak.. (P5 : 92-93)

Menyadari bahwa pergaulannya dengan teman yang nakal, P5 justru memberitahu riwayat orang tuanya yang pernah nakal juga. Meskipun demikian, SO5 tidak khawatir, dengan syarat tidak hamil sebelum menikah dan tidak mencuri.

### d. Pola Asuh Orang Tua

Orang tua P5, khususnya Ibu sering memanjakan P5. Berbeda dengan Ayah, meskipun memanjakan tetapi pernah melakukan kekerasan secara fisik seperti

memukul karena P5 tidak mau dijodohkan.

Ya dulu kan saya pernah dijodohin ngga mau terus saya kena pukul sama Abah saya itu (P5 : 51)

Kelas 2 (SMP) masih.. Umur berapa saya mau dinikahin. Ya Allah, saya *tu* bilang gini.. Hati kamu tu ada di sini (dengkul), bukan di sini (dada) gitu saya.. Gitu paling marah terus dipukul saya. Ngga makan, saya ngga pulang 2 hari 2 malam (P5 : 58-60)

Pendidikan agama yang diberikan oleh SO5 yang paling sering yaitu membangunkan untuk ibadah shalat subuh. Setelah beranjak remaja, kebiasaan ini tidak diterapkan lagi.

Ngga. Tapi pernah pas SMP. Shalat kamu, biar usaha Abah lancar. Ke kamar mandi, pipis, habis pipis tidur lagi, yang penting sudah ke kamar mandi gitu. Yang penting sudah kelihatan bangun (P5 : 294-295)

P5 *menarche* sejak kelas 6 SD, namun ia mengatakan orang tuanya tidak pernah mengajarkan tentang pendidikan kesehatan terutama kesehatan reproduksi. Diakui oleh SO5 memang untuk memberitahu anak perempuan tentang kesehatan reproduksi masih belum dilakukan. Dalam benak SO5, anak-anak zaman sekarang akan mengerti sendiri tanpa harus diajari kemudian membiarkan anak-anak untuk mendapat informasi dari teman bermain atau teman di sekolah.

Ya sama aja *toh* infonya gitu Mbak, hahaha.. ngga perlu lah saya ngajari. Dia sudah pinter. Di sekolah gurunya pasti ngajari. Ngga perlu Mbak. Paling kalau main sama temen-temene wes tahu ngene ngene ki (SO5 : 116-118)

#### e. Harapan dan Keyakinan

Pengambilan keputusan untuk menikah ini berlandaskan pada adanya harapan dari orang tua partisipan serta orang tua calon mempelai pria yang menginginkan untuk P5 segera hamil, sehingga menyarankan untuk tidak menunda kehamilan dan jangan menggunakan alat kontrasepsi. SO5 selaku orang tua, meyakini bahwa P5

akan melahirkan anak yang banyak. Begitupun dengan calon mertua, tanpa mempertimbangkan usia P5 dan risiko yang akan dihadapi pada kehamilan pada usia anak, justru menghendaki segera diberikan cucu sebab calon suami P5 merupakan anak tunggal. SO5 menanggapi kehamilan pada usia anak adalah hal yang wajar jika telah dan memiliki suami. Pernikahan dijadikan satu-satunya alasan bahwa seseorang telah boleh melakukan hubungan seksual tanpa memandang usia.

Ya gini Mbak.. sekarang kan kalau saya ngga nikahi, anak itu malah berbuat dosa, zina.. Hamil kalau punya suami ya ngga apa-apa Mbak. *Sampeyan gimana misal liat arek perawan meteng ngga punya suami ? sakno. Meduro kan gini Mbak, nikahkan anak wedok itu ngga dilama-lama.. ada jodone wes alhamdulillah ditrimo, ngono* (SO5 : 104-107)

#### 4.3.6 Deskripsi Temuan Partisipan 6 dan *Significant Other* 6

##### 1. Alasan

P6 menikah karena dijodohkan oleh orang tua sejak dulu. Hal ini didukung oleh pernyataan SO6 yang membenarkan alasan tersebut. Akan tetapi, P6 tidak menyadari hal tersebut sehingga seolah-olah pernikahan ini adalah benar kemauan dari diri sendiri. Menurut P6, kondisi pengangguran membuat tidak ada aktivitas lain yang dikerjakan sehingga menikah adalah pilihan terbaik.

Ngga sih. Ngga nunggu *opo-opo*. Kan *wong wedok* aku ngga *due opo*, ngga *due* pekerjaan ini lah, ngga due opo-opo ate sing kerjano.. yowes ta rabi ae hehehe. *Lha iya sih Mbak, sing lanang kan wes mari sekolah e wes kelar* (P6 : 79-81).

##### 2. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

###### a. Organ Reproduksi

Perasaan enggan dan malu ketika partisipan diminta untuk menyebutkan organ reproduksi menjadi tradisi dalam masyarakat. Seperti yang dikatakan P3 berikut ini.

Takut dosa *omongane* Mbak. Hehehe.. *Sing ngga ono nang pria ya ini susu* (payudara).. sama itu.. sama *Memek* (vagina).. Haha (P6 : 286-287).

Meskipun merasa takut berdosa, paling tidak P3 mampu menyebutkan beberapa organ beserta fungsinya. Seperti fungsi vagina, penis dan rahim.

Apa *rek*? Di dalam.. Rahim ya, .. susu (payudara).. memek (vagina).. hehe.. memek (vagina)...susu (payudara).. hehe.. *opo*, pertumbuhan *e* beda, *mbuh* ngga *ero maneh* aku. *Poko e* itu *sing* aku tahu (P6 : 293-294)  
Fungsi *e* itu.. *be e gae* merangsang.. hehe.. untuk berhubungan intim (P6 : 302)  
*Wes* setahuku itu.. Oh ya metu no bayi, Mbak (P6 : 304)  
Itu.. ? mens.. Heemm (P6 : 306)  
Tempat bayi ya, rahim.. rahim.. *ono iku yo .. temoni* itu termasuk rahim ya .. ari-ari.. bukan ya ? (P6 : 310)  
Apa? Penis ya? (P6 : 316)

Pada perempuan yang sedang mendapati menstruasi, tidak boleh melakukan hubungan seksual. Bukan dari segi risiko kesehatan yang akan ditimbulkan, melainkan P3 menjelaskan bahwa perkara itu sudah dijelaskan di dalam kitab.

Ya ngga *ero*. Yang *ero teko* apa.. orang tua *biyen* ngga boleh.. Kitab *e ono* mens ngga boleh hubungan intim *ono* keterangan *e* (P6 : 328-329).

Untuk menambah pemahaman tentang organ reproduksi, diajukan pertanyaan mengenai *hymen* (selaput dara) yang berada di vagina ketika seorang perempuan pertama kali melakukan hubungan seksual. Tanpa menyebutkan penyebab dan alasan, P3 memberikan jawaban seperti di bawah ini.

*Lapo* Mbak.. ngga *ero* aku haha gitu-gituan, ngga *lah* paling. Ada sing berdarah ada sing ngga. Ngga tahu aku kan belum pernah (hubungan seks) *sih* (P6:22-23)

#### **b. Upaya Menjaga Kesehatan Reproduksi**

P6 memeriksa diri ke Puskesmas sebelum melakukan pernikahan dan dinyatakan sehat. Menurut P6, pemeriksaan tersebut penting namun tidak ada kaitannya dengan usia nikah saat ini. Pemeriksaan Catin adalah pemeriksaan pertama dan penyuluhan pertama yang pernah diikuti oleh P6 sepanjang hidupnya.

Upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi selama menstruasi mengganti

pembalut 3 kali dalam sehari dan mengganti pakaian dalam di waktu mandi pagi dan sore. Upaya lain yang telah dan akan tetap dilakukan P6 yaitu olah raga. Olah raga yang dilakukan P6 mengangkat beban berat lalu mengeluarkan keringat.

Sehari.. 3 kali. Pas bangun tidur, pas siang-siang gini terus nanti kalau mau tidur (P6 : 345)

Ngebersihinnya? Ya dibersihin kan ada do'anya, *mandi adus thaharah*(P6:347)  
Oh itu aku ya paling 2 kali Mbak, pagi sore.. *cewok* aku ta keringin dulu pakai sarung. *Cewok sing biasa e.. anu belakang dulu terus ke depan iya* Mbak?

Setiap setelah melakukan pemeriksaan kesehatan Catin di Puskesmas, biasanya diberikan Buku Saku Kespro. Akan tetapi, P6 tidak diberi oleh pihak Puskesmas. Beruntung calon suami memeriksakan diri di Puskesmas berbeda dan memiliki buku tersebut. P6 sempat membaca sekilas poin pentingnya saja karena penasaran dengan buku tersebut.

### c. PMS (Penyakit Menular Seksual)

Hasil wawancara bersama P6, P6 sama sekali tidak mengetahui tentang HIV. Pertama kali menyebutkan kata HIV, P6 kebingungan sebab belum pernah mendengar istilah penyakit HIV baik di media massa maupun di lingkungan seperti tempat tinggal.

“Opo HIV itu?” (P6 : 434).

Dikarenakan tidak mengetahui penyakit HIV, maka P3 pun tentu tidak mengetahui bagaimana ciri-ciri, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan agar tidak terkena HIV. Berbeda dengan HIV, sedikitnya P6 pernah mendengar istilah kanker serviks meskipun didapat melalui tayangan televisi. Hanya sebatas informasi dasar dan tanpa diikuti pengetahuan lain seperti ciri-ciri, penyebab, maupun cara penularan. Cara pencegahan yang dikatakan yaitu pencegahan secara umum dengan menjaga kesehatan.

Ngga tahu. Ya di sinetron *anu akeh* Mbak. Ngga iso hamil . Terganggu. Tahu lah *poko e ngono* (P6 : 438).

Jaga kesehatan Mbak. Ya *poko e* nomer satu kan jaga kesehatan Mbak. *Yowes ta jaga kesehatannya* (P6 : 440).

#### d. Gangguan Sistem Reproduksi

Keputihan adalah jawaban mengenai masalah gangguan sistem reproduksi yang dikemukakan P6. P6 mengaku jarang mengalami keputihan dan seperti partisipan lain mengatakan bahwa penyebab keputihan adalah karena aktivitas yang padat dan kelelahan.

Itu.. *sing* putih itu apa yo.. keputihan ya ? (P6 : 274)

Ngga Mbak, aku jarang kalau anu .. apa keputihan, *cewokku* kan bersih *se an*. Paling *lianne* keputihan yo kecapean ta apa ngga ngerti aku (P6 : 35-36)

P6 beranggapan bahwa kehamilan itu bisa didapatkan hanya dengan satu kali berhubungan seksual pada masa subur. Masa subur yang dimaksud yaitu setelah seorang perempuan selesai fase menstruasi dan bersuci. Lama masa subur yang P6 ketahui selama 7 hari, namun setelah itu P6 tidak mengerti apakah masih tetap masa subur atau tidak. P6 mengetahui ini dari tayangan sinetron di televisi.

Katae lek subur cepet, cepet hamil. Lek ngga subur, *sue* kata *e* (P6 : 359)

*Se tas opo.. se tas* suci *teko haid be e* langsung berhubungan intim (P6 : 361)

*Se bentar nanti, ngga tahu. Se bentar nanti, ngga tahu. Semampu e Sing lanang* ngga mampu *akeh anak e piye? Sakno anak e*. Ngga tahu berapa tapi ngga akan *akeh* takut ngga mampu (P6 : 382-383).

Tentu saja, untuk merencanakan kehamilan sejak awal harus sudah direncanakan pula ketika kapan akan menikah serta bagaimana setelah pernikahan tersebut untuk merencanakan keluarga sehat dan sejahtera. Demikian ini adalah gambaran perencanaan keluarga yang dipersiapkan oleh P6.

Anu.. ikut KB dulu. Tunggu punya anak satu, baru ikut KB. *Wes* kompak sama calon. Ibu, Ibu mertua juga boleh (mendukung) (P6 : 373-374)

Itu.. yang pil saja (P6 : 376)

*Lek* bisa sampai.. sampai kelas 6, hehehe.. *Lek* bisa hehe.. *Lek* ngga bisa ya sampai ..*lek wes* bisa sekolah gitu (P6 : 379-380).

Tidak berhenti pada alat kontrasepsi, berlanjut pada penggalan data tentang perencanaan persalinan. P6 menginginkan persalinan normal di rumah.

*Lek bisa di rumah saja. Di rumah di sana. Lek bisa.. (P6 : 399)*

Iya tapi *akeh* Mbak lahir *ngang omah* sama dukun. Paling *engko nang bidan* Mbak. *Lek bisa jareku nang omah langsung brojol* hahaha (P6 : 401-402)

P6 berencana memberikan ASI dan imunisasi pada anaknya nanti.

*Lek bisa ASI mungkin. ASI sampai umur.. sampai apa.. sebentar lah ngga lama-lama. Paling umur berapa bulanan, nunggu 40 harian gitu. Lek bayi kurang tahu ya.. 4 bulan gitu. Sing penting bayi sehat (P6 : 414-415)*

### 3. Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi

Hamil pada usia muda merupakan risiko yang akan dihadapi oleh para pelaku pernikahan usia anak < 18 tahun. Berikut adalah jawaban P6 mengenai dampak pernikahan usia anak. Dampak lain yang dikemukakan oleh P6 yaitu pertengkaran.

*Bisa anu jare,berbahaya yo pokoe durung waktu e hamil wes hamil bisa apa gitu.. bisa apa ya lupa saya (P6 : 385)*

Itu Mbak. *Anu.. Usianya masih kecil sek an, terus lahire durung wayahe. Ngono (P6 : 14)*

Dampak ? Bahaya ? *tukaran* (bertengkar) paling, harus sama-sama pengertian.. mengalah.. (P6 : 40).

### 4. Faktor Risiko Terjadinya Pernikahan Usia Anak yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

#### a. Kepribadian

‘Anak rumahan’ begitulah P6 melabelkan kepada diri-sendiri. P6 menjelaskan bahwa dirinya tidak suka pergi ke luar rumah, dan jika main hanya seperlunya. P6 termasuk anak penurut dan tipe anak yang rajin membantu orang tua mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Mengenai pemeriksaan diri ke puskesmas, P6 tidak memedulikan dan tidak ingin mencari tahu tentang pemeriksaan tersebut.

Ngga. Kata eh..*Lek* kata orang *sih*, biar ngga ada apa.. Biar ngga terpengaruh.. Masa depan.. *Mbuh opo* periksa *ngono*. Aduh ngga ngerti, ya ngga pengen ngerti aku. *Ya*

*wes mari* periksa, *ate lapo* Mbak. *Sing nang* Puskesmas itu suntik TT ambek sampel darah tok, *wes mulih*. Terima kasih. Periksa, nunggu hasil pulang (P6:192-195)

Berbanding terbalik dengan apa yang disebutkan di atas, P6 memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dibuktikan dengan minat membaca terhadap buku Saku Kespro. Meskipun itu hanya dilakukan satu kali, tetapi sebenarnya buku tersebut adalah buku milik calon suami P6. Saat ini, P6 lupa menaruh Buku Saku Kespro.

Iya kan dikasih ke saya karena Masnya belum tentu baca. *Iyo kan ngene* apa itu.. Terus dikasih, ngga disuruh baca cuma dikasih *tok*. Tanpa bilang, baca gitu. Ngga. Saya tok yang baca. Ngga tahu.. Cara-cara apa itu judulnya, cara-cara menjadi calon pengantin judulnya.(P6 : 208-210)

#### **b. Sosial Ekonomi**

Keluarga P6 termasuk dalam kategori menengah ke bawah dengan tingkat perekonomian rendah. Ibu P6 sebagai ibu rumah tangga dan Ayah P6 sebagai penjual barang-barang bekas. Mereka tinggal di sebuah gang sempit dengan bangunan rumah yang tanpa ventilasi. Putus sekolah yang dialami P6 beberapa tahun lalu membuat tidak ada lagi keinginan untuk melanjutkan pendidikan. Kedua orang tua P6 adalah lulusan SD.

#### **c. Budaya dan Lingkungan**

*Yawes ngerti* kan pernah *lek adus* bareng Mbak-Mbak *sing* pernah mens *ngono*. *Oh.. lek mens ngono yo tangi* terus *adus lek awale ngga percoyo*. *Se anu se an* masih ngga ngomong.-ngomong. *Pancet 2 dino*. Terus *diselameti* (P6:337-339)

Pendidikan kesehatan reproduksi saat ini masih dipengaruhi oleh lingkungan keluarga maupun teman, seperti halnya P6 mendapat segala informasi tentang menstruasi dari kakak. P6 merupakan anak ke 6 dari 7 bersaudara dan berasal dari keluarga suku Madura. P6 akan menikah dengan laki-laki yang masih kerabat. Fenomena pernikahan intrakeluarga ini menjadi tradisi turun-temurun. Sehingga, berdasarkan penjelasan P6 jika tidak menikah dengan kerabat tidak masalah.

Lho kan sepupu. Dijalanin Mbak, sambil menjalanin gitu ya terus.. terus.. ya seneng podo seneng gitu Mbak (P6 : 89)

Pada pernikahan usia anak ini yang perlu diperhatikan adalah usia saat pertama kali melakukan pernikahan. Sayangnya, baik P6 sebagai calon pengantin maupun SO6 sebagai orang tua tidak mengindahkan risiko yang akan terjadi pada siklus kehidupan setelah menikah seperti kehamilan dan persalinannya sebab budaya menikah di usia anak telah terjadi sejak lama.

..Dulu itu lho ngga ketemu nikahnya umur berapa.. ya umurnya sekitar umur 18an gitu lho (SO6 : 74)

Ditawari dulu terus Mbak Z\*\*\* nya mau. Kadang-kadang kalau orang Madura ya gitu nikah sama saudaranya. Paling telat umur 20an, 23an. Kalau orang Madura kepingin kawin ya gitu hehe (SO6 : 102-103)

Selain itu, kebiasaan yang diterapkan oleh SO6 kepada anak perempuan dan menantu perempuan yaitu memberikan air rebusan sabun sirih agar tidak gatal-gatal danantisipasi keguguran dengan cara mengkonsumsi air kacang hijau.

Dikasih sabun sirih itu biar ngga gatal (SO6 : 42)

Biar ngga keguguran ? Ya berdo'a Mbak. Dikasih air kacang ijo biar kuat kandungannya (SO6 : 159)

#### **d. Pola Asuh Orang Tua**

Cara mendidik SO6 terhadap P6 hampir memanjakan tetapi tidak sampai keterlaluhan, sebab masih ada adik bungsu yang sekolah di bangku SD. Tidak ada kekerasan fisik maupun verbal. Pendidikan dalam keluarga ini yang menonjol adalah pendidikan agama. Seperti perintah mengerjakan shalat tepat waktu, hal ini dibuktikan pada saat proses wawancara berlangsung dengan disaksikan oleh peneliti. Selain itu, SO6 juga mengajarkan do'a mandi besar (junub) kepada anak-anaknya.

Itu tahu do'anya ya.. dari ibu dari pondok juga (P6 : 349)

Pendidikan Kesehatan yang diterapkan dalam keluarga P6 tidak begitu diperlihatkan dan tidak P6 dapatkan secara intens sebab masih saja dikait-kaitkan dengan unsur budaya seperti contoh peristiwa *menarche* yang harus dirayakan secara adat budaya Madura.

#### e. Harapan dan Keyakinan

SO6 mengatakan bahwa anak adalah buah hati. SO6 senang memiliki anak lalu masih meyakini bahwa banyak anak maka banyak rezeqi.

Iya.. apa ya ya udah seneng gitu, gitu aja. Banyak anak banyak rezeqi (SO6:22)

Secara tidak langsung, SO6 mengharapkan P6 agar melahirkan banyak anak seperti yang dialaminya ketika dulu dengan dikaruniai 7 orang anak. Hanya saja, P6 pernah menjelaskan bahwa memiliki anak secukupnya karena jika memiliki banyak anak belum tentu mampu (ekonomi). Padahal dalam ilmu kebidanan, memiliki anak > 5 merupakan salah satu faktor risiko kehamilan, persalinan maupun nifas. Maka dari itu, solusi dalam permasalahan rumah tangga yang dikemukakan oleh P6 yaitu harus terjalin rasa percaya diantara pasangan dan tentu menjaga kesehatan.

#### 4.3.7 Deskripsi Temuan Partisipan 7 dan *Significant Other* 7

##### 1. Alasan Menikah di Usia Anak

Dorongan yang kuat dari internal, membuat P9 menginginkan pernikahan. Hal ini didukung oleh keadaan P6 yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang berikutnya sehingga aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh P7 yaitu di rumah.

Kan aku ngga *gelem* pacaran. Terus ketemu sama Bapak aku.. kamu *temenan* mau serius, *yowes ditrimo* gitu. Kan orangnya ngga banyak omong Mbak. Pas ke sini pertama sendirian. (P7:154-156)

## 2. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

### a. Organ Reproduksi

P7 tidak mengetahui informasi terkait apa itu kesehatan reproduksi.

Kesehatan Reproduksi.. Mbuh lali (P7 : 183)

Begitupun organ reproduksi pada wanita, P7 tidak berani menyebutkan karena malu. Pada pria, P7 pun enggan menyebutkan nama organ reproduksi namun sempat menyebutkan kata 'sperma'. Sekalipun sudah dilakukan *probing* dengan bahasa alat kelamin.

Ngga ero *maneh*. Iya bisa bedain tapi aku isine ngga ero Mbak. Ya dari raut mukanya wajah. Ya.. laki-laki ngga bisa menstruasi kan ? (P7 : 285-286)

Berkaitan dengan organ reproduksi pada wanita, terdapat selaput dara (*hymen*) di vagina. Menurut P7, pada perempuan yang pertama kali melakukan hubungan seksual tidak semuanya harus mengeluarkan darah.

Ngga semua. Ngga percaya. Apa itu.. ngga keluar darah ngga perawan *tah* ? Karena bisa *ae* waktu apa *tibo* (jatuh) kan.. apa itu.. ngga semua harus keluar darah kan ? (P7 : 414-415)

### b. Upaya Menjaga Kesehatan Reproduksi

Hampir seluruh partisipan menjawab penting ketika diberikan pertanyaan tentang pemeriksaan kesehatan. Yang membedakan adalah dasar yang diketahui oleh masing-masing partisipan dari pemeriksaan tersebut.

Penting mungkin.. (P7 : 302)

Hehehe.. kan diperiksa kesehatan ya mungkin kalau ada penyakitnya bisa diobatin (P7 : 308)

Frekuensi mengganti pembalut dan celana dalam sehari-hari yaitu sebanyak 3 kali. Sehabis cebok tidak dikeringkan karena menurut P7 akan kering sendiri.

Oh.. jamnya.. apa tu sehari 3 kali (P7 : 223)

Ya sama Mbak.. pagi gitu.. siang dzuhur sama mandi sore. (P7 : 25)

Ya dibasuh.. dari... belakang ke depan. (P7 : 229)

Pakai sabun Dettol cair, setiap *adus* ke alat kelamin. (P7 : 234)

Upaya pemeriksaan yang dilakukan pada saat ke Puskesmas yaitu P7 diberikan penyuluhan oleh Bidan tentang praktek SADARI. Di samping penyuluhan, diberikan pula Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin. Sayangnya, P7 hanya membaca sekilas dan informasi yang terdapat di dalamnya belum membekas. P7 pun tidak begitu menyukai megkonsumsi jamu-jamuan.

Cuma bilang.. *engko ngene-ngene* (Mempraktekkan Pemeriksaan SADARI) *mari adus*, periksa benjolan (P7 : 343-344)

Heehm dibaca *sing tepak pertama ae*. Ngga semua, sampai itu mungkin.. capek, kesel.. (P7 : 176)

#### c. PMS (Penyakit Menular Seksual)

Penyakit menular yang diketahui oleh P7 adalah HIV. Itupun diperoleh dari media massa elektronik. P7 sama sekali belum mengetahui jika HIV merupakan penyakit bahaya dan menular. Namun mengetahui jika HIV penyebabnya karena sering berganti pasangan seksual.

Gonta-ganti pasangan kan ? denger dari TV-TV (P7 : 329)

Hehe..ojo gonta-ganti pasangan. Sama pasangan harus setia *lah* Mbak(P7: 335)

Penggunaan istilah kanker serviks belum begitu populer di kalangan masyarakat, sehingga perlu mengganti istilah dengan yang dikenal oleh masyarakat seperti kanker leher rahim. Tetapi, tetap saja P7 tidak mengetahui tentang kanker serviks. Bahkan, istilah tersebut baru pertama kali ia dengar. P7 hanya pernah mendengar kanker otak yang dialami salah satu sanak keluarga.

#### d. Gangguan Sistem Reproduksi

Keputihan (*floour albous*) adalah satu-satunya gangguan reproduksi yang diketahui oleh P7. Selama hidupnya, P7 pernah mengalami keputihan.

Keputihan pernah kalau makan timun. Jaga kebersihannya itu.. pakai *softex* mint. Iya *softex* yang kecil ngga *sue* paling 2 hari. Sekarang jarang, kalau kecapekan baru keputihan (P7 : 236-237).

Berdasarkan pernyataan di atas, tidak berbeda dengan jawaban partisipan lain, menurut P7 terjadinya keputihan disebabkan oleh makan mentimun serta aktivitas yang terlalu padat atau kelelahan.

Tidak seperti partisipan lain yang menginginkan untuk segera hamil, P7 mengambil keputusan untuk menunda kehamilan setelah pernikahan.

Hehe ngga tahu. Hehe *sa itune* Mbak. Ya mungkin setahun, dua tahun. (P7: 203)

Alat kontrasepsi suntik 3 bulan menjadi pilihan utama. Dikarenakan informasi yang didapat sangat terbatas, P7 sempat ambigu karena ketidaktahuan jenis dan manfaat alat kontrasepsi yang telah dipilihnya. Rasa takut pun ia kemukakan. Informasi tersebut didapat dari teman-teman yang sudah menikah terlebih dahulu.

Iya (suntik) 3 bulan itu *jare wong* itu *sue* kalau mau hamil. Jadi pakai yang sebulan, *jare wong* 3 bulan itu *sue due* anak, jarang haid, jadi aku *wedi* (P7 : 204) Aku *wedi* KB, aku *wedi* hamil. KB itu ada apa aja *sih* Mbak? (P7 : 210).

Jika nanti sudah memiliki anak, P7 merencanakan untuk merawat anaknya sendiri beserta suami tanpa meminta bantuan orang tua. P7 mengatakan jika kondisi hamil tidak boleh dalam keadaan tertekan “*Ojo stress..ya ojo stres hehe*” (P7:406).

### **3. Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi**

Melakukan hubungan seksual di usia anak menurut P7 tidak akan terkena risiko. Meskipun demikian, tetap harus waspada dan hati-hati sebab P7 mengatakan jika usia anak dalam kondisi hamil maka bisa mengakibatkan lahir prematur tanpa disertai penjelasan penyebabnya “Melahirkan *durung waktune* ?” (P7 : 419)

Sementara itu, dampak sosial yang terjadi akibat pernikahan usia anak yaitu perceraian. Sesuai dengan apa yang dikatakan oleh P7, perceraian tersebut terjadi karena adanya ketidakcocokan pasangan. P7 mengerti jika pernikahan adalah mestinya ibadah yang hanya dilakukan satu kali dalam seumur hidup seseorang.

#### **4. Faktor Risiko Terjadinya Pernikahan Usia Anak yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

##### **a. Kepribadian**

Sikap tertutup membuat P7 memberikan jarak terhadap yang lain. Hal ini terjadi pada P7 yang memiliki hubungan biasa-biasa saja dengan kakak atau saudara kandung. “..ngga akrab aku Mbak sama kakak, ngobrol seperlunya saja” (P7 : 90). Menurut SO7, P7 lebih sering berada di dalam rumah “...Masalahnya ini ngga mau keluar, ngga bergaul lah “ (SO7 : 74)

P7 sebagai anak terakhir dan satu-satunya anak perempuan dalam keluarga, memiliki sifat manja dan malas terlebih ketika Ibu P7 belum meninggal dunia.

“...namanya masih arek Mbak, yo males, paling meneng” (P7 : 94)

Adanya pengaruh dari sikap tertutup inilah sehingga membuat P7 menjadi tidak peduli bahkan terhadap informasi kesehatan yang akan menguntungkan dirinya sendiri. Sebab, pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas adalah perintah dari pihak Kelurahan setempat sebagai syarat kelengkapan berkas nikah untuk diserahkan ke KUA.

Ngga periksa karena ngga ada yang nyuruh. Ngga mau tahu cari hehe.. (P7 : 361).

##### **b. Sosial Ekonomi**

Putus sekolah dialami juga oleh P7. P7 menjelaskan bahwa ia putus sekolah karena tidak ada lagi ibu yang memotivasi untuk tetap besekolah. P7 juga merasa

kasihan terhadap Ayah yang harus bekerja sendirian.

Dari Ibu ya ngga tahu.. Cuma dari Ibuku itu fokus sekolah sek tapi berhubung Ibuku ngga ono.. Yowes ta biarno (putus sekolah). Sakno Bapakku, Mbak, dewekan. (P7 : 58-59)

Kan aku *kerjo*, terus ditawari sekolah *maneh* sama juraganku, apa sih *initine* kejar paket. Terus aku mikir, ngga lapo, wes enak-enak kerja. Lapo sekolah maneh, ngga gelem aku. Wes ero rasane pegang duit (P7 : 120-122)

P7 bertempat tinggal di kawasan pemukiman Madura yang padat penduduk.

Keluarga P7 termasuk keluarga dengan ekonomi rendah. Aspek ini yang sempat membuat P7 pernah bekerja tanpa sepengetahuan orang tua. Selain itu, keterbatasan orang tua dalam pengetahuan dan biaya, menjadi keputusan yang mutlak untuk melakukan pernikahan di usia anak tanpa mempertimbangkan masalah-masalah yang akan terjadi setelahnya. Riwayat pendidikan SO7 yaitu tidak tamat SD.

### c. Budaya dan Lingkungan

Budaya di keluarga P7 serupa dengan keluarga suku Madura pada partisipan lain. Keluarga P7 mengikuti kebiasaan dan adat masyarakat suku Madura dalam hal pernikahan khususnya kepada perempuan usia < 18 tahun.

Seneng,, seneng saya. Apa.. ada yang nganggap anak saya. Sekarang gini kalau orang Madura, lama – kelamaan ngga punya jodoh itu jadi omongan gitu lho. Makanya kebanyakan orang Madura belum umurnya kadang-kadang sudah punya istri, punya suami. Andaikata gini.. orang Madura di atas 25 ngga punya suami atau istri nah itu jadi omongan orang. Nah gitu *lho* kebanyakan gitu. Kalau orang Jawa ngga.. ah mungkin masih *golek* ilmu, masih sekolah, *pantes ae wong Jowo*, *lek* orang Madura ngga.. Heemm yaitu *anunya* sebelum jadi omongan orang. (SO7 : 172-178).

Tetap saja memberikan efek yang signifikan sekalipun SO7 menikah di atas usia 25 tahun. SO7 berpendapat usia sekian adalah lazim bagi laki-laki namun tidak bagi perempuan. Faktanya masih ada beberapa anggota keluarga yang menikah di usia anak.

Risiko kesehatan dalam kepercayaan P7 masih dipengaruhi oleh pengetahuan yang diberikan secara turun-temurun dari keluarga. Contohnya seperti tidak diperbolehkan seorang perempuan melakukan hubungan seksual ketika dalam kondisi menstruasi sebab jika hamil maka percaya bahwa nanti daging anak yang akan dilahirkan akan terlahir dengan kondisi tidak bagus (jelek).

Ya ngga boleh Mbak. Daging *e elek lho* Mbak, daging anak *e* kalau jadi.. (P7 : 248)

Ngga *ero* aku... kalau ke anaknya jadi '*anak judeum*' (P7 : 250)

#### d. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh yang diterapkan oleh Ayah P7 lebih keras daripada almarhumah Ibu. Ayah P7 sering melakukan kekerasan fisik seperti memukul anggota tubuh menggunakan sapu lidi. Beruntungnya P7 semakin beranjak usia menuju remaja, kebiasaan tersebut frekuensinya menjadi berkurang.

Ya.. Jenenge Bapak pasti ada ngamuknya Mbak. Ya ngomel-ngomel, ngamuk-ngamuk. Piring, gelas ngga melayang (P7 : 98-99)

Iya, *biyen.. Saiki wes ngga. Iya, Bapak kesel, aku kan mokong.* Pulang dari kerja, aku ngelakuin kesalahan.. pasti (mukul). Masih *ono* Ibu, masih ngga *ono* ya *pancet*. *Saiki* jarang. *Soro* Mbak, kejam (P7 : 101-103)

SO7 menyerahkan pendidikan agama dan kesehatan kepada guru P7. Pendidikan agama P7 dapat dari pondok mengaji setiap sore di langgar (mushola). Di pondok tersebut ternyata tidak hanya diberikan pendidikan agama melainkan juga pendidikan kesehatan seperti nifas, *udzur*, melahirkan. Akan tetapi, pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan seksual belum P7 dapatkan. Berdasarkan pengakuan P7, banyak teman sebaya yang telah melakukan pernikahan bahkan lebih dari satu kali.

Kan ada langgar. Saya ngga mampu, saya titipkan ke langgar, ke sekolahan(P7 :230)

#### e. Harapan dan Keyakinan

Semua orang tua akan merasakan kebahagiaan ketika anaknya menikah. Apalagi jika setelah menikah mendapatkan keturunan. SO7 berpendapat tidak akan ikut campur dalam P7 merencanakan kehamilan. yang diyakini SO7 yaitu jika mengatur ini dan itu khawatir disalahkan jika terjadi masalah. Sehingga SO7 memberikan P7 keleluasaan.

Seneng,, seneng saya. Apa.. ada yang nganggap (mau) anak saya. Sekarang gini kalau orang Madura, lama – kelamaan ngga punya jodoh itu jadi omongan gitu lho. (SO7 : 172-173)

Itu haknya dia. Maksudnya aku ngga mengikuti masalah itu.. kalau dia ingin punya anak ya ngga apa-apa. kalau aku ngga menyuruh, eh ayo ikut KB ! *Ntar* aku yang disalahin. *Eh* jangan ikut KB ! *Ntar* aku juga yang disalahin. Jadi apa kata dia *lah*.. Cuma apa ya, kalau dia punya anak ya *putu* saya gitu. Kalau aku nyuruh-nyuruh ngga bisa. *Engko* ada apa-apa aku yang disalahin(SO7:300-304).

#### 4.4 Analisis Hasil Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis tematik dengan pendekatan *theory Driven*. Sebagaimana hasil temuan yang telah dikelompokkan pada kategori-kategori sehingga menghasilkan tema-tema yang sesuai dengan teori. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikembangkan analisis tematik yang mengacu pada teori yang sudah ada. Secara ringkas, didapatkan hasil analisis dengan *theory Driven* atau analisis deduktif sebagai berikut.

Tabel 4.1 Rangkuman Analisis Hasil Penelitian

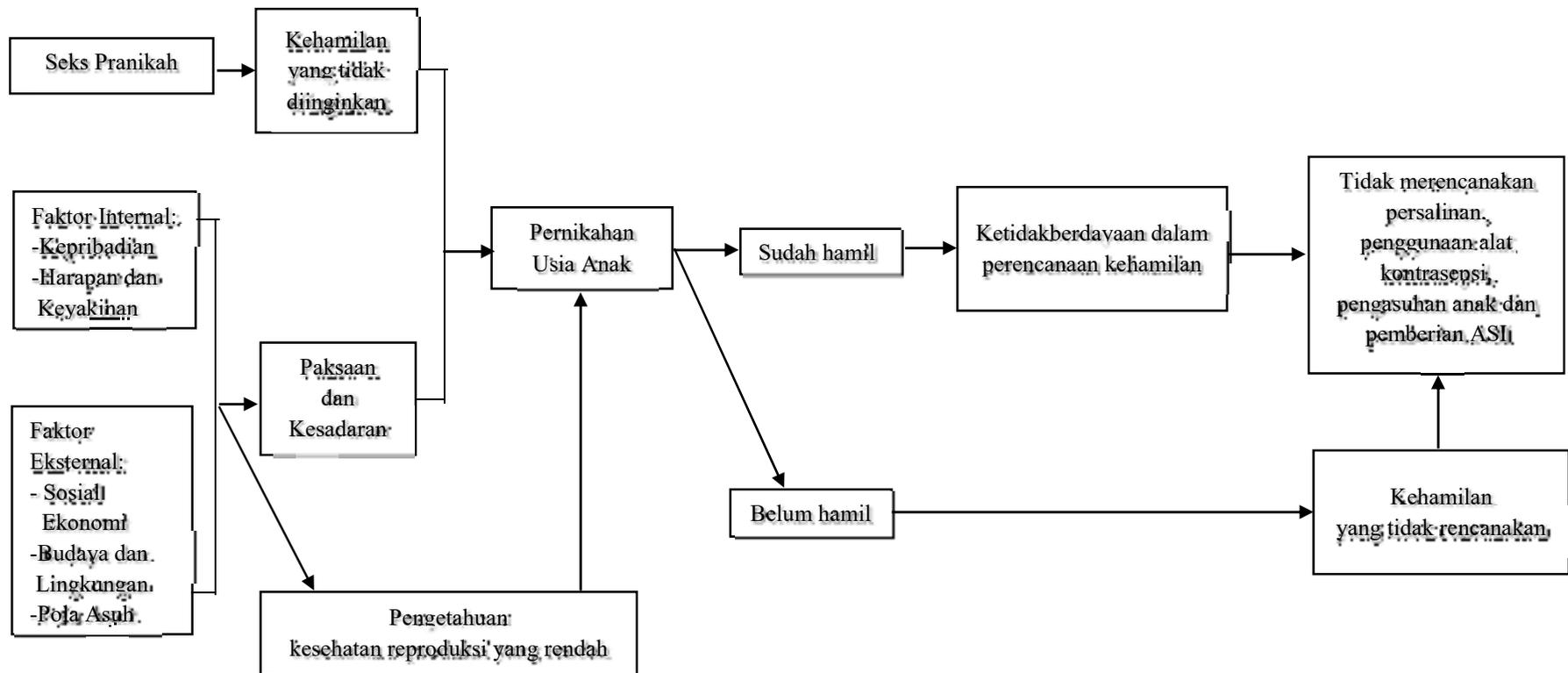
No	Tema	Indikator	Data Temuan	Keterangan	Alasan yang dikemukakan partisipan
1	2	3	4	5	6
	Faktor Risiko terjadinya Pernikahan Usia Anak	Sikap dan perilaku akibat pernikahan usia anak yang mem-pengaruhi pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan	1. Kepribadian  2. Harapan dan keyakinan	Faktor internal dari dalam diri partisipan yang enggan mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi. Partisipan acuh terhadap kesehatan reproduksi	Tidak mau tahu dan tidak mau mengerti tentang Kesehatan reproduksi  1. Orang tua masih meyakini bahwa menikah di usia anak akan menghindari pergaulan yang tidak baik 2. Keinginan orang tua menikahkan anak pada usia < 18 tahun menciptakan harapan agar segera hamil dan memberikan keturunan setelah memiliki suami serta adanya anggapan banyak anak banyak rezeqi.
			3. Sosial Ekonomi	Rendahnya pendidikan <i>Significant other</i> mempengaruhi partisipan untuk mengabaikan pendidikan yang sedang ditempuh sehingga mengakibatkan putus sekolah. Status ekonomi keluarga partisipan bukan menjadi latar	1. Malas sekolah 2. Pengaruh lingkungan, sekolah dan pertemanan 3. Malu karena kehamilan pranikah 4. Dijodohkan oleh orang tua 5. Kesadaran dan dorongan untuk menikah dari diri-sendiri

		<p>belakang terjadinya pernikahan di usia anak. Berdasarkan status sosial ekonomi tersebut, sehingga ditemukan 3 alasan yang mendasari dalam pengambilan keputusan untuk menikah di usia anak, diantaranya karena kehamilan yang tidak diinginkan, paksaan serta keinginan diri-sendiri.</p>	
4. Budaya dan lingkungan	<p>Adanya riwayat menikah &lt; 18 tahun dan adat budaya dalam keluarga khususnya pada keluarga bersuku Madura untuk melakukan pernikahan sesegera mungkin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia &lt; 20 tahun apabila belum menikah akan menjadi omongan warga sekitar dan disebut perawan tua</li> <li>2. Agar terhindar dari zina</li> </ol>	
5. Pola asuh orang tua	<p>Teknik pengasuhan orang tua yang otoriter dengan adanya kekerasan baik secara verbal maupun fisik. Minimnya kebiasaan <i>Significant other</i> dalam mengajarkan tentang pendidikan agama maupun pendidikan kesehatan reproduksi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sifat partisipan yang keras kepala, nakal dan tidak patuh pada orang tua</li> <li>2. Sering merasa tertekan akibat adanya kekerasan fisik maupun paksaan untuk menikah</li> <li>3. Orang tua mempercayakan pihak sekolah dan teman sepergaulan untuk pengetahuan kesehatan reproduksi</li> </ol>	
6. Harapan dan keyakinan	<p>Harapan <i>Significant other</i> selaku orang tua menjadikan pernikahan sebagai solusi dari permasalahan yang sedang dialami partisipan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua masih meyakini bahwa menikah di usia anak akan menghindari pergaulan yang tidak baik</li> <li>2. Keinginan orang tua menikahkan anak pada usia &lt; 18 tahun menciptakan harapan agar segera hamil dan memberikan keturunan setelah memiliki</li> </ol>	

				suami serta adanya anggapan banyak anak banyak rezeqi.
2 . Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi	Mampu memahami Kesehatan Reproduksi meliputi organ dan fungsi organ, upaya serta risiko kesehatan reproduksi	1. Organ reproduksi 2. Upaya menjaga kesehatan reproduksi 3. PMS (penyakit Menular Seksual) 4. Gangguan sistem reproduksi	Tidak semua partisipan mampu menyebutkan organ dan fungsi organ reproduksi. Partisipan melakukan pemeriksaan ke Puskesmas bukan berdasarkan motivasi pribadi melainkan sebagai formalitas kelengkapan administrasi persyaratan nikah sehingga partisipan mengabaikan buku saku Kespro. Partisipan tidak memahami penyebab terjadi keputihan dan PMS yang paling banyak diketahui hanya HIV.	1. Partisipan malu dan belum terbiasa membahas tentang kesehatan reproduksi. 2. Partisipan memeriksakan diri karena disuruh oleh pihak KUA dan/atau Kelurahan 3. Buku saku Kespro tidak dibaca karena malas membaca, hilang dan tidak diberikan oleh Puskesmas.
	Mampu memahami perencanaan kehamilan, persalinan yang aman serta membina keluarga sehat	5. Tidak memiliki perencanaan kehamilan dan Tidak ada perencanaan persalinan mau	Partisipan tidak memiliki perencanaan kehamilan yaitu adanya <i>output</i> KTD (Kehamilan tidak diinginkan) sehingga tidak ada perencanaan yang matang baik untuk kehamilan maupun keluarga yang sehat. Seluruh partisipan memiliki pilhan alat kontrasepsi baik sebelum kehamilan dan setelah persalinan yang dipengaruhi oleh orang tua, bidan dan internet. Lima partisipan memilih suntik dan dua lainnya memilih pil, hanya saja ketujuh partisipan belum	1. Merencanakan kehamilan belum perlu dibahas bagi calon pengantin. Baik itu mengatur jumlah anak atau jarak antar kehamilan maupun persalinan sehingga membiarkan hal tersebut terjadi berjalan apa adanya saja. 2. Pemilihan alat kontrasepsi suntik dipilih karena praktis dan adanya motivasi dari orang tua sedangkan pil karena tidak ingin gemuk.

			memahami fungsi penggunaan alat kontrasepsi tersebut.
3 Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi	Pengalaman dan pengetahuan	1. Seks pranikah	Partisipan yang pernah melakukan hubungan seks pranikah tidak mengetahui risiko kesehatan akibat melakukan hubungan seksual pada usia anak. Partisipan dengan kehamilan pranikah tidak menggugurkan kandungan.
		2. Dampak pernikahan usia anak	Partisipan mengabaikan dampak pernikahan usia anak baik terhadap kesehatan maupun psikosial. Partisipan mengkhawatirkan adanya perceraian. Partisipan menjadi tidak berdaya guna sebagai calon pengantin perempuan dalam menentukan hak individu meliputi hak-hak kesehatan reproduksi.
			Partisipan melakukan seks pranikah mengaku khilaf, kebablasan akibat adanya kesempatan dan terbawa pergaulan teman-teman.
			Kejadian kehamilan di luar pernikahan, aborsi, keguguran, serta perceraian diketahui partisipan dari pengalaman teman/keluarga dan lingkungan tempat tinggal.

Berdasarkan tabel di atas, maka tema-tema yang ada dapat digambarkan dengan menggunakan bagan yang menyajikan alur proses fenomena pernikahan usia anak ditinjau dari pemahaman kesehatan reproduksi sebagai berikut.



Gambar 4.1 Proses Fenomena Pernikahan Usia Anak Ditinjau dari Pemahaman Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Perempuan

#### **5.4.1 Proses Fenomena Pernikahan Usia Anak Ditinjau dari Pemahaman Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Perempuan**

Pernikahan yang terjadi pada anak-anak dengan usia < 18 tahun dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang ditemukan dalam penelitian ini diantaranya kepribadian, sosial ekonomi, budaya dan lingkungan, pola asuh orang tua serta harapan dan keyakinan. Di mana faktor-faktor itu pula yang berkaitan dengan individu dalam berperilaku kesehatan, khususnya terhadap kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan. Kelima faktor tersebut satu sama lain memiliki kasualitas dan saling berhubungan.

Perkembangan zaman pada saat ini mempengaruhi paradigma masyarakat terhadap perilaku seks pranikah. Adanya pernikahan pada usia anak, tidak dipungkiri sebagian kasus terjadi akibat dari hubungan seks berisiko yaitu seks pranikah yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan. Tidak hanya pada partisipan yang melakukan seks pranikah, pernikahan yang terjadi seolah merupakan sikap dalam menyelesaikan masalah. Sikap ini dipengaruhi oleh keyakinan dan alasan pernikahan pada kondisi ini disebabkan karena keadaan. Dimana para pelaku pernikahan usia anak maupun orang tua meyakini dengan menikah semua masalah dan kekhawatiran akan terselesaikan. Beberapa pengambilan keputusan sebelum pernikahan dipengaruhi oleh adanya intervensi dari orang tua, alasan lain melakukan pernikahan usia anak yaitu pernikahan paksa atau sering dikenal dengan perjudohan. Sehingga otonomi partisipan untuk memberdayakan diri sebagai calon pengantin perempuan menjadi rendah dalam menentukan hak dan fungsi reproduksinya.

Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi begitu anomali atau menyimpang dengan fakta di lapangan. Seharusnya dengan kecanggihan teknologi masa kini dan jumlah informasi yang melimpah, partisipan mampu membekali diri dengan pengetahuan-pengetahuan yang menguntungkan mengenai perencanaan keluarga sehat yang optimal. Kehamilan yang tidak direncanakan sebagai salah satu bentuk perencanaan keluarga yang tidak matang. Hal ini mengakibatkan risiko jangka panjang terhadap kesehatan. Sebagaimana risiko terkena penyakit seksual akibat melakukan seks pranikah serta risiko kesehatan lain yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada partisipan dengan kehamilan pranikah, belum mengerti benar tentang bagaimana ia harus menjaga kehamilannya serta belum mempersiapkan diri menjadi seorang ibu. Kesiapan tersebut meliputi tidak adanya perencanaan persalinan yang matang, pengasuhan anak yang masih melibatkan orangtua, serta pemberian ASI yang tidak akan eksklusif.

Adapun pernikahan yang terjadi pada partisipan, dianggap sebagai suatu peristiwa alamiah dan turunan dari leluhur nenek moyang. Alasan lain melakukan pernikahan di usia anak yaitu adanya kesadaran atau keinginan menikah dari diri-sendiri. Seperti pada partisipan suku Madura yang menikah di usia < 18 tahun berdalih jika seorang perempuan telah mencapai usia tertentu dan belum melakukan pernikahan maka disebut perawan tua dan akan menjadi bahan gunjingan masyarakat di sekitarnya. Hal-hal tersebut menjadi fundamental ketika secara seksama tidak dipahami bahwa menikah ataupun menikahkan anak pada usia < 18 tahun akan mengakibatkan kehamilan dengan berbagai risiko. Di mana calon pengantin perempuan akan mengalami kehamilan pada usia risiko tinggi setelah

pernikahan apabila tidak memahami bagaimana cara merencanakan kehamilan dan membina keluarga sehat sejahtera.

Fenomena ini tidak terlepas dari sistem kepercayaan yang ada pada keluarga. Kebiasaan-kebiasaan, adat budaya yang ada pada keluarga serta teknik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua termasuk faktor determinan pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan. Ketidakmampuan dalam memberdayakan diri yang dialami partisipan, dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan yang rendah. Sebanyak 5 partisipan mengalami putus sekolah. Pengetahuan-pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki masih mendasar. Disamping itu, intensi atau kecenderungan melakukan pernikahan yang berdampak pada kesehatan fisik maupun mental merupakan bentuk sikap partisipan. Sebagai contoh, partisipan menganggap mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi tidak penting sehingga memunculkan perilaku acuh dan tidak peduli. Motivasi dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi bukan atas dasar kesadaran diri. Akibatnya, sebagai calon pengantin perempuan, para partisipan belum memahami benar tentang esensi pernikahan maupun kesehatan reproduksi yang akan dihadapi sepanjang siklus hidupnya.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Faktor Risiko Terjadinya Pernikahan Usia Anak

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pernikahan pada usia anak dijadikan sebagai solusi yang dipilih oleh orang tua untuk menyelesaikan permasalahan. Baik pada partisipan yang terlanjur hamil maupun partisipan yang tidak sedang hamil. Penelitian Sari dan Desiningrum (2017) mengatakan walaupun demikian, sikap pro dan kontra menikahkan anak pada usia < 18 tahun masih berkembang di masyarakat. Berkaitan dengan pernikahan tersebut, peneliti berpendapat bahwa hal ini akan melahirkan dampak-dampak lain yang merugikan banyak pihak.

Terdapat tiga alasan utama yang menyebabkan partisipan memutuskan menikah di usia anak diantaranya pertama, karena keadaan (kehamilan yang tidak diinginkan). Pada partisipan dengan kehamilan pranikah seperti P1 dan P4 mereka mengaku bahwa menikah di usia saat ini karena terlanjur hamil. Sejalan dengan penelitian Sari dan Desiningrum (2017) yang menjelaskan pernikahan merupakan jalan keluar bagi remaja putri yang mengalami kehamilan pranikah. Ditinjau dari teori tindakan beralasan oleh Fishbein dan Ajzen (2005:889), bahwa sikap adalah bahan evaluasi individu terhadap suatu objek, sedangkan perilaku adalah hasil atau niat dari masing-masing. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pernikahan usia anak dipengaruhi pula oleh kepribadian. Partisipan dengan perilaku berisiko cenderung memiliki risiko lebih tinggi melakukan praktek pernikahan di usia anak dengan melakukan seks pranikah sejak awal. Hal ini sesuai dengan penelitian

sebelumnya yaitu remaja dengan sikap tidak baik memiliki risiko 2,129 kali untuk melakukan perilaku seksual pranikah daripada remaja dengan sikap baik (Umaroh, Kusumawati dan Kasjono,2015). Berdasarkan uraian tersebut, maka hendaknya orang tua memberikan pengasuhan yang tepat kepada anak sehingga mampu membentuk anak-anak dengan kepribadian yang baik.

Pernikahan usia anak merupakan fenomena umum di Indonesia. Masalah pendidikan merupakan keadaan status sosial yang menjadi salah satu sebab terjadinya pernikahan usia anak. Dari keseluruhan partisipan hanya satu partisipan yang menamatkan sekolah hingga ke tingkat SMA, 5 diantaranya mengalami putus sekolah. Sejalan dengan penelitian Sekine dan Hodgkin (2017) bahwa pernikahan yang terjadi pada anak perempuan yang berusia 15-17 tahun karena putus sekolah. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa remaja muda yang berpendidikan rendah memiliki risiko (*ods ratio*) 4,259 kali untuk menikah dini daripada remaja muda yang berpendidikan tinggi (Nandang, dkk, 2009). Diperkuat oleh penelitian Pohan (2017) remaja putri dengan pendidikan rendah mempunyai resiko 5,784 kali menikah dini dibanding remaja putri yang berpendidikan menengah.

Pada partisipan dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan partisipan dengan pendidikan dasar ataupun putus sekolah. Jika ditinjau berdasarkan teori Maulana (2009:194) pengetahuan merupakan pedoman dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Seringkali, pada partisipan dengan status ekonomi rendah dan mengalami putus sekolah mendapatkan intervensi-intervensi dari orang tua untuk segera melakukan pernikahan. Intervensi ini bisa terjadi pula pada partisipan dengan status sosial

ekonomi yang cukup bahkan tinggi. Oleh sebab itu, temuan alasan kedua dalam penelitian ini yaitu adanya paksaan dari orang tua. Pernikahan paksa dialami oleh P5 dan P6. Berdasarkan studi Dewi (2018) tentang kasus pernikahan usia anak dari Indonesia dan Bangladesh mengatakan bahwa sedikitnya terdapat 2 anak perempuan setiap detik yang menjadi korban pernikahan paksa, terkadang dengan calon suami yang usianya jauh lebih tua.

Penelitian Darnita (2013) menyatakan bahwa pendidikan turut menyebabkan pernikahan pada anak-anak, orang tua cenderung menikahkan anaknya yang pendidikan dasar atau menengah, dibandingkan dengan berpendidikan tinggi. Sesuai dengan penelitian Muharry *et al.* (2018) pada beberapa perempuan dengan rata-rata usia 15 tahun di Indramayu menunjukkan bahwa seorang perempuan dengan tingkat ekonomi rendah memutuskan untuk melakukan pernikahan di usia anak. Partisipan putus sekolah memiliki waktu yang tidak produktif lebih banyak dibandingkan partisipan yang menamatkan sekolah. Di samping tidak adanya keinginan untuk melanjutkan pendidikan, partisipan beranggapan jika menikah maka akan terhindar dari hal yang negatif serta memiliki aktivitas baru berkedok mengemban tanggung jawab sebagai istri dan calon ibu. Penelitian Fadliyana dan Larasati (2009) menjelaskan semakin muda usia menikah, maka semakin rendah tingkat pendidikan yang dicapai oleh sang anak. Oleh sebab itu, diharapkan dengan adanya peningkatan pendidikan terutama kepada anak perempuan dengan kisaran usia < 18 tahun dapat menunda usia pertama kali melakukan pernikahan.

Keputusan menikah pada usia anak tentu dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua seperti ayah maupun ibu partisipan.

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang risiko pernikahan usia anak sejalan dengan penelitian Nursalam (2013). Pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap penerimaan informasi-informasi baru terkait kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi mempengaruhi sikap dalam mengambil keputusan. Penelitian ini menemukan adanya ketidakberdayaan partisipan dalam menentukan hak-hak individu termasuk hak-hak terkait kesehatan reproduksi yang ada pada dirinya. Padahal, tertuang dalam UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dijelaskan bahwa salah satu hak anak yaitu memperoleh pendidikan dan pengajaran.

Hasil Riskesdas (2013) pernikahan usia anak banyak terjadi di daerah pedesaan yang disebabkan oleh pendidikan rendah, status ekonomi termiskin, dan kelompok petani/nelayan/buruh. Akan tetapi pada penelitian ini, tidak hanya di pedesaan melainkan juga tren menikah pada usia anak semakin meningkat terjadi di Kota Surabaya. Status ekonomi termiskin bukanlah satu-satunya yang menjadi alasan untuk melakukan pernikahan di usia anak. Pasalnya, terdapat partisipan dengan status ekonomi cukup bahkan ekonomi tinggi dengan kategori keluarga sejahtera, turut melakukan pernikahan di usia anak. Tentu saja hal ini terjadi karena berbagai alasan. Salah satunya P5 mengakui bahwa tujuan pernikahan pada keluarga dengan status ekonomi yang tinggi yaitu harus mendapatkan pasangan yang sepadan secara ekonomi. Hal ini untuk melindungi harta kekayaan yang sudah terkumpul serta membuat kolaborasi bisnis baru antara perusahaan yang satu dengan perusahaan yang lain.

Intervensi yang dilakukan oleh orang tua tidak saja berupa pengambilan keputusan yang bersifat umum, melainkan juga hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan reproduksi. Sebagai contoh dalam penelitian ini, pemilihan alat kontrasepsi baik sebelum kehamilan maupun setelah persalinan masih dipengaruhi oleh keputusan orang tua. Masih ada keterlibatan orang tua dalam perencanaan kehamilan maupun dalam menjalankan kehidupan rumah tangga yang akan dihadapi oleh partisipan sebagai calon pengantin perempuan. Telah dijelaskan dalam hak-hak kesehatan reproduksi bahwa seorang perempuan berhak menentukan kapan ia ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan serta pengaturan jarak kehamilan yang diinginkan.

Salah satu tujuan adanya pernikahan yaitu untuk mendapatkan keturunan dari hubungan yang sah. Tanpa terkecuali pernikahan yang terjadi pada usia anak. Secara jelas, partisipan dalam penelitian ini menginginkan kehamilan di usia saat ini tanpa mempertimbangkan risiko dan bahaya yang mengintai sewaktu-waktu. Meskipun ada keinginan untuk menunda kehamilan seperti yang dialami P5, namun keinginan untuk segera hamil akan mendapatkan dukungan dan motivasi dari orang tua beserta calon mertua jauh lebih besar daripada menunda kehamilan. Hasil penelitian Thontoy (2016) menggambarkan sebab usia menikah yang rendah berbanding terbalik dengan angka *fertilisasi*.

Hasil penelitian Montazeri, Gharacheh dan Mohammadi (2016) yang berjudul “Determinants of Early Marriage from Married Girls’ Perspectives in Iranian Setting: A Qualitative Study” mengungkapkan bahwa para responden berkehendak untuk menunda pernikahan mereka tetapi ada beberapa faktor penentu seperti struktur keluarga, otonomi yang rendah dalam pengambilan keputusan, dan respons terhadap kebutuhan sosial, emosional, dan seksual mereka untuk menikah usia anak. Struktur keluarga meliputi kesulitan sosial ekonomi, nilai-nilai budaya

keluarga dan keyakinan agama. Otonomi yang rendah dalam mengambil keputusan meliputi kemampuan pengambilan keputusan yang tidak tepat, kemampuan yang kurang dalam memecahkan masalah, kemampuan negosiasi yang tidak memadai dan kurangnya kemampuan untuk berpikir kritis.

Secara sosio-kultural, kebiasaan menikah di dalam keluarga menjadi cerminan sebagai sikap dalam mengambil keputusan. Situasi ini menjadikan anak perempuan tidak berdaya terhadap dirinya. Berdasarkan hal tersebut, partisipan mengakui bahwa pengalaman menikah di usia < 18 tahun telah menjadi budaya dalam keluarga khususnya masyarakat dengan etnis Madura. Hal ini sesuai dengan penelitian Anand *et al.* (2016) yang menjelaskan penyebab dilakukan pernikahan terlalu dini adalah karena ada pengaruh budaya yang berkembang di masyarakat bahwa anak perempuan harus segera dinikahkan agar tidak menjadi perawan tua. Dalam budaya setempat mempercayai apabila anak perempuan tidak segera menikah maka akan membuat malu keluarga (Thontowy, 2016). Anak perempuan yang mempercayai budaya memiliki resiko 3,939 kali menikah dini dibanding anak perempuan yang tidak percaya dengan budaya (Pohan, 2017).

Keluarga dengan suku Madura seringkali melakukan pernikahan paksa dengan latar belakang budaya seperti menjodohkan anak perempuan dengan sanak keluarga. Hal tersebut memiliki maksud agar tetap terjalin persaudaraan. Adanya anggapan dari orang tua bahwa anak perempuan yang berusia 20 tahun namun belum menikah maka akan menjadi bahan gunjingan serta cemoohan masyarakat. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Pohan (2017) orang tua merasa hal tersebut merupakan aib keluarga. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi mengakibatkan anak-anak perempuan lebih mempercayai

budaya yang berkembang baik di dalam keluarga maupun di masyarakat. Menurut Ristraningsih (2017) perlu dilakukan pendidikan kesehatan dengan sasaran individu maupun kelompok sehingga tidak ada stigma bahwa pernikahan usia anak adalah peristiwa alamiah, tuntutan keluarga yang membudaya secara turun-temurun.

Di samping itu, norma sosial yang ada pada lingkungan juga memengaruhi terjadinya pernikahan usia anak. Baik lingkungan pertemanan maupun lingkungan tempat tinggal. Pernikahan pun dijadikan sebagai pilihan terbaik (Pohan, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Pohan (2017) diperoleh hasil bahwa remaja putri yang melakukan pergaulan bebas mempunyai resiko 3,757 kali menikah di usia anak dibanding remaja putri yang tidak melakukan pergaulan bebas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pergaulan bebas dengan pernikahan usia anak. Sebagaimana lingkungan yang mendukung, Arimurthi dan Nurmala (2017) dalam penelitiannya mendapati indorman yang mengatakan bahwa pernikahan dini yang terjadi bukanlah sesuatu hal yang dilarang. Ditinjau berdasarkan teori, lingkungan sosial di sekitar yang berkaitan langsung dengan kehidupan seorang individu dapat memberikan pengaruh dalam pengambilan keputusan pada individu, dalam hal ini yaitu pernikahan usia anak Fishbein dan Ajzen (2005:900).

Alasan yang ketiga dalam penelitian ini adalah kesadaran. Kesadaran inilah bentuk respon keinginan diri-sendiri untuk melakukan pernikahan di usia anak. Seperti halnya responden dalam penelitian Pohan (2017) mengatakan menikah karena keinginan sendiri. Hadirnya rasa cinta dan komitmen merupakan dasar utama menyebut seseorang sebagai jodoh sebab memiliki kecocokan.

Sanderowitz dan Paxman (1985) dalam Sarwono (2013:12) menyebutkan bahwa pernikahan usia anak sering terjadi karena terbentuk pemikiran secara emosional untuk melakukan pernikahan, mereka menganggap bahwa dengan saling mencintai maka telah siap untuk menikah. Selain itu, norma agama menjadi benteng beralasan dalam praktek pernikahan usia anak. Menghindari zina adalah perkataan yang sering diutarakan baik oleh partisipan maupun *significant other* selaku orang tua. Sesuai dengan yang dijelaskan Grinjs dan Horii (2018) pernikahan usia anak sering dilakukan karena alasan untuk menghindari zina.

Keinginan ini tidak serta-merta hadir dengan sendirinya. Tentu saja terdapat beberapa faktor pemicu yang mendasari P2, P3 dan P7 melakukan pernikahan di usia anak. Partisipan mendapati kekerasan verbal dan fisik. Kurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua seringkali memicu remaja untuk melakukan seks pranikah (Fadila dan Nugroho, 2018). Studi mengenai pernikahan usia anak yang terjadi di Indonesia dan Bangladesh, menyebutkan bahwa adanya kesamaan karakter mengenai status sebagai korban, penyintas maupun pemenang pada perempuan yang menikah di usia anak. Sistem patriarkal dalam keluarga sangat berperan besar terhadap cara mendidik seorang anak (Dewi, 2018). Yang mana hal ini berkaitan terhadap teknik pengasuhan secara otoriter adalah paling sering diterapkan di dalam keluarga.

Pendidikan kesehatan yang tidak diberikan oleh orang tua. Hal ini dikarenakan adanya persepsi bahwa segala informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual telah diberikan ketika di sekolah, bahkan para orang tua enggan memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi dengan alasan tabu. Keyakinan orang tua terhadap partisipan, yaitu akan mengakses informasi

melalui teman-temannya. Hasil penelitian Fadila dan Nugroho (2018) bahwa teman adalah pihak yang lebih dominan diajak berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi oleh responden remaja perempuan pada SDKI 2012. Kurangnya informasi yang akurat menghasilkan pengetahuan yang salah. Sejalan dengan penelitian Prihatiningsih dan Sasongko (2013) orang tua menganggap anaknya masih belum layak untuk membicarakan tentang kesehatan reproduksi dan seksual.

Kebiasaan-kebiasaan *significant other* sebagai orang tua yang ditularkan kepada partisipan dalam menjaga kesehatan reproduksi masih keliru. Salah satu contoh tentang menjaga kebersihan organ reproduksi. Orang tua mengajarkan cara cebok dari arah belakang (anus) ke arah depan (vagina) dengan membasuh menggunakan bahan kimia yang mengandung sirih atau rebusan daun sirih secara alami. Sependapat dengan Pohan (2017) kondisi ini tentu perlu mendapat edukasi yang baik dari petugas kesehatan mengenai pentingnya peran orang tua dalam memberikan informasi mengenai pendidikan kesehatan terutama kesehatan reproduksi.

Pernikahan usia anak ini, tak jarang ditemukan harapan-harapan orang tua terhadap partisipan serta keyakinan-keyakinan dalam menikah usia anak sebagai solusi terbaik. Pada partisipan yang belum hamil, para orang tua juga calon mertua menginginkan agar partisipan hamil sesegera mungkin. Tanpa mempertimbangkan kematangan organ reproduksi ataupun risiko kesehatan sesudahnya. Menurut *significant other*, menikah dengan segera lalu hamil dan memiliki banyak anak maka banyak pula rezeki yang diperoleh. Dengan

partisipan menikah kemudian hamil, maka *significant other* merasa senang karena dikaruniai cucu.

Berdasarkan uraian faktor di atas, maka faktor-faktor risiko terjadinya pernikahan usia anak karena kepribadian, kondisi sosial ekonomi, budaya dan lingkungan, pola asuh orang tua, serta harapan dan keyakinan. Kelima faktor tersebut menghasilkan tiga alasan utama melakukan pernikahan usia anak yaitu keadaan (hamil), paksaan (dijodohkan orang tua) dan kesadaran (keinginan diri-sendiri).

## **5.2 Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi menjadi program yang sedang digiatkan dalam segala bidang. Akan tetapi, program-program tersebut belum memberikan efek yang signifikan kepada seluruh lapisan masyarakat. Khusus kepada calon pengantin, Pemerintah membuat program Catin dengan harapan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi.

Pengetahuan merupakan tingkatan hasil belajar sebagai objek penilaian ranah kognitif paling rendah (Sudjana, 2011). Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Penelitian ini menghasilkan pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi yang beragam pada tiap-tiap partisipan. Baik partisipan yang sedang dalam keadaan hamil maupun tidak.

Penyebutan organ reproduksi menggunakan istilah kedokteran seperti vagina dan penis hanya mampu disebutkan oleh P1,P2, dan P5 dengan menempuh pendidikan setara SMA/SMK . Dalam menjelaskan fungsi organ tersebut masih ada

kekeliruan. Partisipan lain tidak mau menyebutkan organ reproduksi karena malu, belum terbiasa serta menganggap dosa jika membicarakan hal tersebut. Terkait organ reproduksi, pandangan partisipan terhadap masalah seputar selaput dara (*hymen*) mengenai seorang perawan yang pertama kali melakukan hubungan seksual. Seluruh partisipan beranggapan hubungan seksual yang dilakukan hanya satu kali bisa mengakibatkan kehamilan. Akan tetapi, seluruh partisipan tidak mampu menjelaskan tentang masa subur proses awal terjadinya kehamilan yang dimaksud.

Upaya-upaya pemeriksaan diri ke Puskesmas khususnya bagi calon pengantin dilakukan oleh seluruh partisipan. Walaupun atas dasar adanya arahan dan himbauan dari pihak KUA dan kelurahan untuk melengkapi administrasi pendaftaran pernikahan. Pemeriksaan tersebut berupa tes darah, suntik TT dan penyuluhan. Tiap-tiap Puskesmas memiliki prosedur yang tidak sama. Begitupun mengenai Buku Saku Kespro bagi Calon Pengantin. Temuan pada penelitian ini, sebanyak 5 partisipan tidak membaca buku saku yang diberikan oleh Bidan dengan alasan hilang, lupa bahkan malas.

Jika ditinjau dari teori Manuaba (2009:12) pemeriksaan sebelum perkawinan dan sebelum hamil menjadi sangat penting guna menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Pemeriksaan ini senantiasa harus berdasarkan kesadaran pribadi. Semakin cepat diketahuinya penyakit maka semakin cepat pula intervensi yang akan diberikan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kepada calon pengantin untuk mengetahui adanya penyakit hubungan seksual.

Upaya lain yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dalam menjaga kesehatan reproduksi masih salah kaprah. Pada partisipan yang sedang hamil, pernah mengkonsumsi jamu dan masih akan mengkonsumsi jamu setelah persalinan. Pada partisipan yang tidak sedang hamil, seorang partisipan mempercayai bahwa mengkonsumsi jamu-jamuan akan merapatkan organ intim kewanitaan. *Personal hygiene* partisipan mengenai frekuensi mengganti celana dalam maupun perilaku dan kebiasaan saat menstruasi cukup sesuai. Hanya saja, cara cebok yang diterapkan masih perlu mendapat edukasi. Sebagian besar partisipan cebok dengan arah dari belakang (anus) ke arah depan (vagina) menggunakan cairan antiseptik yang dijual komersil maupun rebusan daun sirih yang diajarkan oleh orang tuanya. Pada penelitian ini, hampir seluruh partisipan mengalami keputihan (*flour albous*). Partisipan mengatakan keputihan ini terjadi akibat dari aktivitas yang padat dan kelelahan.

Menurut Notoatmodjo (2010:60) seseorang yang tidak memiliki pengalaman akan suatu hal, maka memiliki kecenderungan bersikap negatif terhadap hal tersebut. Pengalaman ini refleksi hasil mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi calon pengantin. Meskipun hasil penelitian Riantini dan Siswantara (2018) ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi, faktualnya tidak demikian untuk pengetahuan menjadi sebuah pemahaman apalagi hingga pada tahap pengaplikasian secara realitas. Seperti masalah keputihan sering dialami pada partisipan penelitian ini karena penggunaan cairan antiseptik secara kontinuitas. Keputihan yang abnormal terjadi akibat terganggunya keseimbangan pH dan ekosistem flora normal yang terdapat di dalam vagina. Adanya tanda keputihan

disebabkan oleh pH di dalam vagina terganggu maka bakteri jahat akan mudah berkembang lebih banyak sehingga memudahkan terkena penyakit (Triyani dan Ardiani, 2013). Sejalan dengan penelitian Malena (2016) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *vaginal douching* dengan terjadinya keputihan.

PMS (Penyakit Menular Seksual) yang diketahui partisipan yaitu HIV. Bertentangan dengan penelitian Fadila dan Nugroho (2018) mengenai hasil SDKI 2012 yang menunjukkan adanya peningkatan proporsi remaja perempuan yang mendapatkan informasi mengenai sistem reproduksi (8,6%), HIV-AIDS (16,4%), dan infeksi menular (8,4%) dibandingkan dengan SDKI 2007. Pengetahuan tersebut tidak serta-merta diikuti dengan tanda gejala, penyebab, cara penularan serta cara pencegahan yang benar. Sebab, masih melekat persepsi partisipan terhadap ODHA bahwa penularan HIV bisa melalui penggunaan alat makan dan minum bekas pakai, bersentuhan maupun bersalaman. Informasi-informasi di atas didapat dari media elektronik seperti televisi serta pengalaman-pengalaman di sekitar lingkungan tempat tinggal. Sementara itu, istilah kanker serviks hanya diketahui oleh dua partisipan dengan latar belakang pendidikan SMK Keperawatan serta partisipan yang pernah memeriksakan diri ke Dokter Spesialis Kandungan.

Hasil penelitian Maulana (2009), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan pedoman dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Teori tersebut berkaitan dengan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulasi pelayanan kesehatan,

makanan dan lingkungan. Disebutkan pula dalam *The Indonesian Journal of Public Health* bahwa kontribusi pengetahuan seseorang terhadap sikap pernikahan usia anak erat kaitannya dengan pendidikan yang dimiliki orang tersebut (Arimurti dan Nurmala, 2017).

Kontribusi pengetahuan terhadap kesehatan dengan dampak secara fisik yaitu menjadi dewasa sebelum waktunya, salah satu contoh, tidak dapat menolak suami untuk berhubungan seksual. Hubungan seksual yang dipaksakan dan dilakukan pada usia anak dapat terjadi komplikasi berupa *obstructed labour*, *obstetric fistula* serta meningkatkan risiko penyakit menular seksual dan penularan infeksi HIV (Fadlyana dan Larasaty, 2016). Sebagaimana Thakur *et al.* (2015) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa usia saat kelahiran anak pertama < 19 tahun, usia saat menikah < 18 tahun, pernikahan dini, status sosial ekonomi rendah, dan kebersihan alat kelamin yang buruk merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks. Akibat ketidakmatangan baik fisik maupun mental maka terjadi risiko komplikasi dan kematian ibu dan janin semakin besar (Widyastuti, Rahmawati dan Eka, 2011).

Perencanaan dan persiapan kehamilan menjadi hal esensial bagi pasangan pengantin menuju pernikahan dalam membina rumah tangga. Akan tetapi, tidak semua partisipan memahami tentang arti perencanaan. Kasus kehamilan pranikah pada P1 dan P4 mencerminkan bahwa tidak ada perencanaan kehamilan sebelum pernikahan. Kedua partisipan tersebut mengaku siap tidak siap harus menerima kehamilan. Akibatnya terkesan asal-asalan dalam menjaga kehamilan. Sebagai contoh, P4 tidak mengonsumsi vitamin ibu hamil yang diberikan oleh Bidan

maupun Dokter Spesialis Kandungan. Tetapi P4 memilih jamu sebagai alternatif kesehatan ketika kehamilan.

Menurut Ramdhany (2016) mengkonsumsi vitamin mikronutrien pada ibu hamil begitu penting karena berfungsi memproduksi sel darah merah dan membantu sistem saraf janin, berperan dalam pembentukan otak serta sumsum tulang belakang janin. Ibu hamil merupakan kelompok rawan dalam pemenuhan gizi, sehingga janin yang ada di dalam kandungan perlu mendapatkan gizi yang optimal dengan mengkonsumsi zat besi (Fe) dan suplemen zat besi (Susiloningtyas, 2017). Vitamin lain yang penting dikonsumsi dalam merencanakan dan selama kehamilan yaitu asam folat. Selain vitamin yang direkomendasikan oleh Dokter atau Bidan, asam folat bisa didapatkan melalui beberapa jenis makanan seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, buah jeruk dan lain-lain.

Saat ini, adanya program 1000 hari pertama kehidupan (HPK) diharapkan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Kualitas tersebut ditentukan sejak masa pertumbuhan janin. Selama hamil, seorang ibu harus menjaga asupan nutrisi yang dikonsumsi. Berdasarkan Teori *Thrifty Phenotype* (Barker dan Hales) dijelaskan bahwa, pada janin atau bayi yang mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolik dan endokrin secara permanen, akan kesulitan dalam beradaptasi pada lingkungan kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa. Oleh karena itu, program 1000 HPK dapat mengoptimalkan periode emas bayi selama 0-24 bulan (Depkes, 2017).

Persalinan merupakan rangkaian proses setelah kehamilan. Berbicara mengenai perencanaan persalinan, tidak banyak yang disiapkan oleh partisipan dan keluarga. Persiapan-persiapan bersifat substantif terkait kesehatan justru tidak diindahkan. Meski demikian, baik P1 maupun P4 mengharapkan persalinan normal. Perencanaan ini baik kehamilan maupun persalinan untuk menghindari terjadinya risiko dan komplikasi (Krisnadi, 2015). Dilaporkan dalam penelitian Khan, Zaheer dan Lecturer (2017) bahwa wanita yang memiliki komplikasi selama kehamilan lebih besar peluang untuk terjadinya *obstetric fistula*. Selain itu, pernikahan usia anak yang terjadi di Afrika menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perkembangan dan kesehatan anak. Stunting 29% lebih berisiko terjadi pada anak-anak yang lahir dari perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun (Efevbera *et al.*, 2017).

Konsep keluarga sehat dan sejatera seperti perencanaan kehamilan, mengatur jarak kehamilan, berapa jumlah anak yang diinginkan belum dipahami oleh seluruh partisipan. Mereka tidak tahu dan tidak merencanakan itu semua. Semestinya dengan terlaksananya pernikahan di usia anak ini direncanakan pula mengenai kehamilan sehingga kehamilan memang benar diinginkan oleh semua pihak. Ini sering disebut prakonsepsi. Prakonsepsi merupakan hal utama baik kepada perempuan maupun pria yang dilakukan secara berulang dari tahun ke tahun meliputi kesehatan seksual dan reproduksi (Nypaver, Arbour dan Elizabeth, 2016). Prakonsepsi adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi risiko sosial, perilaku, lingkungan dan biomedis terhadap kesuburan dan kehamilan wanita melalui pendidikan, konseling dan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadinya risiko (Sackey, Wilkins-Haug dan Barss, 2017).

Tidak dipahaminya bagaimana merencanakan jarak kehamilan dan jumlah anak yang diinginkan pada pernikahan usia anak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Godha *et al.*, (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa pernikahan usia anak secara signifikan terkait dengan riwayat persalinan berulang dengan jarak yang dekat, sterilisasi pada usia muda, tidak menggunakan kontrasepsi sebelum persalinan pertama, adanya terminasi kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan tidak optimalnya penggunaan layanan kesehatan ibu. Pernikahan usia anak juga dapat mengakibatkan bertambah kerentanan perempuan yang mengarah ke kontrol kesuburan yang tidak baik, serta rendahnya dalam merawat kesehatan ibu. Hal serupa dikemukakan oleh Raj *et al.* (2010) bahwa pernikahan pada usia anak di India menyebabkan kesuburan yang kurang terkontrol, serta adanya peningkatan sterilisasi oleh perempuan setelah pernikahan pada masa dewasa awal.

Penggunaan alat kontrasepsi oleh partisipan baik sebelum kehamilan maupun setelah persalinan, sangat dipengaruhi oleh keputusan orang tua. Hal ini membatasi hak-hak kesehatan reproduksi bagi para calon pengantin. Disebutkan bahwa dalam hak-hak kesehatan reproduksi seorang perempuan berhak memutuskan kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan serta mengatur jarak kehamilan (Pinem, 2009:32). Hak-hak ini tertuang dalam ICPD sejak tahun 1994.

Rendahnya peran calon pengantin perempuan dalam hak-hak pemenuhan kesehatan reproduksi, membuat calon pengantin perempuan tidak berdaya guna. Pemberdayaan perempuan merupakan salah satu tujuan penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan (SDG's) di seluruh dunia. Pemberdayaan ini

dipengaruhi oleh tiga dimensi diantaranya dimensi dalam kepercayaan diri sebagai individu, kepercayaan dalam sosial masyarakat serta adanya perbedaan budaya setempat (Huis *et al.*, 2017).

Dalam hal memberdayakan diri untuk merawat anak-anak yang akan dilahirkan, khususnya kepada P1 dan P4, masih akan mengandalkan orang tua. Sebagaimana diakui oleh keduanya, dengan alasan belum berpengalaman dan merasa masih ‘anak’. Sementara itu, keinginan untuk segera hamil yang dikatakan oleh P2, P3, P5 akibat adanya intervensi dari orang tua serta calon mertua. Perencanaan kehamilan dan keluarga menjadi sangat penting karena para pelaku nikah usia anak menginginkan kehamilan dan hal terbaik untuk keturunannya di masa yang akan datang, fakta di lapangan terdapat lebih dari 50% kehamilan tidak direncanakan dengan baik (Moos *et al.*, 2008). Pelayanan komprehensif *stakeholder* terkait diharapkan mampu merencanakan program kesehatan reproduksi dan mempersiapkannya dengan baik sesuai kebutuhan dan keadaan masing-masing individu demi terwujud keluarga sehat sejahtera.

Dengan demikian, kepada partisipan yang terlanjur menghadapi kehamilan perlu mendapatkan pengawasan juga intervensi yang tepat. Kepada partisipan yang menginginkan kehamilan segera setelah berlangsungnya pernikahan perlu mendapat evaluasi kesehatan reproduksi, berikutnya partisipan yang tetap ingin menunda kehamilan tidak luput dari pemeriksaan komprehensif dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi serta pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan.

Dari apa yang telah diuraikan di atas, pengetahuan ditentukan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari usia, pendidikan dan pengalaman. Sedangkan faktor eksternal meliputi paparan media masa, budaya dan lingkungan. Informasi mengenai kesehatan reproduksi yang diketahui partisipan, belum sepenuhnya dipahami dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

### **5.3 Upaya yang Akan Dilakukan dalam Menghadapi Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi**

Masalah-masalah yang terjadi akibat pernikahan usia anak berdampak pada masalah bio-psiko-sosial. Berdasarkan data temuan dari partisipan, salah satu masalah yang diketahui yaitu perilaku menyimpang misalnya seks pranikah. Partisipan dengan kehamilan pranikah, P1 dan P4 mengakui secara sadar bahwa dirinya pernah melakukan hubungan seksual sebelum diadakannya pernikahan. Di mana perilaku tersebut membuahkan kehamilan yang tidak direncanakan. Kedua partisipan tersebut merasa malu, takut dan menyesal.

Sikap mengakui perbuatannya merupakan bagian dari konsep diri seseorang. Menurut Stuart dan Sadeen (dalam Hutagulung, 2017) konsep ini dipengaruhi oleh teori perkembangan meliputi eksplorasi lingkungan melalui bahasa, pengalaman, aktualisasi diri. Pengalaman-pengalaman ini terjadi karena adanya eksistensi *significant other* atau orang-orang terdekat atau orang-orang terpenting. Tentu saja konsep diri diiringi persepsi terhadap pengalamannya akan sesuatu. Sehingga aspek konsep diri ini sangat kritikal dan mendasar untuk individu dalam berperilaku. Sejalan dengan informan penelitian Arimurti dan Nurmala (2017) meyakini pengalaman yang didapat dari melihat dan mendengarkan cerita dari orang tua,

pengalaman keluarga memiliki dampak yang baik terhadap masa depan mereka ketika mereka memilih untuk melakukan pernikahan di usia anak.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal terhadap perilaku seksual pranikah remaja di daerah urban dan rural Indonesia. Faktor internal terdiri dari tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan gaya hidup. Faktor eksternal terdiri dari sumber informasi, kelengkapan informasi, peran dan tempat tinggal (Umaroh, Kusumawati dan Kasjono, 2015). Dalam Fishbein dan Ajzen (2005:900) keadaan internal ini meliputi keyakinan seseorang yang diperoleh melalui proses akomodasi asimilasi pengetahuan yang dimiliki, sebagaimana pandangan Piaget's mengenai proses perkembangan kognitif manusia (Hariyani, 2015).

Individu yang memiliki konsep diri negatif, akan mengalami hambatan dalam mengekspresikan perasaan sehingga berpengaruh terhadap berperilaku seksual. Burns (1933) mengemukakan bahwa seseorang jika memiliki konsep diri positif maka akan memiliki konsep diri yang sehat, mempunyai harga diri dan rasa percaya diri sehingga mampu mengadopsi nilai-nilai serta pengalaman. Konsep diri positif mampu memberikan solusi-solusi akan masalah, mampu menciptakan penerimaan diri sebagai manusia yang sama dengan manusia lainnya.

Pada penelitian ini, partisipan dengan kehamilan pranikah tidak ada upaya untuk menggugurkan kehamilan. Sedangkan pada partisipan yang tidak hamil, apabila hamil, mereka mengupayakan kesehatan dengan cara menjaga pola makan, olah raga dan berupaya memeriksakan diri ke Puskesmas atau Praktek Mandiri Bidan. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa pernikahan yang terjadi sebelum usia 18 tahun mengakibatkan berbagai komplikasi selama kehamilan dan

menyebabkan kematian pada ibu. Wanita berusia 10-14 tahun memiliki lebih banyak risiko daripada kelompok usia di atasnya (Whitehead, 2001 dalam Daraz, 2014).

Berbagai respon partisipan terhadap masalah lain yang terjadi yaitu respon pengetahuan terhadap dampak negatif kesehatan dan sosial seperti aborsi, keguguran dan perceraian. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Irianto (2015:437), Sibagariang (2016:65) menjelaskan bahwa pernikahan pada usia anak memiliki beberapa risiko, seperti risiko sosial, risiko kejiwaan dan risiko kesehatan. Partisipan berupaya mengatur emosi agar tidak terjadi pertengkaran dengan suami yang mengakibatkan perceraian. Penelitian lain mengungkapkan 45% anak perempuan merasa dibatasi dalam hal pendidikan yang berdampak pada kehilangan harta milik, perceraian dan kehilangan pekerjaan (Naz, et al, 2012 dalam Daraz, 2014). Bahkan P5 pada penelitian ini, berani membuat surat perjanjian dengan dibubuhi materai karena khawatir mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Sementara itu, risiko kesehatan fisik yang serius pada pernikahan usia anak yaitu obstruksi fistula. Seperti dalam penelitian (Khan, Zaheer dan Lecturer, 2017) mengemukakan bahwa mayoritas wanita pedesaan yang menikah pada usia < 17 tahun, tidak memiliki pendidikan yang formal serta kondisi sosial ekonomi relatif rendah, cenderung mengalami kondisi obstruksi fistula. Partisipan tidak mengetahui dampak apa saja akibat pernikahan usia anak yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Akan tetapi upaya agar terhindar dari PMS, partisipan mengatakan tidak gonta-ganti pasangan atau setia kepada suami. Mengenai pengasuhan anak yang akan dilahirkan, seluruh partisipan masih melibatkan orang tua. Sesuai dengan penelitian

Fadliyana dan Larasati (2009) anak-anak yang mendapatkan pengasuhan dari ibu yang memiliki riwayat menikah di usia anak dikhawatirkan mendapatkan pengasuhan yang salah atau penelantaran akibat belum terampil merawat anak.

Dalam perspektif psikologi, pernikahan usia anak setidaknya berpengaruh terhadap *self esteem* calon pengantin perempuan. Salah satu komponen konsep diri yaitu harga diri (*self esteem*) di mana penilaian terhadap suatu individu mengenai pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh kesesuaian perilaku dengan ideal diri (Keliat, 1999). Gangguan harga diri yang rendah dalam penelitian ini ditemukannya rasa tidak percaya diri, minder, merasa gagal karena tidak mencapai sesuatu yang diinginkan sebab merasa tidak mampu serta menarik diri dari kehidupan sosial. Seperti yang ditunjukkan oleh P1 pada kunjungan pertama, ia sedikit menutup diri karena khawatir akan mendapatkan hukuman sosial berupa cemoohan.

Perlu adanya upaya petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan kepada calon pengantin perempuan dan orang tua sehingga berperan aktif dan turut berpartisipasi dalam mencegah pernikahan usia anak, berkontribusi dalam merencanakan kehamilan dan keluarga yang sehat, karena pada umumnya calon pengantin perempuan yang berpengetahuan baik memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan seksual sehingga dapat mencegah risiko maupun komplikasi-komplikasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sepanjang siklus hidupnya.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dapat disimpulkan berdasarkan data temuan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Faktor risiko terjadinya pernikahan usia anak di Kota Surabaya terbagi atas faktor internal yang terdiri dari kepribadian meliputi sikap dan perilaku, serta adanya harapan dan keyakinan orang tua. Faktor eksternal terdiri dari faktor pola asuh orang tua, konteks sosial meliputi pendidikan, adat budaya dan lingkungan baik lingkungan pertemanan maupun tempat tinggal.
2. Calon pengantin perempuan belum mampu memahami hak-hak dan fungsi kesehatan reproduksi dirinya. Hal ini dipengaruhi karena adanya sikap tidak peduli dan peran serta yang rendah sehingga mengakibatkan calon pengantin perempuan menjadi tidak berdaya dalam menentukan atau mengambil keputusan mengenai hak-hak individu.
3. Upaya-upaya yang akan dilakukan oleh calon pengantin perempuan seperti menjaga kebersihan organ reproduksi, cara menjaga kehamilan, serta pengasuhan anak yang akan dilahirkan termasuk pemberian ASI pada partisipan dengan kehamilan pranikah masih dipengaruhi oleh adat budaya dan kebiasaan-kebiasaan yang diajarkan oleh orang tua.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi calon pengantin perempuan  
Calon pengantin perempuan agar dapat lebih mengakses informasi terkait kesehatan terutama kesehatan reproduksi dan seksual sehingga tumbuh

motivasi dan kesadaran dalam diri untuk menjaga kesehatan reproduksi dirinya serta kesehatan anak yang akan dilahirkan. Diharapkan calon pengantin perempuan mampu mengambil keputusan secara mandiri tanpa ada intervensi dari orang tua maupun pihak lain, agar tercapainya hak-hak reproduksi.

## 2. Bagi Bidan

Bidan sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan mampu memberikan solusi yang bersifat :

- a. Preventif berupa pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi meliputi hal-hal yang berkaitan dengan organ reproduksi, perencanaan kehamilan dan keluarga sehat, penyakit menular seksual serta gangguan-gangguan yang berhubungan dengan sistem reproduksi kepada calon pengantin perempuan.
- b. Promotif seperti penyuluhan periodik di institusi pendidikan (SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat) pada partisipan yang masih usia sekolah sehingga tidak terjadi pernikahan di usia anak. Serta penyuluhan kepada partisipan dengan kehamilan pranikah agar mampu menjaga kehamilan dengan optimal dan persalinan yang aman.
- c. Interventif berupa penyuluhan terintegrasi terkait dampak pernikahan usia anak, meliputi calon pengantin, orang tua, masyarakat dan pihak terkait di balai-balai kesehatan seperti kegiatan posyandu, posbindu, atau kegiatan lainnya. Serta pemberdayaan pengasuhan kepada orang tua.
- d. Perlu adanya evaluasi penyuluhan kesehatan reproduksi, di mana pihak-pihak terkait tidak hanya terpaku pada program Catin ataupun sekedar

membagi-bagikan buku Saku Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin tanpa *outcome* yang sesuai seperti yang diharapkan.

3. Bagi institusi pendidikan

Bersamaan dengan fenomena pernikahan usia anak yang menjadi tren masa kini, institusi pendidikan hendaknya membuat kurikulum yang di dalamnya berisi tentang kesehatan bagi remaja khususnya kesehatan reproduksi dan seksual. Hal ini agar siswa mendapatkan informasi dasar mengenai kesehatan sebagai bekal utama sebelum berbaaur langsung bersama masyarakat. Selain itu, perlu ditanamkan kembali mengenai pendidikan karakter, sehingga pada kasus-kasus pelajar putus sekolah akan mempertimbangkan segala risiko yang terjadi baik ditinjau dari aspek agama, moral, maupun kesehatan ketika akan bertindak atau berperilaku menyimpang.

4. Bagi orang tua/masyarakat

Sistem kepercayaan keluarga, adat budaya serta pola asuh otoriter yang diaplikasikan dalam kebiasaan keluarga, mengakibatkan anak-anak menjadi kehilangan haknya dan terganggunya perkembangan psikologis. Oleh karena itu, orang tua merupakan lini pertama yang bertanggung jawab untuk menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif untuk menciptakan kedekatan secara emosional. Secara tidak langsung, anak – anak akan meniru bagaimana perilaku orang tuanya.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi informasi lebih dalam lagi sehingga menemukan aspek-aspek yang belum disajikan pada penelitian ini.

Peneliti selanjutnya juga dapat melibatkan pihak-pihak terkait dengan melakukan diskusi dalam kelompok (*focus group discussion*).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anand, N. *et al.* (2016) Faktor-Faktor Remaja Memilih Menikah Pada Usia Dini. doi: <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>.
- Arimurti, I. dan Nurmala, I. (2017) Analisis Pengetahuan Perempuan Terhadap Perilaku Melakukan Pernikahan Usia Dini Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso, *The Indonesian Journal of Public Health*, **12**(2), pp. 249–262. doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.249-262.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional (BKKBN) (2017) *Hasil Analisis dan Evaluasi Program KBPK Tahun 2017*. Surabaya.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional (BKKBN) (2017) *BKKBN : Usia Pernikahan Ideal 21-25 Tahun*, BKKBN. Available at: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-usia-pernikahan-ideal-21-25-tahun>.
- Badan Pusat Statistik; UNICEF (2016) Kemajuan yang Tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia, *Unicef Indonesia*, pp. 1–100. doi: 978-978-064-963-6.
- Badan Pusat Statistik (2017) *Situasi Perkawinan Anak di Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik (2018) *proporsi perempuan usia 20-24 tahun yang berstatus kawin atau hidup bersama sebelum usia 18 tahun berdasarkan tempat tinggal*, BPS. [online] [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id) diperoleh dari <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/06/06/1450/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-18-tahun-menurut-provinsi-2015---2017.html> [Diakses 6 Juni 2018]
- Badan Penelitian dan Pengembangan (2013) *Riset Kesehatan Dasar, Riset Kesehatan Dasar*. [online] [www.litbang.depkes.co.id](http://www.litbang.depkes.co.id) diperoleh dari: [http://www.litbang.depkes.co.id/sites/download/rkd2013/Laporan\\_Riskedas2013](http://www.litbang.depkes.co.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskedas2013) [Diakses 6 Juni 2018]
- Bloom, B. (1956) *Blooms Taxonomy of Learning*. [online] [www.nbna.org](http://www.nbna.org) diperoleh dari: [https://www.nbna.org/files/Blooms Taxonomy of Learning.pdf](https://www.nbna.org/files/Blooms_Taxonomy_of_Learning.pdf). [Diakses 22 Oktober 2018]
- Creswell, J. W. (2013) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th edn, *Research design Qualitative quantitative and mixed methods approaches*. 4th edn. United State of America: Sage Publications Inc. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.

- Darnita. (2013) *Gambaran Faktor-faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini di Kemukiman Lhok Kaju Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie (Studi Lapangan di Pedesaan Kabupaten Pidie dengan Analisis Model Persamaan Struktural)*. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah. Banda Aceh.
- Dewi, N (2018) Child Marriage In Short Stories From Indonesia And Bangladesh: Victor, Survivor, And Victim, *International Journal of Humanity Studies*. **2**(1) pp. 51-60. doi: <https://doi.org/10.24071/ijhs.2018.020106>
- Duvall, E. R. M. and Miller, B. C. (1985) *Marriage and family development*. 6<sup>th</sup> edn. Edited by K. A. Brennan, C. L. Clark, and P. R. Shaver. New York: Harper & Row.
- Fadila Dan Nugroho, (2018) Masa Remaja dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi: Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007 dan 2012 (*Adolescence and Reproductive Health Knowledge: Analysis of Indonesia Demographic and Health Survey 2007 and 2012*), *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, **9**(1), pp 15-25. DOI: 10.22435/Kespro.V9i1.895.15-25
- Fadlyana, E. dan Larasaty, S. (2016) Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya, *Sari Pediatri*, **11**(2), p. 136. doi: 10.14238/sp11.2.2009.136-41.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (2005) *Belief, attitude, intention and behaviour: An introduction to theory and research*. Berilustrasi. Addison-Wesley Pub. Co.
- Godha, D, Hotchkiss, D, and Gag, A, (2013) Association Between Child Marriage and Reproductive Health Outcomes and Service Utilization : A Multi-Country Study From South Asia, *Journal of Adolescent Health*. Elsevier Ltd, **52**(5), pp. 552–558. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.01.021.
- Grijns, M and Horii, H. (2018) Child Marriage in a Village in West Java (Indonesia): Compromises between Legal Obligations and Religious Concerns, *Asian Journal of Law and Society*, **5** (2018), pp. 453–466 doi:10.1017/als.2018.9
- Huis, M. A, Hansen, N, Otten, S and Lensink, R. (2017) A Three-Dimensional Model of Women's Empowerment: Implications in the Field of Microfinance and Future Directions', *Front Psychology*, **8**(9), pp. 1–14. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01678.
- Hasanah, H. (2016) Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja, *SAWWA*, **11**(2), pp. 229–252.
- Irianti, I. dan Herlina, N. (2011) *Buku Ajar Psikologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Edited oleh E. A. Mardella. Jakarta: EGC. Hlm. 69, 75.

- Irianto, K. (2015) *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta. Hlm. 436-439.
- Kemendikbud (2012) *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kamus Versi Online/daring (dalam jaringan)*. [online] [kbbi.web.id](http://kbbi.web.id) diperoleh dari: <https://kbbi.web.id/paham-atau-faham> [Diakses 19 June 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [online] [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diperoleh dari: <http://www.depkes.go.id/article/view/15090200001/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>. [Diakses 7 Oktober 2018]
- KPAI (2014) *Pernikahan Dini dan Penjualan Anak*. Jakarta : Komisi Pemberdayaan Anak Indonesia. [online] diperoleh dari: <http://www.kpai.go.id/artikel/pernikahan-dini-dan-penjualan-anak>. [Diakses 20 Desember 2018]
- Kementerian Kesehatan RI (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Vol 1. Jakarta: Bina Pustaka. Hlm. 11,14.
- Khan, S., Zaheer, S. and Lecturer, S. (2017) Socio-demographic and reproductive health profile of women who experienced signs of obstetric fistula : Results from Pakistan Demographic and Health Survey ( PDHS ) 2006 – 2007, *Midwifery*. Elsevier Ltd, **54**(1), pp. 61–66. doi: 10.1016/j.midw.2017.08.002.
- Krisnadi, S. (2015) Persiapan – prakehamilan. ResearchGate. doi: 10.13140/RG.2.1.4516.4007.
- Kusumaredi, L. A. (2016) *Resiko Pernikahan Dini*. Jakarta : BKKBN.
- Malena, R. (2016) *Hubungan Vaginal Douching Dengan Kejadian Keputihan Pada Wanita Usia Muda*. Skripsi. Universitas Ailnagga.
- Manuaba, I. B. G. (2009) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. 2nd edn. Edited by M. Ester. Jakarta: EGC. Hlm. 12-13
- Marzano, R. J. and Kendall, J. S. (2006) *The New Taxonomy of Educational Objectives*. Second Edi. California: [online] SAGE Publications, <https://books.google.co.id/books?id=JT4KAgAAQBAJ>.
- Maulana, H. (2009) *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Montazeri, S., Gharacheh, M. and Mohammadi, N. (2016) Determinants of Early Marriage Girls' Perspectives in Iranian Setting: A Qualitative Study, *Journal of Environmental and Public Health*, [online] 2016, pp. 1–8. diperoleh dari: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8615929>. [Diakses 13 September 2018]

- Moos, M. K, Dunlop, A, Jack, B.W, Nelson, L, Coonrod, D, Long, R, Bogges, K, and Gardiner, P.M.(2008) Healthier women, healthier reproductive outcomes: recommendations for the routine care of all women of reproductive age, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **199**(6 SUPPL. B). doi: 10.1016/j.ajog.2008.08.060.
- Muharry , A, Hakimi, M, dan Wahyuni, B. (2018) Family Structure And Early Marriage On Women In Indramayu Regency, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, **13**(3), pp 314-322.
- Murthi, B. (2013) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. 3<sup>rd</sup> edn. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Hlm. 6, 14, 19
- Nirwana, A. B. (2014) *Psikologi Kesehatan Wanita (remaja, menstruasi, menikah, hamil, nifas dan menyusui)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm. 9, 61-62.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Revisi 201. Editor S. Notoatmodjo. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm. 50-52.
- Noviana, N. dan Wilujeng, R. D. (2014) *Kesehatan Reproduksi*. Editor A. Maftuhin. Jakarta: Trans Info Media. Hlm. 1-2
- Nursalam (2013) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nypaver, C., Arbour, M. and Elizabeth, N. (2016) Preconception Care: Improving the Health of Women and Families, *Journal of Midwifery & Women's Health*, **61**(3). doi: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12465>.
- Pinem, S. (2009) *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Editor N. Wijaya. Jakarta: TIM. Hlm. 31
- Poerwandari, E. K. (2017) *Pendekatan Kualitatif*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI. Hlm. 56, 110, 171.
- Pohan, N.H. (2017) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Terhadap Remaja Putri, *Jurnal Endurance*, **2**(3), p. 424-435) DOI: [Http://Doi.Org/10.22216/Jen.V2i3.2283](http://doi.org/10.22216/Jen.V2i3.2283)
- Putra, S. T. (2010) *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Edisi Ke-3. Editor S. T. Putra dan H. M. Surabaya: Airlangga University Press (AUP). Hlm. 54.
- Raj, A, Saggurti, N, Balaiah, D, and Silverman, J. G. (2010) NIH Public Access, *National Institutes of Health*, **373**(9678), pp. 1883–1889. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60246-4.Prevalence.

- Ramdhany, W. P. (2016) 'Asam-Folat-dan-Proses-Kehamilan', *Tribun Jogja Health*, [online] 11 November, p. 13. diperoleh dari: <https://farmasi.ugm.ac.id/asam-folat-dan-proses-kehamilan/>. [Diakses 30 April 2019]
- Riantini, A. dan Siswantara, P. (2018) 'efektivitas penyuluhan kespro catin di pkm sub.pdf', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, **7**(1), pp. 29–38.
- Rumble, L, Peterma, A, Irdiana, N, Triyana, M and Minnick, E. (2018) An empirical exploration of female child marriage determinants in Indonesia, *BMC Public Health*. BioMed Central, **18**(407), pp 1-14. doi: 10.1186/s12889-018-5313-0.
- Sackey, J. A., Wilkins-Haug, L. and Barss, V. A. (2017) 'The preconception office visit', *UpToDate*.
- Sekine, K and Hodgkin, M.E. (2017) Effect of child marriage on girls' schooldropout in Nepal: Analysis of data from the Multiple Indicator Cluster Survey 2014, *PLoS ONE*, **12**(7): e0180176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180176>
- Santoso, G. A. and Royanto, L. R. M. (2009) *Teknik Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI. Hlm. 61, 65.
- Sari, P. P. dan Desiningrum, D. R. (2017) Studi Fenomenologis Pernikahan Karena Kehamilan di Luar Nikah, *Jurnal Empati*, **6**(1), pp. 338–345.
- Schneider, Z, Whitehead, D, LoBindo-Wood, G, and Haber, J. (2016) *Nursing and Midwifery Research (methods and appraisal for evidence-based practice)*. 5<sup>th</sup> Revise. Chatswood, Australia: Elsevier Australia. p. 114, 136-137
- Shofrowi (2013) Tingkat Perceraian di Jatim Menembus Angka 81.672 kasus, *MPA 318*, Hlm. 15.
- Sibagariang, E. E. (2016) *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Revisi. Jakarta: CV. Trans Info Media. Hlm. 65-68.
- Sudjana, N. (2011) *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remaja Rosdakarya. Hlm. 23
- Susanto, T. *et al.* (2016) Prevalence of factors related to active reproductive health behavior : a cross-sectional study Indonesian adolescent, *Epidemiology and Health*, **38**, pp. 1–10.

- Thakur, A, Gupta, B, Gupta, A and Chauhan, R. (2015) Risk factors for cancer cervix among rural women of a hilly state: A case-control study, *Indian Journal of Public Health*, **59**(1), p. 45. doi: 10.4103/0019-557X.152862.
- Thontowy, D (2016) *Faktor-faktor Remaja Memilih Menikah Usia Dini*, Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang
- Triyani, R. dan Ardiani, S. (2013) Hubungan Pemakaian Pembersih Vagina Dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, **4**(1), pp. 1–11.
- Umaroh, A. K., Kusumawati, Y. dan Kasjono, H. S. (2015) Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, **10**(1), pp. 65–75. doi: 10(1)65-75.
- UNICEF (2018) *Child Marriage, UNICEF DATA*. [online] data.unicef.org diperoleh dari : <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/> [Diakses 25 September 2018].
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A. dan Eka, Y. (2011) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya. Hlm. 6-7.

## Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN TUGAS AKHIR PENELITIAN (SKRIPSI)  
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN FK UNAIR TAHUN AKADEMIK 2018-2019**

Kegiatan	Ags-18	Sept-18	Okt-18	Nov-18	Des-19	Jan-19	Feb-19	Mar-19	Apr-19	Mei-19	Jun-19	Jul-19
1. PERSIAPAN												
a. Pengajuan lingkup minat sripsi												
b. Penyerahan formulir permohonan												
c. Pembekalan pra skripsi												
d. Proses pembibingan dan penyusunan usulan penelitian												
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji												
f. Ujian usulan penelitian												
g. Revisi usulan penelitian												
2. PELAKSANAAN												
a. Penelitian dan penyusunan skripsi						KKN- BBM						
b. Penyerahan skripsi ke penguji												
c. Seminar hasil (sidang skripsi)												
3. TAHAP AKHIR												
a. Revisi skripsi												
b. Pembuatan artikel jurnal												
c. Penyerahan skripsi dan artikel jurnal												

Ket

- Kegiatan akademik di luar tugas akhir penelitian (skripsi)  
 Kegiatan tugas akhir penelitian (skripsi)

## Lampiran 2



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA SURABAYA**

Jalan Masjid Agung Timur No. 4 Surabaya  
 Telepon (031) 8285319; Faksimili (031) 8285319;  
 Website : www.kotasurabaya@kemenag.go.id

Nomor : B- 1230/Kk.13.29.6/PW.00/09/2018  
 Lampiran : -  
 Hal : Ijin Rekomendasi Penelitian

September 2018

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Unair  
 di  
 Surabaya

Sehubungan dengan adanya surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya Nomor : 3129/UN3.1.1/PPd.1/2018, tanggal 10 September 2018, tentang Permohonan ijin studi pendahuluan di KUA, yang diajukan oleh Mahasiswa Dessy Fitriana, NIM: 01171223007, maka dengan ini kami mengizinkan saudara untuk melakukan studi penelitian di KUA :

No	Nama KUA	Alamat
1.	KUA KEC. SEMAMPIR	Jl. Wonokusumo Tengah 53 Surabaya
2.	KUA KEC.KENJERAN	Blk Banteng Lor Masjid No. 7 Kenjeran Sby
3.	KUA KEC. TAMBAKSARI	Jl. Mendut No. 7 Surabaya

Demikian atas perhatiannya disampaikan terimakasih.



Tembusan :

1. Kepala KUA Kecamatan Semampir
2. Kepala KUA Kec. Kenjeran
3. Kepala KUA Kec. Tambaksari

## Lampiran 3



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131  
Telepon 031-5020251, 031-5030253, Fax 031-5022472  
Website : <http://www.fk.unair.ac.id>, Email : [dekan@fk.unair.ac.id](mailto:dekan@fk.unair.ac.id)

Nomor : 365/UN3.1.1/PPd/2019  
Tampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

08 FEB 2019

Yth  
Kepala  
Dinas Kesehatan  
Kota Surabaya

Selubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa semester VII Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami  
Nama : Desy Fitriana  
NIM : 011711223007  
Judul : Fenomena pernikahan usia anak ditinjau dari pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan.

mohon agar dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di tempat saudara pada bulan Februari-April 2019.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I



Prof. Dr. Basit S. Gerdanakusuma, dr., Sp.BP-RE(K)  
Nip: 196003051989011002

Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK**  
**DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
 Jalan Jaks Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
 Telepon (031) 5943002, (031) 6312144 Faksimil 112

Surabaya, 29 Januari 2019

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Di-  
SURABAYA

Surabaya, 29 Januari 2019  
 Nomor: 070/0077/MSB.8.5/2019  
 Perihal: Penelitian

**REKOMENDASI PENELITIAN**

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

**Menperhatikan** : Surat Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 08 Januari 2019 Nomor: 91/UK3.1.1/PP/2018-Ha. Peneliti dan Peneliti

**Se** : Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Desy Fitriana  
 b. Alamat : Jl. Nusantara, RT 01, RW 03, Krayut, Melayang  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

**Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :**

a. Judul/Thema : Fenomena Pernikahan Usia Anak Ditinjau dari Pemahaman Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Remaja.  
 b. Tujuan : Penelitian  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
 d. Penanggung Jawab : Dr. Nur Any Fardana N, M.Si, Psikolog  
 e. Anggota Peserta : -  
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.  
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

**Dengan persyaratan** : 1. Penelitian/survei/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan etika pemohonan dan wajib mematuhi persyaratan/peraturan yang berlaku. Lokasi Tempat dilakukan Penelitian/survei/kegiatan.  
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survei/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Sekesbang, Politik dan Umtra Kota Surabaya.  
 3. Penelitian/survei/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disamping bangsa atau mengganggu ketertahan NKRI.  
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/dibatalkan apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demiikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

  
 NIP. 19671224 198412 1 001

## Lampiran 3



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA SURABAYA**

Jalan Masjid Agung Timur No. 4 Surabaya  
 Telepon (031) 8285319; Faksimili (031) 8285319;  
 Website :www.kotaaurabaya@kemenag.go.id

Nomor : B- ~~0226~~ Kk.13.29.6/PW.00/2/2019 13 Februari 2019  
 Lampiran : -  
 Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Di Surabaya

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Nomor : 364/UN3.1.1/Ppd/2019 tanggal 08 Februari 2019 perihal sebagaimana pokok surat, maka dengan ini kami tidak keberatan Mahasiswi saudara melakukan penelitian di KUA Kec. Semampir, KUA Kec. Kenjeran dan KUA Kec. Tambaksari, mulai bulan Februari s.d April 2019.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.



Terbusan Yth :

1. Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Surabaya
2. Kepala KUA Kec. Semampir
3. Kepala KUA Kec. Kenjeran
4. Kepala KUA Kec. Tambaksari

Lampiran 4



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

**No. 37/EC/KEPK/FKUA/2019**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**FENOMENA PERNIKAHAN USIA ANAK DITINJAU DARI PEMAHAMAN  
KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN PEREMPUAN**

PENELITI UTAMA :

**DESSY FITRIANA**

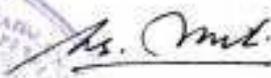
UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

**KUA KEC. KENJERAN, KUA KEC. SEMAMPIR DAN KUA KEC. TAMBAKSARI**

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Surabaya, 4 Maret 2019

KETUA


Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 1

<b>Nama Partisipan</b>	: ANF	<b>Kode Partisipan</b>	: P1
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara ke 1</b>	: 7 Maret 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 12.44 – 14.13 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di rumah, tepatnya di ruang tamu. Rumah tersebut berada di dalam gang sempit. Bangunan rumah menyatu dengan rumah warga lainnya yang masih keluarga. Ruang tamu di rumah tersebut terdapat sebuah TV yang sedang menyala, sofa dan meja, kasur kapuk serta beberapa baju yang menggantung pada <i>stainles</i> besi. Ruangan tersebut memiliki pencahayaan yang cukup dan dilengkapi oleh dua jendela di bagian depan.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan memiliki TB 158cm, berambut panjang, dan menggunakan ikat rambut. Partisipan menggunakan baju berwarna hitam dan celana panjang berbahan <i>jeans</i> .
<b>Keadaan Partisipan</b>	Partisipan saat ini dalam keadaan hamil trimester II.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan sedikit menutup diri dan hanya menjawab pertanyaan seperlunya saja. Pada saat proses wawancara, kadang mengganti posisi duduknya. Partisipan terlihat hati-hati ketika menceritakan pengalaman hidup di masa lalu.

Catatan Lapangan :

Sebelum mengunjungi rumah partisipan, sempat cemas karena khawatir ditolak karena beberapa hari sebelumnya Ibu partisipan memberitahu bahwa partisipan tidak bersedia, namun peneliti dihubungi langsung oleh yang bersangkutan untuk datang ke rumah. Wawancara pertama dengan partisipan pada tanggal 7 Maret 2019. Siang itu, peneliti baru saja mengunjungi *significant other* partisipan lainnya sehingga saat proses wawancara, masih residual menyebut nama partisipan sebelumnya, kemudian peneliti meminta maaf. Hal ini tidak lantas menjadi hambatan yang berarti. Partisipan mampu menjawab semua pertanyaan baik pertanyaan umum maupun yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Hal ini

dikarenakan partisipan pernah menempuh pendidikan SMK Keperawatan. Partisipan mudah tersenyum. Terlihat sedikit hati-hati saat menceritakan pengalaman hidupnya di masa lalu. Kondisi tempat wawancara cukup memadai dengan adanya pencahayaan yang cukup. Terdapat sebuah TV, lemari es, meja dan sofa serta *stainles* besi tempat menggantungkan baju-baju yang terlihat rapi, kasur kapuk tepat berada di depan *buffet* TV. Partisipan duduk membelakangi *buffet* besar lainnya. Sementara peneliti menghadap partisipan dengan posisi duduk lesehan di lantai. Ibu partisipan meninggalkan ruangan, sehingga hanya ada peneliti dan partisipan di ruang tamu tersebut.

#### CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 1

<b>Nama Partisipan</b>	: ANF	<b>Kode Partisipan</b>	: P1
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara ke 2</b>	: 3 Mei 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 17.45 – 18.34 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di rumah, tepatnya di ruang tamu. Rumah tersebut berada di dalam gang sempit. Bangunan rumah menyatu dengan rumah warga lainnya yang masih keluarga. Ruang tamu di rumah tersebut terdapat sebuah TV yang sedang menyala, sofa dan meja, kasur kapuk serta beberapa baju yang menggantung pada <i>stainles</i> besi. Ruangan tersebut memiliki pencahayaan yang cukup dan dilengkapi oleh dua jendela di bagian depan..
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan memiliki TB 158cm, berambut panjang, dan menggunakan ikat rambut. Partisipan menggunakan baju kaos lengan pendek dan celana pendek berwarna cokelat muda.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan terlihat seperti baru saja bangun tidur. Pertemuan kali ini, partisipan mengajukan beberapa pertanyaan. Terasa lebih luwes daripada wawancara sebelumnya. Sehingga peneliti tidak lagi merasa cemas akan ada penolakan seperti pertemuan sebelumnya.

Catatan Lapangan :

Kunjungan kedua dilakukan peneliti kepada partisipan dan sebelumnya telah membuat janji akan melakukan wawancara setelah peneliti selesai mengunjungi partisipan yang berada di kecamatan lain. Sehingga tiba di lokasi malam hari. Seperti sebelumnya tempat berlangsungnya proses wawancara yaitu di ruang tamu di rumah partisipan. Pada malam itu, di ruangan tersebut ditemukan Ayah partisipan, yang memang peneliti belum pernah bertemu selama kunjungan penelitian. Kemudian ada Ibu partisipan, yang mempersilahkan masuk dan peneliti sudah mengenal sebelumnya. Wajah partisipan tampak lusuh seperti baru bangun tidur. Pertemuan kali ini, partisipan lebih aktif bertanya dibandingkan pertemuan sebelumnya. Peneliti menciptakan suasana yang lebih akrab lagi dan tidak terlihat canggung. Menjelang akhir proses wawancara, terlihat ayah dan ibu partisipan sedang sibuk bersiap-siap untuk meninggalkan rumah. Tidak lama dari itu, peneliti mengakhiri proses wawancara.

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 2

<b>Nama Partisipan</b>	<b>:</b>	<b>DAW</b>	<b>Kode Partisipan</b>	<b>:</b>	<b>P2</b>
<b>Nama Pewawancara</b>	<b>:</b>	<b>DF</b>	<b>Kode Pewawancara</b>	<b>:</b>	<b>R</b>
<b>Tempat Wawancara</b>	<b>:</b>	<b>Rumah Partisipan</b>	<b>Tanggal Wawancara Ke 1</b>	<b>:</b>	<b>08 Maret 2019</b>
<b>Transcriber</b>	<b>:</b>	<b>Dessy Fitriana</b>	<b>Waktu Wawancara</b>	<b>:</b>	<b>10.00 – 11.02 WIB</b>

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Wawancara dilakukan di ruang tamu di rumah partisipan. Kondisi di ruangan tersebut tanpa sofa atau kursi, terdapat satu buah televisi dan beberapa tumpukan dus kecil untuk mengemas sebuah produk sarung bermerk. Ruangan tersebut terhubung langsung dengan ruangan seperti dapur. Sebuah kipas angin <i>standing fan</i>
<b>Gambaran Partisipan</b>	Perempuan dengan postur tubuh sedikit gemuk, tinggi, menggunakan ikat rambut. Menggunakan baju kaos lengan pendek dan celana pendek.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan sedang mengerjakan suatu pekerjaan dengan tumpukan kerdus dengan cara melipat-lipat, mengelem, dan menempelkan label merk sarung. Sebelum proses wawancara dimulai, didapati sebuah televisi dalam keadaan ON dan bervolume cukup keras, namun ketika saya meminta tolong untuk mengecilkan volume televisi tersebut partisipan tidak keberatan untuk memmatikannya. Pada saat proses wawancara berlangsung, partisipan menjawab soal-soal bersamaan dengan aktivitas yang dikerjakan. Sangat ramah dan terbuka ketika menceritakan pengalaman – pengalaman hidupnya. Sesekali partisipan minum dan izin ke toilet ketika proses wawancara.

Catatan Lapangan :

Tempat dilakukannya wawancara yaitu di rumah partisipan, tepatnya di ruang tamu. Di dalam ruangan tersebut terdapat beberapa tumpuk dus, sebuah TV dan sebuah kipas angin *standing fan*. Pencahayaan ruangan cukup terang karena ruangan memiliki jendela kaca pada bagian dinding depan rumah. Beberapa hari sebelumnya, peneliti mengunjungi rumah partisipan namun partisipan sedang tidak di tempat. Orang tua partisipan menyarankan untuk kembali lagi di lain kesempatan. Tanggal 08 Maret 2019 peneliti dan partisipan bertemu setelah membuat janji sebelumnya. Di ruang tamu hanya ada peneliti dan partisipan.

Namun sebuah TV sedang dalam keadaan ON dengan volume cukup keras. Pada saat hendak memulai proses wawancara, peneliti meminta mengecilkan volume dan partisipan berkenan mematikan siaran TV tersebut. Partisipan menjawab pertanyaan peneliti sambil melipat-lipat kardus. Partisipan mengenakan baju kaos dan celana pendek. Sese kali meminta izin ke toilet dan mengambil air untuk diminum. Selama proses wawancara berlangsung, partisipan terlihat sangat terbuka saat menceritakan pengalamannya. Suasana wawancara sangat santai dan kondusif.

#### CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 2

<b>Nama Partisipan</b>	: DAW	<b>Kode Partisipan</b>	: P2
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara Ke 2</b>	: 14 April 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 17.00 – 17.35 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Wawancara dilakukan di kontrakan partisipan. Ruangan ini masih kosong belum dipenuhi oleh barang lainnya, hanya beberapa bungkus mie dan aneka jajanan yang menggantung di sebelah kanan dekat pintu masuk. Luas ruangan dan pencahayaan cukup. Ruangan tersebut terhubung langsung dengan ruangan seperti dapur tanpa disekat.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Perempuan bertubuh sedikit gemuk, tinggi, menggunakan ikat rambut. Menggunakan baju dress panjang motif bunga, dengan warna dasar hitam. Wawancara ini dilakukan setelah P2 menikah.
<b>Keadaan Partisipan</b>	Interviewee sedang mengerjakan suatu pekerjaan dengan tumpukan kardus dengan cara melipat, mengelem, dan menempelkan label merk sarung.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Wawancara kali ini partisipan terlihat sedikit murung tidak seperti wawancara sebelumnya. Partisipan menjawab pertanyaan sambil mengiris sayuran. Pada saat proses wawancara berlangsung, partisipan menjawab soal-soal bersamaan dengan aktivitas yang dikerjakan. Sangat ramah namun tidak seceria wawancara pertama yang pernah dilakukan.

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 3

<b>Nama Partisipan</b>	<b>:</b>	<b>TF</b>	<b>Kode Partisipan</b>	<b>:</b>	<b>P3</b>
<b>Nama Pewawancara</b>	<b>:</b>	<b>Dessy Fitriana</b>	<b>Kode Pewawancara</b>	<b>:</b>	<b>R</b>
<b>Tempat Wawancara</b>	<b>:</b>	<b>Rumah Partisipan</b>	<b>Tanggal Wawancara Ke 1</b>	<b>:</b>	<b>30 Maret 2019</b>
<b>Transcriber</b>	<b>:</b>	<b>Dessy Fitriana</b>	<b>Waktu Wawancara</b>	<b>:</b>	<b>11.00– 11.45 WIB</b>

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara berlangsung berada di rumah partisipan tepatnya di ruang tamu. Ruang tersebut memiliki lantai keramik berwarna putih. Terdapat motor di dalam ruangan serta beberapa makanan dan minuman yang tertata di dalam rak serta kerdus. Separuh dari ruangan tamu tersebut digunakan sebagai menyimpan makanan dan minuman untuk dijual. Wawancara dilakukan dengan posisi duduk di lantai. Interviewer membelakangi barang jualan, sementara itu partisipan berada di daun pintu ruang tamu. pertama dilakukan di beranda rumah. Rumah tersebut terletak di sebuah gang yang bisa dilalui oleh kendaraan roda dua sehingga beberapa sepeda motor terdengar lalu-lalang serta suara warga sekitar yang melintas.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan memiliki rambut panjang dan terurai. Warna kulit sawo matang, tinggi badan sekitar 150cm. Menggunakan baju kaos lengan pendek berwarna putih.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan terlihat santai meskipun pada awalnya terlihat ragu saat menjawab pertanyaan yang diberikan. Partisipan tetap tersenyum dan tertawa saat ada pertanyaan yang tidak mampu dijawabnya. Di penghujung proses wawancara berlangsung, partisipan tampak mengantuk serta beberapa kali menguap. Berdasarkan hal tersebut, interviewer mempertimbangkan kondisi partisipan sehingga tidak melanjutkan wawancara.

Catatan Lapangan :

Pertama kali interviewer mendatangi rumah partisipan, partisipan sedang bersantai dengan posisi berbaring di lantai dengan kepala menggunakan alas bantal. Saat interviewer memperkenalkan diri dan memberitahu maksud dan tujuan kunjungan, interviewer dipersilahkan masuk oleh partisipan. Bersamaan dengan hal tersebut, masuklah seorang pria dewasa berkumis, interviewer menyalami pria tersebut yang

merupakan orang tua partisipan. Setelah memasuki ruang tamu, partisipan memanggil ibunya, kemudian Ibu tersebut mempersilakan masuk ke ruang tengah namun interviewer meminta untuk tetap di ruang tamu agar suasananya tetap kondusif. Partisipan hanya menjawab dengan senyuman dan tertawa ketika diberikan pertanyaan yang belum tahu jawabannya.

### CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 3

<b>Nama Partisipan</b>	: <b>TF</b>	<b>Kode Partisipan</b>	: <b>P3</b>
<b>Nama Pewawancara</b>	: <b>DF</b>	<b>Kode Pewawancara</b>	: <b>R</b>
<b>Tempat Wawancara</b>	: <b>Beranda Warung Partisipan</b>	<b>Tanggal Wawancara Ke 2</b>	: <b>30 Maret 2019</b>
<b>Transcriber</b>	: <b>Dessy Fitriana</b>	<b>Waktu Wawancara</b>	: <b>20.00 – 20.15 WIB</b>

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu beranda warung partisipan. Warung tersebut tepat di seberang rumah partisipan. Di warung tersebut terdapat orang tua partisipan, dan seorang pembeli yang duduk di bangku di beranda warung.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan baru saja tiba di rumah setelah melakukan perjalanan bersama calon suami. Partisipan menggunakan <i>dress</i> warna kuning dan kerudung warna <i>orange</i> .
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan terlihat sedikit lelah namun masih bersedia dilakukan wawancara. Partisipan lebih terbuka dalam menjawab pertanyaan peneliti daripada wawancara sebelumnya sebab partisipan banyak menjawab tidak tahu. Pada saat proses wawancara berlangsung, partisipan sempat membuat kopi untuk ayahnya.

Catatan Lapangan :

Wawancara kedua dilakukan di malam hari yaitu di beranda warung milik orang tua partisipan. Warung tersebut tepat di seberang rumah partisipan. Di warung tersebut terdapat ibu partisipan, ayah partisipan dan seorang pembeli yang duduk pada bangku di beranda warung. Partisipan tampak sedikit lelah karena baru saja tiba di rumah setelah melakukan perjalanan bersama calon suami. Partisipan menggunakan *dress* warna kuning dan kerudung warna *orange*. Partisipan masih bersedia dilakukan wawancara. Pada wawancara ini, Partisipan lebih terbuka dalam menjawab pertanyaan peneliti daripada wawancara sebelumnya. Pada saat proses wawancara berlangsung, partisipan sempat membuat kopi untuk ayahnya.

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 4

<b>Nama Partisipan</b>	: FMP	<b>Kode Partisipan</b>	: P4
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara</b>	: 31 Maret 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 18.56 – 19.40 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di ruang tamu rumah partisipan. Ruangan tersebut hanya terdapat satu buah TV dan lemari es. Tidak ada meja ataupun kursi. Ruang itu berlantai kremik warna putih. Rumah tersebut berada di gang kecil, yang hanya bisa dilalui oleh sepeda motor dan pejalan kaki.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan memiliki TB 150cm, sedikit gemuk, berambut panjang, dan menggunakan ikat rambut. Partisipan menggunakan baju tidur model dress <i>you can see</i> berwarna biru muda.
<b>Keadaan Partisipan</b>	Partisipan saat ini dalam keadaan hamil trimester III. Terlihat sehat dan semangat.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan sangat terbuka dengan jawaban yang dikemukakan. Partisipan menunjukkan ekspresi wajah yang ceria, murah senyum, terlihat sangat santai. Tidak ada ekspresi sedih ataupun ragu ketika menceritakan pengalaman hidup di masa lalu. Partisipan sempat mengganti posisi duduk dari awal posisi kaki dilipat kemudian di tengah proses wawancara berubah menjadi lurus. Partisipan menyandarkan tubuhnya ke dinding.

Catatan Lapangan :

Pada tanggal 31 Maret 2019 peneliti melakukan wawancara pertama dengan partisipan pukul 18.56 – 19.40 WIB. Malam itu hujan baru saja reda. Sebelumnya peneliti sudah meminta izin dan janji temu dengan partisipan di rumah calon mertua di Surabaya. Sejak berpacaran, partisipan sudah sering tinggal di rumah tersebut. Ketika tiba di lokasi, partisipan sedang berada di dapur. Wawancara dilakukan di ruang tamu. Ruangan tersebut berlantai keramik berwarna putih, hanya terdapat sebuah TV dan lemari es. Tidak ada meja, kursi maupun barang lain. Selain partisipan, ada satu orang yang menemani di ruang tamu yaitu calon suaminya.

Peneliti meminta waktu kepada calon suami partisipan, calon suami partisipan pun berpindah tempat yaitu duduk di teras rumah sambil merokok. Partisipan merupakan sosok periang. Partisipan menjawab pertanyaan dengan lugas. Ekspresi yang ditampilkan wajah ceria. Tidak ada ekspresi sedih atau malu saat menceritakan pengalaman hidup masa lalu. Pada saat proses wawancara berlangsung, TV dalam keadaan menyala sehingga terdengar suara TV masuk kedalam rekaman.

#### CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN

<b>Nama Partisipan</b>	: <b>FMP</b>	<b>Kode Partisipan</b>	: <b>P4</b>
<b>Nama Pewawancara</b>	: <b>DF</b>	<b>Kode Pewawancara</b>	: <b>R</b>
<b>Tempat Wawancara</b>	: <b>Rumah Partisipan</b>	<b>Tanggal Wawancara</b>	: <b>1 April 2019</b>
<b>Transcriber</b>	: <b>Dessy Fitriana</b>	<b>Waktu Wawancara</b>	: <b>11.45 – 12.05 WIB</b>

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di ruang tamu rumah partisipan. Ruangan tersebut hanya terdapat satu buah TV dan lemari es. Tidak ada meja ataupun kursi. Ruang itu berlantai kreamik warna putih. Rumah tersebut berada di gang kecil, yang hanya bisa dilalui oleh sepeda motor dan pejalan kaki.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan memiliki TB 150cm, sedikit gemuk, berambut panjang, dan menggunakan ikat rambut. Partisipan menggunakan baju kaos bermotif bunga dan celana panjang
<b>Keadaan Partisipan</b>	Partisipan saat ini dalam keadaan hamil trimester III. Terlihat sehat dan semangat.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan tampak kelelahan karena berjalan dari depan gang ke rumah. Seperti wawancara sebelumnya, partisipan sangat terbuka ketika menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Partisipan duduk dengan posisi awal kaki dilipat, kemudian peneliti menyarankan partisipan untuk duduk besandar pada tembok dan kaki lurus selonjoran.

Catatan Lapangan :

Wawancara kedua dilaksanakan di siang hari oleh peneliti sepulang kuliah pada tanggal 1 April 2019. Tempat wawancara yang digunakan masih sama seperti wawancara sebelumnya yaitu menggunakan ruangan tamu. Ruangan tersebut berlantai keramik berwarna putih, hanya terdapat sebuah TV, kipas angin dan lemari es. Tidak ada meja, kursi maupun barang lain. Ventilasi udara dan pencahayaan di ruangan tersebut sangat baik. Di ruangan tersebut bersama anak kecil perempuan yang katanya keponakan. Partisipan tampak kelelahan setelah berjalan dari depan gang menuju ke rumah. Partisipan menjawab pertanyaan dengan terbuka. Kipas angin di ruangan tersebut dibiarkan menyala. Posisi duduk menghadap pintu, sementara peneliti berada di samping pintu. Partisipan duduk dengan posisi awal kaki dilipat, kemudian peneliti menyarankan partisipan agar mnyandarkan tubuh pada tembok dinding dan meluruskan kaki. Sesekali partisipan menyeka keringat.

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 5

<b>Nama Partisipan</b>	<b>:</b>	<b>AM</b>	<b>Kode Partisipan</b>	<b>:</b>	<b>P5</b>
<b>Nama Pewawancara</b>	<b>:</b>	<b>DF</b>	<b>Kode Pewawancara</b>	<b>:</b>	<b>R</b>
<b>Tempat Wawancara</b>	<b>:</b>	<b>Rumah Partisipan</b>	<b>Tanggal Wawancara Ke 1</b>	<b>:</b>	<b>11 April 2019</b>
<b>Transcriber</b>	<b>:</b>	<b>Dessy Fitriana</b>	<b>Waktu Wawancara</b>	<b>:</b>	<b>10.30 – 11.58 WIB</b>

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di kamar tidur partisipan. Ruang tersebut berada di lantai 2. Lantai 1 sudah ramai dengan warga dan keluarga yang sedang menyiapkan acara pernikahan. Kamar tidur dekat dengan balkon. Di dalam ruangan terdapat tempat tidur, lemari baju dan meja rias. Lantai ruangan keramik berwarna putih. Partisipan berada di dekat tempat tidur dan posisi peneliti berada di samping partisipan menghadap tempat tidur.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Seorang gadis berusia 17 tahun 8 bulan, bertubuh tinggi, memiliki warna kulit sawo matang dan mengenakan kawat gigi. Partisipan baru saja selesai mengikuti UNBK tingkat SMA beberapa hari yang lalu.
<b>Keadaan Partisipan</b>	Partisipan terlihat sibuk dengan aktivitasnya karena sedang menggunakan lulur. Serta ada dua kali telepon masuk dari kerabat.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Sangat terbuka saat menceritakan pengalamannya. Cukup mampu menjawab pertanyaan peneliti. Terlihat sibuk menggosok-gosok anggota tubuh yang dilumuri oleh lulur. Tertunduk saat menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan pernikahan dan mengecilkan volume suara saat menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan orang tua.

Catatan Lapangan :

Wawancara dilakukan 2 hari menjelang acara pernikahan. Siang itu suasana rumah partisipan sangat ramai sehingga peneliti dipersilahkan masuk dan naik ke lantai dua oleh orang tua partisipan. Partisipan menghendaki diwawancarai hari ini karena belum terlalu sibuk. Proses wawancara berlangsung santai, lancar dan kondusif karena bertempat di ruang/kamar tidur partisipan yang sangat privasi. Pakaian yang dikenakan partisipan hanya pakaian bagian dalam karena sedang menggunakan

lulus, namun partisipan tidak malu hanya meminta maaf berulang-ulang merasa sungkan. Wawancara dilakukan dengan posisi duduk di lantai. Ada beberapa gangguan diantaranya ketika ada telepon masuk dan ketika adik partisipan ikut menemani partisipan sambil memainkan HP dan memutar musik/video. Partisipan menceritakan pengalaman hidupnya di masa lalu dan kondisi ekonomi keluarga saat ini yang sangat sejahtera. Partisipan sesekali menawari makan dan minum kepada peneliti. Partisipan menggosok-gosok anggota tubuh sehingga lulus menjadi serbuk di lantai. Hanya pada lulus bagian wajah yang disisakan. Di pertengahan proses wawancara, kondisi cuaca sedang hujan dan partisipan mulai mengenakan pakaian kemeja lengan panjang bermotif kotak-kotak berwarna hitam dan putih serta mengenakan handuk.

#### CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 5

<b>Nama Significant Other</b>	: AM	<b>Kode Partisipan</b>	: P5
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara Ke 2</b>	: 19 April 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 10.40 – 10.59 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di ruang tamu di bangunan rumah lantai 2. Ruang tersebut tepat berada di depan kamar partisipan. Terdapat sofa dan meja tamu serta sebuah pintu yang menghubungkan ke luar balkon. Sofa panjang menghadap kamar partisipan, sedangkan sofa pendek menghadap ke arah luar balkon.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan mengenakan baju kaos lengan pendek, serta bawahan menggunakan kain sarung. Rambut partisipan terurai panjang. Tampak kelelahan setelah mengerjakan sesuatu di teras rumah sebelum peneliti dipersilahkan masuk ke ruang tamu.

<b>Perilaku Secara Umum</b>	Peneliti mengunjungi rumah partisipan siang hari. Partisipan menyiapkan minuman kemasan dan mempersilahkan duduk peneliti pada sofa. Sejak awal proses wawancara, partisipan sudah memberitahu peneliti bahwa ia akan ada agenda ke luar rumah bersama orang tua sehingga baik partisipan maupun peneliti kurang kooperatif. Partisipan terlihat agak gelisah serta tergesa-gesa dalam menjawab pertanyaan penelitian. Hal tersebut semakin ditunjukkan ketika orang tua partisipan menyuruh segera mengakhiri proses wawancara.
-----------------------------	--

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 5

<b>Nama Significant Other</b>	: AM	<b>Kode Partisipan</b>	: P5
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara Ke 3</b>	: 20 April 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 10.25 – 10.40 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di lantai 1 di ruang keluarga. Di ruangan tersebut terdapat sebuah TV, kursi kayu dan makanan dan minuman di tengah-tengahnya. Tidak ada sofa ataupun meja tamu. Selain peneliti dan partisipan, orang yang berada di ruangan tersebut yaitu orang tua partisipan dan suami partisipan.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan mengenakan baju dress panjang berwarna merah menyala. Rambut panjang terurai tanpa diikat.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Peneliti mengunjungi rumah partisipan pada siang hari. Partisipan dan keluarga sedang bersiap makan siang. Terlihat partisipan menyiapkan hidangan makanan dan minuman di ruangan tersebut. Kemudian peneliti menunggu hingga acara makan siang tersebut selesai. Setelah itu, proses wawancara berlangsung yaitu pertama dengan partisipan dan kedua dengan <i>significant other</i> untuk menambah data yang kurang. Seperti wawancara sebelumnya, partisipan terlihat sangat ceria, ramah dan mudah tersenyum. Partisipan menjawab pertanyaan penelitian tetapi tidak seluwes wawancara pada kunjungan pertama. Mata partisipan terkadang melirik ke arah orang tua partisipan.

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 6

<b>Nama Partisipan</b>	: SS	<b>Kode Partisipan</b>	: P6
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara</b>	: 12 April 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 14.30 – 15.45 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah partisipan. Kondisi di ruangan tersebut tanpa meja, kursi, hanya ruangan beralas karpet. Terdapat satu buah lemari es, lemari kaca, serta beberapa tumpuk piring dan gelas dalam wadah yang besar. Ruangan tersebut tidak memiliki jendela, terhubung langsung dengan ruang tidur yang hanya disekat oleh tirai kain. Jika tidak menghidupkan lampu, maka pencahayaan di ruangan menjadi kurang. Lokasi rumah berada di belakang rumah tetangga/saudara sehingga akses masuk hanya bisa dilewati 1-2 orang.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Perempuan bertubuh kecil, tidak terlalu tinggi tapi juga tidak pendek. Memiliki rambut panjang dan terurai. Pada saat wawancara mengenakan pakaian dress panjang berwarna hitam dengan <i>outer</i> berwarna putih. Memiliki hidung mancung.
<b>Keadaan Partisipan</b>	Terlihat sedang santai dan berkumpul dengan keluarga.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Partisipan menyambut hangat peneliti dan mempersilahkan duduk. Menggelar karpet baru lalu menyiapkan minum dan kue-kue dalam toples. Pada saat proses wawancara berlangsung, sesekali partisipan mengubah posisi duduknya.

Catatan Lapangan :

Wawancara ini dilakukan pada tanggal 12 April 2019 selama kurang lebih 1 jam sejak pukul 14.30 WIB di ruang tamu rumah partisipan. Kondisi tempat wawancara tanpa meja, kursi, hanya ruangan beralas karpet. Di ruangan itu terdapat satu buah lemari es, lemari kaca, serta beberapa tumpuk piring dan gelas dalam wadah besar. Ruangan yang terhubung langsung dengan ruang tidur itu, tidak memiliki jendela. Pencahayaan di ruangan tersebut tidak terlalu terang sehingga harus menyalakan

lampu. Ruangan itu berada pada rumah yang lokasinya berada di samping belakang rumah saudara partisipan.

Proses wawancara dengan partisipan berjalan lancar. Selain partisipan, di ruang tamu ada ibu dan kakak sepupu partisipan sempat menemani partisipan. Di tengah proses wawancara, kakak sepupu partisipan meninggalkan ruangan sehingga hanya ibu partisipan yang menemani peneliti dan partisipan. Partisipan hanya menjawab pertanyaan yang diketahuinya. Partisipan cukup kooperatif. Akan tetapi, partisipan merasa malu saat menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan organ-organ reproduksi, sehingga sempat tersenyum berkali-kali. Seseekali partisipan mengubah posisi duduknya.

## CATATAN LAPANGAN PARTISIPAN 7

<b>Nama Partisipan</b>	: SR	<b>Kode Partisipan</b>	: P7
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah Partisipan	<b>Tanggal Wawancara</b>	: 13 April 2019
<b>Transcriber</b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 12.20 – 13.25 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Wawancara dilakukan di ruang tamu di rumah partisipan. Kondisi ruangan tersebut tanpa sofa atau kursi, terdapat satu buah televisi yang disimpan di atas rak <i>buffet</i> serta kipas angin dalam keadaan ON. Beralaskan tegel kemudian dilapisi kain karpet. Ruangan tersebut berukuran ± 2x2 m <sup>2</sup> . Rumah tersebut berada di gang kecil pemukiman warga mayoritas peralihan dari Madura. Dinding rumah terbuat dari beton dan pintu ruang tamu terbuat dari triplek. Ruangan tersebut terhubung dengan ruangan lain yang ada di dalamnya melalui celah kecil yang diberi gorden sebagai sekat. Terdapat satu buah kipas angin berukuran sedang dalam keadaan menyala. Serta beberapa tumpuk bantal kepala di dekat <i>buffet</i> . Selain itu, ditemukan beberapa bahan baku dan sayuran yang disimpan di tempat terbuka dalam ukuran besar.
<b>Gambaran Partisipan</b>	Partisipan memiliki warna kulit kuning langsung, rambut lurus dan panjang terurai. Bentuk mata membulat dan memiliki tahi lalat di pipi bagian kiri. Menggunakan giwang model rumbai. Bertubuh mungil. Partisipan mengenakan pakaian berwarna hitam.
<b>Keadaan Partisipan</b>	Partisipan tampak sehat, saat ini sedang istirahat dari aktivitasnya di rumah.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Pada saat wawancara berlangsung, partisipan cukup mampu menjawab apa yang ditanyakan oleh peneliti. Terkadang menutupi mulutnya ketika menjawab pertanyaan yang menurutnya sensitif karena malu serta menghirup minyak kayu putih. Sesekali partisipan merebahkan tubuhnya ke tumpukan bantal yang ada di samping kanannya.

Catatan Lapangan :

Wawancara ini dilakukan dengan partisipan yaitu sekitar 1 jam setelah peneliti mewawancarai *Significant Other* terlebih dahulu. Saat itu peneliti disediakan minum oleh partisipan pada saat mewawancarai *Significant Other*. Setelah jeda adzan dan istirahat, peneliti memulai wawancara dengan partisipan. Wawancara dilakukan di ruangan yang sama yaitu ruang tamu. Partisipan merapikan bantal-bantal di ruang tamu dan sesekali merebahkan tubuhnya ke tumpukan bantal

tersebut. Tidak ada kursi ataupun meja. Di ruangan tersebut terdapat satu buah televisi yang disimpan di atas rak *buffet*. Ruangan tersebut hanya beralaskan tegel kemudian dilapisi kain karpet. Pada saat proses wawancara berlangsung sempat ditemani oleh orang tua partisipan selama beberapa menit. Kemudian orang tua partisipan pamit untuk meninggalkan partisipan dan peneliti karena hendak bekerja. Ketika menjawab pertanyaan, partisipan sesekali bercermin membenahi rambutnya yang panjang. Kadang-kadang juga mengganti channel TV dan mengecilkan volume TV. Partisipan menjawab pertanyaan peneliti sambil menghirup-hirup kayu putih. Partisipan merendahkan suara dan menunduk ketika bercerita tentang almarhum ibunya. Partisipan bersikap ramah, mudah tersenyum. Tersipu malu ketika menjawab pertanyaan yang sensitif tentang organ-organ reproduksi. Akan tetapi, menjelang akhir proses wawancara, partisipan terlihat resah setelah mendapati dua kali telepon masuk dan partisipan memohon izin untuk mengangkat telepon dan bergegas keluar. Ketika peneliti menanyakan siapa yang menelpon, partisipan menjawab calon suami. Peneliti mengakhiri wawancara dikarenakan partisipan sudah ditunggu oleh calon suami untuk berbelanja keperluan pernikahan.

CATATAN LAPANGAN *SIGNIFICANT OTHER* 1

<b>Nama <i>Significant Other</i></b>	: I	<b>Kode <i>Significant Other</i></b>	: SO1
<b>Nama Pewawancara</b>	: DF	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Significant Other	<b>Tanggal Wawancara</b>	: 1 Maret 2019
<b><i>Transcriber</i></b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 16.30 – 17.40 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara yaitu di rumah, tepatnya di ruang tamu. Rumah tersebut berada di dalam gang sempit. Bangunan rumah menyatu dengan rumah warga lainnya yang masih keluarga. Ruang tamu di rumah tersebut terdapat sebuah TV yang sedang menyala, sofa dan meja, kasur kapuk serta beberapa baju yang menggantung pada <i>stainles</i> besi. Ruangan tersebut memiliki pencahayaan yang cukup dan dilengkapi oleh dua jendela di bagian depan.
<b>Gambaran <i>Significant Other</i></b>	Wanita paruh baya memiliki panjang rambut sebahu dan ikal. Bertubuh kurus dan memiliki kulit sawo matang. Memakai daster berwarna cokelat tua bermotif batik dan bunga.
<b>Keadaan <i>Significant Other</i></b>	<i>Significant Other</i> terlihat sedang santai namun bersuara parau. <i>Significant Other</i> mengaku memiliki penyakit Diabetes Melitus dan post operasi stroma beberapa bulan lalu.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Pada saat menceritakan kisah yang berkaitan dengan anaknya, <i>Significant Other</i> mengalami kesedihan, sehingga sempat menghapus air mata yang menetes di ujung kedua matanya. Namun ketika menceritakan tentang calon suami anaknya, <i>Significant Other</i> tampak sangat emosi dengan menunjukkan ekspresi marah.

Catatan Lapangan :

Wawancara pertama dilakukan sore hari. Pada hari itu peneliti pertama kali mengunjungi rumah *Significant Other* bermaksud untuk melakukan wawancara dengan P1, namun P1 sedang tidak berada di rumah. P1 sedang di rumah calon suaminya. *Significant Other* mempersilahkan masuk dan langsung menyiapkan air minum dan camilan. Wawancara dilakukan di ruang tamu di rumah, *Significant Other* menjawab pertanyaan dengan sikap terbuka. Di ruangan tersebut terdapat sebuah TV dalam keadaan menyala, sofa, meja, kasur tidur, serta baju-baju yang digantung. *Significant Other* terlihat sedang bersantai dan beristirahat bersama anak

laki-lakinya yang masih sekolah SD. *Significant Other* duduk di kasur yang berada di lantai sementara itu anak laki-lakinya duduk di sofa sambil memainkan game pada sebuah gawai. *Significant Other* sangat terbuka dan ekspresif. Tampak kesedihan dan kekecewaan ketika menceritakan P1 lalu peneliti menghentikan proses wawancara selama beberapa menit untuk menenangkan *Significant Other*. *Significant Other* sempat meneteskan air mata. Setelah *Significant Other* tenang, peneliti melanjutkan proses wawancara. Sementara itu, *Significant Other* menunjukkan ekspresi yang berbeda ketika menceritakan calon menantunya, yaitu ekspresi kemarahan. Terkadang *Significant Other* mengusap-usap lututnya ketika menjawab pertanyaan.

CATATAN LAPANGAN *SIGNIFICANT OTHER 2*

Nama <i>Significant Other</i>	: I	Kode <i>Significant Other</i>	: SO2
Nama Pewawancara	: Dessy Fitriana	Kode Pewawancara	: R
Tempat Wawancara	: Rumah <i>Significant Other</i>	Tanggal Wawancara	: 30 Maret 2019
<i>Transcriber</i>	: Dessy Fitriana	Waktu Wawancara	: 18.30 – 19.30 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Wawancara dilakukan di ruang tamu di rumah <i>significant other</i> . Kondisi di ruangan tersebut tanpa sofa atau kursi, terdapat dua buah lemari ukuran besar, radio tape beserta <i>sound system</i> , meja ukuran kecil dan sebuah lemari es. Ruangan tersebut tanpa ventilasi jendela. Terhubung langsung dengan ruangan seperti dapur karena terdapat sebuah kompor gas.
<b>Gambaran <i>Significant Other</i></b>	Seorang ibu paruh baya bertubuh sedikit gemuk, beberapa gigi di barisan atas telah hilang. Memiliki tahi lalat timbul di pipi bagian kanan. Menggunakan baju daster berwarna oranye.
<b>Keadaan <i>Significant Other</i></b>	<i>Significant Other</i> terlihat sangat santai, namun sesekali mengeluh kesakitan pada bagian pinggang sebelah kiri.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Saat pertama kali interviewer memasuki rumah, <i>significant other</i> sedang mendengarkan musik dan lagu-lagu melalui radio tape yang terhubung dengan <i>sound system</i> . Pada saat proses wawancara berlangsung, <i>significant other</i> terkadang menggosok-gosok pipi yang terdapat tahi lalat menggunakan jemarinya. Memijat-mijat kaki dan punggungnya. <i>Significant other</i> mudah tersenyum dan tertawa ketika diwawancara. Sesekali menawarkan minum dan makan kepada interviewer saat jeda proses wawancara.

Catatan Lapangan :

Wawancara pertama dilakukan di ruang tamu di rumah *significant other* tanggal 30 Maret 2019. Kondisi di ruangan tersebut tanpa sofa atau kursi, terdapat dua buah lemari ukuran besar, radio tape beserta *sound system*, meja ukuran kecil dan sebuah lemari es. Ruangan tersebut tanpa ventilasi jendela. Terhubung langsung dengan ruangan seperti dapur karena terdapat sebuah kompor gas. Pertama kali peneliti berkunjung, disambut ramah *significant other*. Kunjungan ini sebenarnya untuk menemui partisipan, dikarenakan partisipan sedang tidak ada di rumah maka peneliti melakukan proses wawancara dengan *significant other*. *Significant other*

sangat terbuka saat menceritakan partisipan dan menjawab pertanyaan yang diberikan. *Significant other* sedang mendengarkan musik dan lagu-lagu melalui radio tape yang terhubung dengan *sound system*. Pada saat proses wawancara berlangsung, *significant other* terkadang menggosok-gosok pipi yang terdapat tahi lalat menggunakan jemarinya. Memijat-mijat kaki dan punggungnya dan sekali mengeluh kesakitan. *Significant other* mudah tersenyum dan tertawa ketika menjawab pertanyaan.

CATATAN LAPANGAN *SIGNIFICANT OTHER 3*

<b>Nama <i>Significant Other</i></b>	: F	<b>Kode <i>Significant Other</i></b>	: SO3
<b>Nama Pewawancara</b>	: Dessy Fitriana	<b>Kode Pewawancara</b>	: R
<b>Tempat Wawancara</b>	: Rumah <i>Significant Other</i>	<b>Tanggal Wawancara</b>	: 30 Maret 2019
<b><i>Transcriber</i></b>	: Dessy Fitriana	<b>Waktu Wawancara</b>	: 18.40 – 19.45 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Tempat wawancara berlangsung berada di rumah pasrtisipan tepatnya di ruang tamu. Ruang tersebut memiliki lantai keramik berwarna putih. Terdapat motor di dalam ruangan serta beberapa makanan dan minuman yang tertata di dalam rak serta kerdus. Separuh dari ruangan tamu tersebut digunakan sebagai menyimpan makanan dan minuman untuk dijual. Wawancara dilakukan dengan posisi duduk di lantai.
<b>Gambaran <i>Significant Other</i></b>	Seorang ibu bertubuh kecil, rahang gigi atas sedikit maju ke depan. Memiliki rambut panjang yang diikat dengan pengikat rambut. Menggunakan piyama/baju tidur berwarna kuning. serta mengenakan riasan seperti lipstik, bedak, pensil alis.
<b>Keadaan <i>Significant Other</i></b>	Interviewee terlihat sangat santai dan terbuka.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	Ini merupakan kunjungan kedua ke rumah yang telah disepakati oleh <i>Significant Other</i> . Pada saat proses wawancara, <i>significant other</i> terlihat sangat sibuk mondar-mandir antara rumah dan warung yang ada di sebrang rumahnya. <i>Significant other</i> meminta maaf karena di sela proses wawancara harus melayani pembeli.

Catatan Lapangan :

Pertama kali mengunjungi rumah *Significant other* pada siang hari, akan tetapi *significant other* menyepakati jadwal untuk dilakukan wawancara malam hari dikarenakan sampai sore masih ada keperluan yaitu membagikan beberapa undangan kepada kerabat. Wawancara dilakukan pada hari sabtu malam, sehingga suasana di sekitar sangat ramai. Tempat wawancara di ruang tamu rumah *significant other*. Ruang tersebut terdapat tumpukan kerdus makanan dan minuman persiapan menjelang acara pernikahan. Terdapat sepeda motor di dalam ruang tersebut. Letaknya di dekat akses pintu masuk rumah, sehingga terdengar

suara suami, dan anaknya yang keluar masuk rumah. *Signinificant other* diwawancarai sambil menjaga warung miliknya yang tepat berapa di sebrang depan rumah. Dikarenakan suasana sangat ramai, beberapa kali *significanct other* melayani pembeli dan menjeda proses wawancara.

*Significant other* sangat terbuka dengan jawaban yang diberikan, dan sedikit malu ketika diberikan pertanyaan yang cukup sensitif mengenai hubungan seksual.

CATATAN LAPANGAN *SIGNIFICANT OTHER* 4

Nama <i>Significant Other</i>	: T	Kode <i>Significant Other</i>	: SO4
Nama Pewawancara	: DF	Kode Pewawancara	: R
Tempat Wawancara	: Rumah <i>Significant Other</i>	Tanggal Wawancara	: 31 Maret 2019
<i>Transcriber</i>	: Dessy Fitriana	Waktu Wawancara	: 13.02 – 13.58 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Peneliti melakukan wawancara dengan <i>Significant Other</i> di rumah bercat biru. Rumah tersebut terletak di sebuah gang. Sementara itu, wawancara dilakukan di ruang tamu yang di dalamnya terdapat barang-barang seperti TV, lemari es serta kipas angin yang sedang dalam kondisi ON. Ruang tamu tersebut tidak terdapat sofa maupun meja. Memiliki ukuran cukup luas, dengan jendela kaca ukuran besar dan pencahayaan yang cukup. Pada saat proses wawancara berlangsung, tiba-tiba datanglah keponakan <i>Significant Other</i> yang masih bersekolah SD namun hanya sekilas.
<b>Gambaran tentang <i>Significant Other</i></b>	<i>Significant Other</i> adalah ibu rumah tangga dengan 3 orang anak yang memiliki pekerjaan sampingan sebagai pembuat sekaligus penjual kue-kue tradisional. Kue-kue tersebut dititipkan ke warung-warung atau pribadi. Terkadang menerima pesanan <i>catering</i> bila diperlukan. Hari minggu, <i>Significant Other</i> libur memproduksi kue. <i>Significant Other</i> memiliki ciri khas suara yang lantang dan keras. <i>Significant Other</i> menyandarkan tubuhnya ke dinding sambil mengubah-ubah posisi duduk ketika proses wawancara berlangsung. <i>Significant Other</i> sangat antusias ketika menjawab pertanyaan dari peneliti.

Catatan Lapangan :

Wawancara dilakukan pada siang hari. Saat peneliti menemukan alamat *Significant Other*, yang bersangkutan sedang tidak berada di rumah. Peneliti menunggu di teras rumah untuk mengubah jadwal kunjungan wawancara ke partisipan berikutnya. Sekitar 30 menit menunggu, *Significant Other* tiba di rumah bersama seorang anak perempuan yang masih duduk dibangku sekolah SD. Peneliti dipersilahkan masuk oleh *Significant Other* lalu menjelaskan tentang tujuan dari wawancara yang akan

dilakukan oleh penelitian sekitar 60 menit. Ruang tamu adalah tempat dilakukannya wawancara. Di ruangan tersebut terdapat sebuah kipas angin yang dalam keadaan ON sejak partisipan meninggalkan rumah, kemudian sebuah TV dan lemari es. Terdapat beberapa dus nasi berbentuk kotak. *Significant Other* memiliki pekerjaan sampingan sebagai pembuat dan penjual kue, terkadang menerima juga pesanan catering. *Significant Other* terlihat ceria, sangat terbuka dan ramah, sangat bersemangat ketika menceritakan partisipan dengan suara yang lantang dan keras. Namun ketika menceritakan partisipan, suara *Significant Other* sedikit merendah. Saat proses wawancara, *Significant Other* beberapa kali mengubah posisi duduknya dan menyandarkan tubuhnya ke dinding. Saat menjawab pertanyaan peneliti, *Significant Other* menjawab dengan baik dan menatap peneliti. Di pertengahan proses wawancara, *Significant Other* meminta maaf karena tidak dapat menyajikan hidangan jamuan. Setelah berakhirnya proses wawancara, *Significant Other* meminta peneliti untuk membuat jadwal ulang bertemu dengan partisipan.

CATATAN LAPANGAN *SIGNIFICANT OTHER* 5

Nama <i>Significant Other</i>	: F	Kode <i>Significant Other</i>	: S05
Nama Pewawancara	: DF	Kode Pewawancara	: R
Tempat Wawancara	: Rumah <i>Significant Other</i>	Tanggal Wawancara	: 19 April 2019
<i>Transcriber</i>	: Dessy Fitriana	Waktu Wawancara	: 10.20 – 10.35 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Wawancara dilakukan di ruang tamu di rumah <i>significant other</i> . Kondisi di ruangan tersebut tanpa sofa dan meja tamu, terdapat sebuah TV dalam kondisi ON. Serta tumpukan baju yang sudah dicuci yang diletakkan di atas kursi kayu tepat di samping TV. Selain itu, terdapat pula beberapa makanan dan minuman kemasan di tengah-tengahnya.
<b>Gambaran <i>Significant Other</i></b>	Seorang wanita paruh baya memiliki rambut pendek model bob dan bercat rambut, tidak mengenakan kerudung, menggunakan dress panjang berwarna cokelat.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	<i>Significant Other</i> terlihat sengaja menyibukkan diri membereskan piring-piring setelah makan siang. <i>Significant other</i> juga terkesan tidak ingin lama-lama dalam proses wawancara. Hal ini terlihat dari jawaban yang singkat dan permintaan <i>Significant Other</i> di awal wawancara. Pada saat proses berlangsungnya wawancara, <i>Significant Other</i> menjawab pertanyaan penelitian sambil melipat-lipat baju. <i>Significant Other</i> agak tertutup, kurang luwes dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.

Catatan Lapangan :

Wawancara ini dilakukan sebelum peneliti melakukan wawancara kepada partisipan. Tempat wawancara di ruang tamu di rumah *significant other*. Kondisi di ruangan tersebut tanpa sofa dan meja tamu, terdapat sebuah TV dalam kondisi ON. Serta tumpukan baju yang sudah dicuci yang diletakkan di atas kursi kayu tepat di samping TV. Selain *significant other*, di ruangan tersebut terdapat suami dan partisipan. Proses wawancara berlangsung singkat sebab *significant other* tampak enggan diwawancarai berlama-lama. Pada saat proses berlangsungnya wawancara, *Significant Other* menjawab pertanyaan penelitian sambil melipat-lipat baju. *Significant Other* menutupi perjodohan partisipan. *Significant Other* terkesan seperti kurang serius dalam menjawab pertanyaan sebab selalu melirik partisipan.

## CATATAN LAPANGAN SIGNIFICANT OTHER

Nama <i>Significant Other</i>	: H	Kode Significant Other	: SO6
Nama Pewawancara	: DF	Kode Pewawancara	: R
Tempat Wawancara	: <i>Significant Other</i>	Tanggal Wawancara	: 12 April 2019
<i>Transcriber</i>	: Dessy Fitriana	Waktu Wawancara	: 17.00 – 17.35 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah <i>Significant Other</i> . Kondisi di ruangan tersebut tanpa meja, kursi, hanya ruangan berlas karpet. Terdapat satu buah lemari es, lemari kaca, serta beberapa tumpuk piring dan gelas dalam wadah yang besar. Ruangan tersebut tidak memiliki jendela, terhubung langsung dengan ruang tidur yang hanya disekat oleh tirai kain. Jika tidak menghidupkan lampu, maka pencahayaan di ruangan menjadi kurang. Lokasi rumah berada di belakang rumah tetangga yang masih bersaudara sehingga akses masuk menuju rumah hanya bisa dilewati 1-2 orang.
<b>Gambaran <i>Significant Other</i></b>	<i>Significant Other</i> merupakan Ibu rumah tangga yang memiliki 7 orang anak, salah satunya adalah P6. <i>Significant Other</i> menggunakan kerudung, baju lengan panjang dan kain sarung.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	<i>Significant Other</i> terlihat sangat hati-hati dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. <i>Significant Other</i> tidak terlalu fasih menggunakan Bahasa Indonesia sehingga sempat terbata-bata ketika menjawab pertanyaan dengan menggunakan Bahasa Indonesia. Pada saat proses wawancara, <i>Significant Other</i> lebih sering menunduk ke bawah.

Catatan Lapangan :

Wawancara ini dilakukan pada sore hari tanggal 12 April 2019. Tempat melakukan wawancara yaitu di rumah *Significant Other* tepatnya di ruang tamu. *Significant Other* mempersilahkan masuk dan langsung menyiapkan air minum dan camilan. Wawancara terhadap *Significant Other* dilakukan setelah wawancara dengan Partisipan. Di ruangan tersebut terdapat partisipan, menantu dan cucu *Significant Other*. Peneliti dan *Significant Other* duduk di lantai berlasakan karpet. Posisi peneliti berada di dekat *Significant Other*, sementara itu *Significant Other*

menyandarkan tubuhnya pada lemari kayu dan meluruskan kakinya ke arah depan. *Significant Other* menjawab pertanyaan dengan hati-hati dan terlihat lebih sering menundukkan kepala. Di ruangan tersebut terdapat sebuah lemari es, lemari kaca, serta beberapa tumpuk piring dan gelas dalam wadah yang besar. Ruangan tersebut tidak memiliki jendela dan terhubung langsung dengan ruang tidur yang hanya disekat oleh tirai kain. Pencahayaan dan ventilasi udara pada ruangan tersebut tidak memadai. *Significant Other* sempat canggung dan terbata-taba dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti karena belum fasih menggunakan Bahasa Indonesia, sehingga beberapa pertanyaan ditranslate ke dalam bahasa Madura. Dalam hal ini, peneliti dibantu oleh partisipan dan menantu *Significant Other*. Suara *Significant Other* pun bervolume tidak terlalu keras.

CATATAN LAPANGAN *SIGNIFICANT OTHER* 7

Nama <i>Significant Other</i>	: S	Kode <i>Significant Other</i>	: SO7
Nama Pewawancara	: DF	Kode Pewawancara	: R
Tempat Wawancara	: Significant Other	Tanggal Wawancara	: 13 April 2019
<i>Transcriber</i>	: Dessy Fitriana	Waktu Wawancara	: 10.00 – 10.59 WIB

<b>Gambaran Tempat Wawancara</b>	Rumah <i>Significant Other</i> terletak di sebuah gang. Wawancara di lakukan di ruang tamu. Ruangan itu tidak memiliki jendela. Namun sudah ber dinding beton. Di ruangan tersebut tanpa sofa atau kursi, terdapat satu buah televisi yang disimpan si atas rak <i>buffet</i> serta kipas angin dalam keadaan ON. Beralaskan tegel kemudian dilapisi kain karpet. Ruangan tersebut berukuran ± 2x2 m <sup>2</sup> . Ada beberapa tumpuk bantal kepala di dekat <i>buffet</i> . Selain itu, ditemukan beberapa bahan baku dan sayuran yang disimpan di tempat terbuka dalam ukuran besar.
<b>Gambaran <i>Significant Other</i></b>	Seorang pria yang memiliki kumis lebat, warna kulit kecokelatan. Tidak memakai pakaian bagian atas namun mengenakan celana panjang berwarna hitam.
<b>Keadaan <i>Significant Other</i></b>	<i>Significant Other</i> terlihat sedang dalam keadaan sehat dan baik.
<b>Perilaku Secara Umum</b>	<i>Significant Other</i> bersandar pada dinding ketika menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti. <i>Significant Other</i> terlihat sangat bersemangat ketika menceritakan kehidupannya.

Catatan Lapangan :

Tanggal 13 April 2019 pukul 10.00 – 10.59 WIB peneliti melakukan wawancara dengan *Significant Other*. Saat peneliti mendatangi rumah *Significant Other*, *Significant Other* sedang beristirahat dan menonton TV di ruang tamu. Peneliti disambut oleh Partisipan dan peneliti dipersilahkan masuk. Wawancara dilakukan di ruang tamu. Partisipan merapikan bantal-bantal di ruang tamu. Sementara itu, *Significant Other* merubah posisi berbaring menjadi duduk bersandar pada dinding. Tidak ada kursi ataupun meja. Di ruangan tersebut terdapat satu buah televisi yang disimpan di atas rak *buffet* dan kipas angin dalam keadaan ON. *Significant Other* tidak memakai pakaian bagian atas namun mengenakan celana panjang berwarna

hitam. Ruangan tersebut hanya beralaskan tegel kemudian dilapisi kain karpet. Pada saat proses wawancara berlangsung, partisipan tepat berada di samping kiri *Significant Other* dan hanya mendengarkan. *Significant Other* tampak bersemangat ketika menceritakan pengalaman hidupnya. *Significant Other* mendominasi proses wawancara. Peneliti mengakhiri proses wawancara karena waktu tidak memadai serta *Significant Other* harus bersiap untuk berangkat bekerja.