

ISBN 978-602-52833-4-5

# “KLINIK DANA” SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI

**Meitria Syahadatina Noor  
Fauzie Rahman  
Fahrini Yulidasari  
Budi Santoso  
Atikah Rahayu  
Dian Rosadi  
Nur Laily  
Andini Octaviana Putri  
Hadianor  
Lia Anggraini  
Husnul Fatimah  
Agus Muhammad Ridwan**



**“KLINIK DANA”  
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PERNIKAHAN  
DINI**

Oleh :

Meitria Syahadatina Noor  
Fauzie Rahman  
Fahrini Yulidasari  
Budi Santoso  
Atikah Rahayu  
Dian Rosadi  
Nur Laily  
Andini Octaviana Putri  
Hadianor  
Lia Anggraini  
Husnul Fatimah  
Agus Muhammad Ridwan

Hak Cipta © 2018, pada penulis  
Hak publikasi pada Penerbit CV Mine  
*Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi  
dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.*

**© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG**

Cetakan ke-1  
Tahun 2018

CV Mine  
Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-  
55182  
Telp: 083867708263  
Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN: 978-602-52833-4-5

# **“KLINIK DANA” SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI**

## **TIM PENYUSUN:**

Meitria Syahadatina Noor

Fauzie Rahman

Fahrini Yulidasari

Budi Santoso

Atikah Rahayu

Dian Rosadi

Nur Laily

Andini Octaviana Putri

Hadianor

Lia Anggraini

Husnul Fatimah

Agus Muhammad Ridwan



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuknya dapat menyelesaikan penyusunan buku bacaan yang juga diharapkan menjadi buku referensi dalam ilmu kesehatan masyarakat untuk mengenal, mempelajari, dan memahami tentang permasalahan pernikahan dini di Indonesia. Mudah-mudahan buku ini memberikan manfaat besar meningkatkan pengetahuan.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi penyusunan buku ajar ini. Buku ini memang dirasakan jauh dari lengkap dan sempurna, keterangan detail tetap dianjurkan untuk membaca buku-buku dan keustakaan yang tercantum dalam daftar referensi. Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami tetap memohon masukan, kritik, saran agar nantinya terwujud sebuah buku ajar praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami permasalahan pernikahan dini di Indonesia

Banjarbaru, Maret 2018

Tim Penyusun--

## DAFTAR ISI

	<b>HALAMAN</b>
Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I Epidemiologi Pernikahan Dini.....	1
BAB II Analisis Situasi Pernikahan Dini di Kalimantan Selatan .....	15
BAB III Anatomi Sistem Reproduksi Wanita.....	31
BAB IV Tumbuh Kembang Remaja.....	67
BAB V Regulasi tentang Pernikahan Usia Anak di Indonesia .....	76
BAB VI Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini.....	91
BAB VII Dampak Pernikahan Dini.....	119
BAB VIII Program Pencegahan dan Penanggulangan Pernikahan dini.....	141

## DAFTAR PUSTAKA

# **BAB I**

## **EPIDEMIOLOGI PERNIKAHAN DINI**

*Menurut United Nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA 2010 dalam Kemkes 2015), Indonesia merupakan negara ke-37 dengan prosentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa, proses pertumbuhan masih berlangsung sampai dengan usia 18 tahun, umur menarche termuda terutama umur 6-12 tahun perlu mendapatkan perhatian khusus untuk tidak menikah. Umur pertama menikah pada usia 10-14 tahun di Indonesia sudah cukup tinggi yaitu 4,8% dan pada usia 15-19 tahun yaitu 41,9%. Bahkan kelahiran lima tahun terakhir sebelum pengamatan ini dilakukan, sudah terjadi pada 0,3 per 1000 perempuan yang berusia 10-14 tahun, dan 53,9 per 1000 perempuan yang berusia 15-19 tahun. Umur pertama menikah pada usia sangat muda (10-14 tahun) cenderung lebih tinggi di pedesaan (6,2%), dan pada kelompok perempuan yang tidak bersekolah (9,5%), petani/ nelayan/buruh (6,3%), serta status ekonomi terendah (6,0%).

Di Indonesia, provinsi dengan prosentase perkawinan dini umur 10-14 tahun tertinggi adalah Jawa Tengah (52,1%), Kalimantan Selatan (9%), Jawa Barat (7,5%), Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah masing-masing (7%), dan Banten (6,5%) sedangkan provinsi dengan prosentase kasus perkawinan dini umur 15-19 tahun tertinggi adalah Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (50,2%), Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%), dan Sulawesi Tengah (46,3%) (BKKBN 2012).

#### **A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini**

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2014) menyatakan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini adalah faktor pendidikan rendah, faktor kebutuhan ekonomi, faktor kultur nikah muda, pernikahan yang diatur serta seks bebas pada remaja. Adapun menurut Wiji (2011), pernikahan dini sering disebabkan oleh faktor individu itu sendiri, keluarga dan masyarakat serta lingkungan tempat individu tersebut tinggal. Secara umum, faktor yang mempengaruhi pernikahan dini antara lain faktor individu itu sendiri seperti seks bebas pada remaja, faktor keluarga seperti kebutuhan ekonomi dan

pernikahan yang telah diatur, serta faktor lingkungan tempat individu tersebut tinggal misalnya kultur nikah muda (BKKBN 2012).

### 1. Pendidikan

Salah satu faktor terjadinya pernikahan dini lainnya adalah pendidikan remaja dan pendidikan orang tua. Dalam kehidupan seseorang, dalam menyikapi masalah dan membuat keputusan termasuk hal yang lebih kompleks ataupun kematangan psikososialnya sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang (Sarwono 2007). Tingkat pendidikan maupun pengetahuan anak yang rendah dapat menyebabkan adanya kecenderungan melakukan pernikahan di usia dini (Alfiyah 2010). Tingkat pendidikan merupakan faktor penting dalam logika berpikir untuk menentukan perilaku menikah di usia muda, perempuan yang berpendidikan rendah pada umumnya menikah dan memiliki anak di usia muda (Notoatmodjo 2007).

Pendidikan orang tua juga memiliki peranan dalam keputusan buat anaknya, karena di dalam lingkungan keluarga, pendidikan anak yang pertama dan utama (Nandang 2009). Juspin (2012) mengemukakan bahwa peran orang tua terhadap kelangsungan pernikahan dini



pada dasarnya tidak terlepas dari tingkat pengetahuan orang tua yang dihubungkan pula dengan tingkat pendidikan orang tua. Orang tua juga memiliki peran yang besar untuk penundaan usia perkawinan anak (Alfiyah 2010). Peran orang tua sangat penting dalam membuat keputusan menikah di usia muda dimana keputusan untuk menikah di usia muda merupakan keputusan yang terkait dengan latar belakang relasi yang terbangun antara orang tua dan anak dengan lingkungan pertemanannya (Desiyanti 2015).

Jannah (2012) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa para orang tua yang menikahkan anaknya pada usia muda menganggap bahwa dengan menikahkan anaknya, maka beban ekonomi keluarga akan berkurang satu. Faktor ini berhubungan dengan rendahnya status ekonomi keluarga. Anggapan bahwa jika seorang remaja putri sudah menikah, maka akan tanggung jawabnya akan dialihkan kepada suaminya. Bahkan para orang tua yang menikahkan anaknya di usia dini juga berharap jika anaknya sudah menikah akan dapat membantu meningkatkan kehidupan orang tuanya.

## 2. Biososial

Faktor yang mempengaruhi pernikahan dini pada remaja putri ialah faktor biososial yang meliputi umur menstruasi pertama. Menstruasi pertama merupakan salah satu tanda bahwa seorang gadis berada pada masa pubertas. Penelitian Zai (2012) menemukan bahwa umur menstruasi pertama yang semakin cepat akan mempercepat seorang remaja memasuki pernikahan. Dengan demikian, pernikahan dini rawan terjadi pada remaja dengan umur menstruasi pertama yang cepat.

## 3. Lingkungan

Faktor lain yang juga mempengaruhi kejadian pernikahan dini adalah faktor lingkungan. Hasyim dalam Jannah (2012) menyebutkan bahwa dalam konteks Indonesia pernikahan lebih condong diartikan sebagai kewajiban sosial dari pada manifestasi kehendak bebas setiap individu. Suhadi (2012) menjelaskan bahwa dalam masyarakat yang pola hubungannya bersifat tradisional, pernikahan dipersepsikan sebagai suatu “keharusan sosial” yang merupakan bagian dari warisan tradisi dan dianggap sakral. Cara pandang tradisional terhadap perkawinan sebagai kewajiban sosial, tampaknya memiliki kontribusi

yang cukup besar terhadap fenomena pernikahan dini yang terjadi di Indonesia.

Pernikahan dini di lingkungan remaja cenderung berdampak negatif baik dari segi sosial ekonomi, mental/psikologis, fisik, terutama bagi kesehatan reproduksi sang remaja tersebut (Nad 2014). Dampak dari pernikahan usia dini kesehatan reproduksi salah satunya yaitu perempuan usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar meninggal saat melahirkan dibandingkan yang berusia 20-25 tahun, sedangkan usia di bawah 15 tahun kemungkinan meninggal bisa lima kali. Perempuan muda yang sedang hamil, berdasarkan penelitian akan mengalami beberapa hal, seperti akan mengalami pendarahan, keguguran, dan persalinan yang lama atau sulit (Nad 2014). Oleh karena itu, pernikahan dini memiliki banyak dampak negatif yang sangat penting untuk diketahui baik oleh remaja maupun orang tua (Desiyanti 2015).

Perkawinan usia anak mengakhiri masa remaja anak perempuan, yang seharusnya menjadi masa bagi perkembangan fisik, emosional dan sosial mereka. Masa remaja ini juga sangat penting bagi mereka karena ini adalah masa dimana mereka dapat mempersiapkan diri

untuk memasuki masa dewasa. Praktik perkawinan usia anak seringkali menimbulkan dampak buruk terhadap status kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan anak perempuan dan anak-anak mereka, serta menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat (Statistik 2016)

## **B. Dampak Bagi Anak Perempuan**

Kondisi yang fatal dan mengancam jiwa akan dialami oleh 14,2 juta anak perempuan di seluruh dunia yang menjadi pengantin anak setiap tahunnya selama periode 2011-2020. Perkawinan usia anak menyebabkan kehamilan dan persalinan dini, yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena tubuh anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan usia 20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun (Statistik 2016)

Anak perempuan menghadapi risiko tingkat komplikasi yang terkait dengan persalinan yang jauh lebih tinggi, seperti fistula obstetri, infeksi, perdarahan hebat, anemia dan

eklampsia. Terdapat kajian yang menunjukkan bahwa perkawinan usia anak di Indonesia berhubungan dengan buruknya kesehatan reproduksi dan kurangnya kesadaran anak perempuan terhadap risiko persalinan dini (Statistik 2016).

Anak perempuan yang telah menikah cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini disebabkan perkawinan dan pendidikan dianggap bertentangan ketika anak perempuan yang menikah menghadapi keterbatasan mobilitas, kehamilan dan tanggung jawab terhadap perawatan anak. Menurut salah satu laporan, persen anak perempuan di Indonesia mengakhiri pendidikan mereka setelah mereka menikah, namun keputusan untuk menikah dan mengakhiri pendidikan juga dapat diakibatkan kurangnya kesempatan kerja. Terdapat sekolah di Indonesia yang menolak anak perempuan yang telah menikah untuk bersekolah. Anak perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih tidak siap untuk memasuki masa dewasa dan memberikan kontribusi, baik terhadap keluarga mereka maupun masyarakat. Mereka memiliki lebih sedikit suara dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga dan kurang mampu mengadvokasi diri mereka sendiri atau anak-anak mereka. Mereka juga kurang mampu untuk memperoleh penghasilan dan memberikan

kontribusi finansial bagi keluarga. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan angka kemiskinan (Statistik 2016).

Perkawinan pada usia muda membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, dan ibu, peran-peran yang seharusnya dilakukan orang dewasa, yang belum siap untuk dilakukan oleh anak perempuan. Perkawinan ini juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka. Selain itu juga terdapat kesenjangan usia, dimana anak perempuan jauh lebih muda dari pasangan mereka. Berbagai kajian menunjukkan bahwa anak perempuan yang menikah pada usia dini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi, atau memiliki pikiran untuk bunuh diri, sebagian dapat disebabkan mereka tidak memiliki status, kekuasaan, dukungan, dan kontrol atas kehidupan mereka sendiri. Selain itu mereka juga kurang mampu untuk menegosiasikan hubungan seks aman, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap infeksi menular seksual seperti HIV. Kajian lain juga menunjukkan bahwa pengantin anak memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan emosional, serta isolasi sosial, yang merupakan akibat dari kurangnya status dan kekuasaan mereka di dalam rumah tangga mereka. Pengantin

muda lebih sering mengalami kekerasan. Di Indonesia, kekerasan dalam rumah tangga dianggap wajar oleh sebagian besar orang muda 41 persen anak perempuan usia 15-19 tahun percaya bahwa suami dapat dibenarkan dalam memukul istrinya karena berbagai alasan termasuk ketika istri memberikan argumen yang bertentangan (Statistik 2016)

### **C. Dampak Bagi Anak Mereka**

Perkawinan usia anak memiliki dampak antargenerasi. Bayi yang dilahirkan oleh anak perempuan yang menikah pada usia anak memiliki risiko kematian lebih tinggi, dan kemungkinannya dua kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia dua puluh tahunan. Bayi yang dilahirkan oleh pengantin anak juga memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah, dan kekurangan gizi. Hal ini berhubungan langsung perempuan menikah yang pada saat kehamilan dan persalinan masih berusia sangat muda, ketika mereka sendiri memiliki tingkat kekurangan gizi yang lebih tinggi dan tubuh mereka belum tumbuh sempurna. Ketika anak perempuan masih dalam proses pertumbuhan, kebutuhan gizi

pada tubuhnya akan bersaing dengan kebutuhan gizi pada janinnya (Statistik 2016)

Menurut kajian di antara 5 negara berpenghasilan rendah dan menengah, terdapat 20-30 persen peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah di antara anak-anak ketika ibu mereka berusia kurang dari 20 tahun. Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia kurang dari 19 tahun memiliki 30-40 persen peningkatan risiko hambatan pertumbuhan (stunting) selama 2 tahun dan kegagalan untuk menyelesaikan sekolah menengah. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa dampak dari perkawinan usia anak yang dialami oleh anak perempuan juga akan dialami oleh anak-anak mereka, dengan kecilnya kesempatan untuk mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, besarnya kemungkinan untuk tetap miskin, dan lebih rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (Statistik 2016).

#### **D. Dampak Bagi Masyarakat**

Perkawinan usia anak tidak hanya mendasari, tetapi juga mendorong ketidaksetaraan gender dalam masyarakat. Perkawinan usia anak dapat menyebabkan siklus kemiskinan yang berkelanjutan, peningkatan buta huruf, kesehatan yang



buruk kepada generasi yang akan datang, dan merampas produktivitas masyarakat yang lebih luas baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Meskipun kajian-kajian untuk mengetahui dampak perkawinan usia anak terhadap masyarakat sangat sedikit, tetapi perhatian terhadap topik tersebut terus berkembang. Kajian yang dilakukan oleh *The World Bank* memperkirakan bahwa perkawinan usia anak di beberapa negara di sub-Sahara Afrika memberikan kontribusi terhadap seperlima pelajar perempuan yang putus sekolah menengah. Kajian tersebut menghitung bahwa setiap penundaan satu perkawinan dapat berpotensi untuk meningkatkan kemungkinan melek huruf dan menyelesaikan sekolah menengah beberapa persen. Kajian tersebut menyimpulkan bahwa "investasi pada anak perempuan sampai mereka menyelesaikan tingkat pendidikan selanjutnya akan menghasilkan pendapatan seumur hidup dari kelompok anak perempuan saat ini yang setara dengan 68 persen produk domestik bruto tahunan. Kajian lain yang dilakukan oleh UNICEF di Nepal menyatakan bahwa hilangnya kesempatan bersekolah sebagai akibat dari perkawinan usia anak adalah sebesar 3,87 persen dari Produk Domestik Bruto (PDB). Kajian-kajian dengan temuan yang sama telah dilakukan di Bangladesh dan di negara-negara lain, dan lebih banyak riset sedang

dilakukan untuk lebih memahami kerugian ekonomi dari perkawinan usia anak (Statistik 2016).

*Millenium Development Goals (MDGs)*, yang merupakan komitmen masyarakat internasional untuk memenuhi kebutuhan orang-orang termiskin di dunia melalui delapan tujuan umum, berakhir pada tahun 2015. Tujuan khusus bagi remaja perempuan tidak ada di dalam MDGs dan menurut beberapa kelompok advokasi, kelemahan ini secara langsung menghalangi pencapaian enam dari delapan tujuan tersebut. Akan tetapi, selama dekade terakhir, telah ada pengakuan dan dukungan yang semakin kuat untuk menghapus perkawinan usia anak sebagai isu penting yang mendasari ketidaksetaraan gender dan kemiskinan global. Agenda pembangunan pasca 2015 secara khusus telah mulai menangani perkawinan usia anak, dini, dan paksa. Laporan yang dikeluarkan oleh Sekretaris Jenderal PBB pada bulan Desember 2014, menyatakan bahwa "praktik perkawinan usia anak, dini, dan paksa harus diakhiri di mana saja." Beberapa organisasi di seluruh dunia telah mendesak negara-negara anggota PBB untuk menangani perkawinan usia anak secara komprehensif dan strategis. Indikator sasaran untuk menangani perkawinan usia anak berada di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan nomor 5 yang

ditujukan untuk mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan (Statistik 2016).

Kajian tentang pembiayaan eksploratif yang dilakukan oleh UNICEF mengkaji dampak perkawinan usia anak dan remaja terhadap perekonomian Indonesia dengan memperkirakan dampak penundaan perkawinan anak perempuan terhadap pasar tenaga kerja. Kajian tersebut menjelaskan kelompok anak perempuan menikah usia 15-19 tahun selama 36 tahun ke depan. Dengan menggunakan perkiraan konservatif, kajian tersebut menunjukkan bahwa penundaan usia perkawinan anak perempuan sampai 20 tahun dapat meningkatkan 1,70 persen PDB pada tahun 2014. Hasil ini menunjukkan bahwa investasi pada anak perempuan memiliki dampak besar terhadap perekonomian Indonesia selama masa produktif mereka dan penundaan perkawinan mendukung potensi ini. Hasilnya menunjukkan bahwa kurangnya investasi dalam penundaan perkawinan bagi remaja perempuan dan hilangnya kesempatan pendidikan dan hilangnya penghasilan seumur hidup yang diakibatkannya akan terus menimbulkan dampak negatif yang kuat terhadap perekonomian Indonesia (Statistik 2016).

## **BAB II**

### **ANALISIS SITUASI PERNIKAHAN DINI DI KALIMANTA SELATAN**

Pernikahan dini adalah pernikahan pada remaja di bawah usia 20 tahun yang seharusnya belum siap untuk melaksanakan pernikahan (Kusmiran 2011). Pernikahan dini merupakan institusi agung untuk mengikat dua insan lawan jenis yang masih remaja dalam satu ikatan (Luthfiah 2008). Puspitasi (2009) menyatakan bahwa pernikahan dini sering disebabkan oleh faktor ekonomi, pendidikan, faktor diri sendiri dan faktor orang tua. Menurut BKKBN (2011) faktor yang mempengaruhi usia rata-rata usia menikah dini pada perempuan adalah faktor sosial, ekonomi, budaya dan tempat tinggal (desa/kota).

Menurut *United Nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA, 2011), Indonesia merupakan negara ke-37 dengan jumlah pernikahan dini terbanyak di dunia. Untuk level ASEAN, tingkat pernikahan dini di Indonesia berada di urutan kedua terbanyak setelah Kamboja, pada tahun 2010 terdapat 158 negara dengan usia legal minimum menikah adalah 18 tahun ke atas dan Indonesia masih diluar itu (Sri 2016).

Data dari Riskesdas 2010, perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 0,2% atau lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda berusia 15-19 tahun yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun (11,7% perempuan: 1,6% laki-laki usia 15-19 tahun), diantaranya kelompok umur perempuan 20 – 24 tahun > 56% sudah menikah selain itu jumlah aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,3 juta pertahun. Sekitar 750.000 diantaranya dilakukan oleh remaja. Pernikahan dini pada beberapa provinsi di Indonesia provinsi dengan persentase perkawinan dini (<15 th) tertinggi adalah Kalimantan Selatan (9 %), Jawa Barat (7,5%), Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah masing – masing (7%) dan Banten (6,5%). Sedangkan provinsi dengan persentase perkawinan dini (15-19 tahun) tertinggi adalah Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (50,2%), serta Kalimantan selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%) dan Sulawesi Tengah (46,3%).

Berdasarkan Riskesdas 2013 provinsi Kalimantan Selatan, kesehatan reproduksi dimulai dengan adanya perkawinan/ hidup bersama. Di antara perempuan 10-54 tahun, 2,6 % menikah pertama kali pada umur <15 tahun dan 23,9% menikah pada

umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk . Angka kehamilan penduduk perempuan 10-54 tahun adalah 3,1% terdapat kehamilan pada umur < 15 tahun, meskipun sangat kecil (0,1%) dan kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) sebesar 2,3%, hal ini akan berdampak mempengaruhi tingkat fertilitas di Kalimantan Selatan. Angka kehamilan penduduk perempuan 10-54 tahun adalah 3,1% terdapat kehamilan pada umur < 15 tahun, meskipun sangat kecil (0,1%) dan kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) sebesar 2,3%, hal ini akan berdampak mempengaruhi tingkat fertilitas di Kalimantan Selatan.

Data Riskesdas nasional pada tahun 2013 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat ke-2 setelah Jawa Barat dalam kasus pernikahan dini pada usia paling muda antara 10-14 tahun. Berdasarkan data BKKBN, jumlah keluarga remaja di Kalimantan Selatan adalah 2483 orang dengan jumlah perkawinan dini mencapai 18% dari total jumlah remaja usia 14-16 tahun. Peringkat ke 2 ini sudah lebih baik dibandingkan tahun sebelum, yaitu tahun 2010, dimana Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan pertama dalam kasus pernikahan dini antara umum 10-14 tahun. Berdasarkan

perbandingan data riskesdas tahun 2010 dan tahun 2014, terjadi penurunan pernikahan usia dini di Provinsi Kalimantan Selatan yang menempatkan penurunan ranking urutan menjadi nomor 2.

Data pada penelitian yang dilaksanakan Balitbangda Kalimantan Selatan pada 2015 menyebutkan beberapa kabupaten/kota yang mengalami penurunan jumlah pernikahan ini, yaitu Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Tapin, Tabalong, Banjarmasin, Banjarbaru. Dari beberapa kabupaten/kota ini yang mengalami penurunan paling ekstrim dibandingkan kabupaten lainnya adalah Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Tanah Laut sedangkan kabupaten yang lainnya hanya mengalami penurunan kurang lebih 50 orang. Selain itu, beberapa kabupaten yang mengalami kenaikan pernikahan dini di Provinsi Kalimantan Selatan adalah Barito Kuala, Banjar, Hulu Sungai Selatan, Kotabaru, Tanah Laut, Tanah Bumbu dan Balangan. Sementara itu kabupaten yang mengalami kenaikan pernikahan dini yang paling ekstrim adalah Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Banjar dan Kabupaten Tanah Laut.

Berdasarkan data dari Badan Keluarga Berencana Nasional tahun 2017, angka pernikahan dini di Kalimantan Selatan hingga kini masih menjadi yang tertinggi, yaitu

51/1.000 penduduk atau jauh di atas angka rata-rata nasional sebesar 40/1.000 penduduk. Masih tingginya angka pernikahan dini tersebut, antara lain dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga dan masih banyaknya pasangan suami istri yang memiliki anak hingga empat orang lebih. Bahkan masih ada kabupaten yang rata-rata pernikahan dininya mencapai 85/1.000 penduduk, jumlahnya tersebut dinilai masih sangat tinggi.

Berdasarkan hasil riset daerah kesehatan yang terakhir, Kabupaten Tanah Bumbu merupakan daerah yang paling tinggi jumlah pernikahan dininya, menggeser Kabupaten Hulu Sungai Utara, yang berdasarkan Riskesdes 2011 daerah tertinggi pernikahan dininya. Sedangkan untuk angka melahirkan dini, Kalsel berada pada urutan ke dua nasional dengan angka melahirkan dini 53/1.000 penduduk. Berbagai upaya untuk mengatasi pernikahan dini tersebut, antara lain dengan kembali mensosialisasikan program keluarga berencana (KB) yaitu dua anak cukup. Melalui program tersebut, orangtua lebih mudah mengarahkan dan membimbing anaknya untuk melanjutkan pendidikan.

Tingginya angka pernikahan usia anak, menunjukkan bahwa pemberdayaan *law enforcement* dalam hukum perkawinan masih rendah. Hal ini dikarenakan masih adanya



peluang untuk melegalkan pernikahan tersebut, walaupun aturan umur minimal bagi pasangan calon pengantin ditetapkan tetapi apabila ada permohonan dispensasi nikah ditempuh maka memunculkan peluang bagi pihak keluarga untuk tetap melaksanakan pernikahan dan disahkan oleh pejabat terkait (Syarifah 2016).

Praktek pernikahan dini sering dipengaruhi oleh tradisi lokal. Sekalipun ada ketetapan undang-undang yang melarang pernikahan dini, ternyata ada juga fasilitas dispensasi. Pengadilan Agama dan Kantor Urusan Agama sering memberi dispensasi jika mempelai wanita ternyata masih di bawah umur. Di Indonesia masih sering terjadi praktek pernikahan anak di bawah umur. Undang Undang Perkawinan dari tahun 1974 juga tidak tegas melarang praktek itu (Syarifah 2016).

Undang-Undang Perkawinan telah mengatur masalah batas umur seseorang dapat melangsungkan perkawinan yaitu untuk pria berumur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita 16 (enam belas) tahun, akan tetapi di dalam ketentuan undang-undang tersebut adanya penyimpangan terhadap ketentuan usia kawin yang dapat dimintakan oleh kedua orang tua pihak pria maupun pihak wanita untuk mengajukan permohonan dispensasi kepadapengadilan atau pejabat lain. Hal ini jelasmemberi

peluang dalam pengesahan pernikahandini oleh KUA apabila dispensasi nikah dimintaoleh kedua belah pihak yang akan melaksanakan pernikahan (Syarifah 2016).

Pernikahan usia dini memberi resiko yang lebih besar pada remaja perempuan khususnya pada aspek kesehatan reproduksinya. Hal yangperlu mendapat perhatian dalam pernikahan diniadalah komplikasi yang terjadi dalam masakehamilan dan persalinannya dimana hal ini akan menyebabkan anak yang akan dilahirkan serta kemungkinan berisiko serta menyumbangkanpeningkatan angka kematian pada ibu dan bayi. Pernikahan usia dini juga akan berimplikasi padaketerbelakangan pengetahuan akibat terhambatnya proses pendidikan disebabkanpernikahan tersebut. aspek sosial budayamasyarakat memberi pengaruh terhadappelaksanaan pernikahan dan tidak terlepas pulapada pernikahan usia dini. Dari studi literasi UNICEF disebutkan bahwa pernikahan diniberkaitan dengan tradisi dan budaya, sehinggasangat sulit untuk mengubahnya (Eddy 2009).

Dalam lingkup pendidikan, rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orangtua, anak dan masyarakat, menyebabkan adanya kecenderungan mengawinkan anak yang masih dibawah umur. Sedangkan faktor yang jugamendukung

terjadinya pernikahan dini adalah kekhawatiran orang tua terhadap perilaku anaknya, dalam hal ini bertujuan untuk terhindar dari aib<sup>6</sup>. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, menyebutkan ketentuan batasan umur perkawinan untuk warga Negara Indonesia yang bagi perempuan apabila sudah berumur 16 tahun dan bagi laki-laki apabila sudah berumur 19 tahun hal ini dirasa masih sangat muda, apabila dikaitkan dengan jenjang sekolah maka umur 16 bagi perempuan bisa disetarakan dengan siswi kelas XI SMA/MA pada umumnya. Usaha untuk meningkatkan usia minimal dalam pernikahan telah ditolak oleh Mahkamah Konstitusi (MK) dari sebelumnya usia 16 tahun menjadi usia 18 tahun, dengan berbagai pertimbangan, pada 18 Juni 2015<sup>7</sup>. Rendahnya tingkat pendidikan menjadikan para remaja tidak mengetahui berbagai dampak negatif dari pernikahan dini (Syarifah 2016).

Dampak kesehatan reproduksi yang mungkin saja masih belum diketahui, padahal ini menjadi sangat penting untuk diketahui agar dapat menjaga kesehatan reproduksinya serta sudah dapat dengan jelas mengetahui kapan mereka sudah siap untuk melakukan hubungan yang sehat. Dengan demikian hal ini menjadi perhatian kita bersama bahwa pernikahan dini

mungkin menjadi dilema yang harus dihadapi dengan solusi yang tentunya dapat diterima berbagai pihak (Syarifah 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, didapatkan hasil bahwa pernikahan dini yang dilakukan dalam klasifikasi tingkat pendidikan tinggi dengan ekonomi menengah keatas ini atas dasar kehendak hati, dorongan diri sendiri dan kebutuhan yang ingin dicapainya. Kekhawatiran orangtua mengenai masa remaja karena masa tersebut sangat rawan yang disebabkan oleh sifat ingin tahu dan mencoba hal-hal baru termasuk dalam perilaku seksual tanpa diiringi pengetahuan dan informasi dengan kesehatan reproduksi akan mengakibatkan terjadinya aktivitas seksual sebelum tercapainya kematangan mental dan spiritual. Dalam penelitian tersebut, seseorang yang berada pada klasifikasi yang berpendidikan tinggi, tetapi perekonomian keluarga termasuk menengah ke bawah karena juga dorongan dari diri sendiri dan sebagai kebutuhan yang hendak dicapainya (Rahman 2015).

Budaya menikah diusia dini memang sudah sejak lama terjadi, terutama anak perempuan yang rerata tidak menyelesaikan pendidikan sehingga mengambil keputusan untuk menikah dini. Selain itu, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah dengan ekonomi menengah keatas yang

menikah juga disebabkan perjodohan oleh keluarga. MS menerima pengenalan dengan pasangannya dan mulai menerima sampai memutuskan untuk menikah diusia dini. Alasan selain dari diri sendiri juga karena faktor keluarga. Ia menikah karena ingin meringankan beban orangtua yang waktu dulu sangat kurang dan sekarang sudah mulai membaik (Rahman 2015).

Pergaulan anak yang mulai bebas pada saat remaja menjadi salah satu kekhawatiran orang tua, terutama jika remaja sudah mengalami perkembangan yang menonjol, yaitu terjadi perubahan-perubahan fisik yang mempengaruhi pula perkembangan kehidupan seksualnya. Perkembangan zaman pada remaja dengan mudah mendapatkan sajian tontonan, bacaan dan lainnya mengenai seks dapat mempengaruhi perilaku seksual yang menyimpang. Adat budaya daerah yang masih sangat kuat dan melekat di suatu daerah yang mempengaruhi pola pikir masyarakat, pola pikir orangtua dan anak, sehingga perkawinan usia muda banyak terjadi karena faktor adat dan budaya yang turun temurun dan sudah menjadi darah daging bagi masyarakat setempat (Rahman 2015).

Faktor yang menjadi penyebab pernikahan dini adalah faktor orang tua dan budaya remaja. Orang tua memiliki ketakutan bahwa anaknya jadi perawan tua atau tidak laku-laku,

rendahnya tingkat pendidikan yang memengaruhi pola pikir dalam memahami dan mengerti hakikat dan tujuan pernikahan, faktor ekonomi, faktor lingkungan, kemauan sendiri, faktor agama, kultur nikah muda, dan seks bebas pada remaja. Faktor budaya remaja, yaitu dalam masyarakat terdapat suatu kebiasaan remaja yang didasari tindakan bersama yang dikenal dengan tradisi atau budaya. Faktor pendidikan juga sebagai faktor pendorong pernikahan dini karena masih sempit dan terbatasnya pemahaman mengenai pentingnya pendidikan dan pernikahan dini sendiri (Umar 2012).

Alasan atau motif yang mendorong seseorang untuk melakukan pernikahan dini, yaitu karena faktor keinginan diri sendiri dan sebagai kebutuhan yang hendak dicapai. Secara umum, dalam suatu motif terdapat dua unsur pokok, yaitu dorongan atau kebutuhan dan tujuan. Dalam pengertian motif tidak dapat dipisahkan dari kebutuhan, karena seseorang yang melakukan sesuatu, sedikit banyak karena adanya kebutuhan dalam dirinya atau ada sesuatu yang hendak dicapai, misalnya seperti cinta, menghindari seks bebas, tidak ingin dipisahkan dengan pasangannya dan banyak yang lainnya (Rizka 2008).

Terdapat pula faktor ekonomi sebagai alasan seseorang untuk melakukan pernikahan dini, sehingga seorang anak

dijodohkan oleh orangtuanya. Hal-hal yang berdampak negatif karena menganggap di agamanya tidak ada anjuran untuk berpacaran menjadi salah satu hal yang dikhawatirkan oleh beberapa orang tua. Muda-mudi jaman sekarang pada umumnya berpacaran sebelum memasuki jenjang pernikahan. Secara umum kepuasan pernikahan dengan tidak berpacaran akan lebih tinggi diantara orang-orang religius daripada orang-orang dengan religiusitas rendah (Ardhianita 2008).

Tingkat pendidikan individu dan wawasannya membuat pola pikir nya yang matang termasuk kematangan emosionalnya. Secara psikologis, yaitu kematangan emosi dan pikiran, bila seseorang telah matang emosinya, maka individu akan dapat berpikir secara matang, secara baik dan obyektif, kemudian mempunyai sikap toleransi, hal ini dituntut karena untuk mempersatukan dua pribadi menjadi satu kesatuan perlu adanya toleransi, selanjutnya sikap saling pengertian antar pasangan, dengan adanya saling pengertian ini masing-masing pihak diharapkan perkawinannya dapat berlangsung dengan tenang dan aman, lalu sikap saling dapat menerima dan memberikan cinta kasih, dalam suatu hubungan hal ini sangat perlu dipikirkan dan dilaksanakan dan mempunyai sikap saling percaya dan mempercayai, yaitu masing-masing individu harus

dapat menerima dan memberikan kepercayaan kepada dan dari masing-masing pihak (Marlina 2013).

Peran orangtua dalam menentukan pernikahan anak dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan keluarga. Kepercayaan dan adat istiadat yang berlaku dalam keluarga dan kemampuan yang dimiliki keluarga dalam menghadapi masalah remaja. Adanya dukungan keluarga terhadap kelangsungan pernikahan usia dini pada dasarnya tidak terlepas dari tingkat pengetahuan orangtua yang dapat dihubungkan pula dengan tingkat pendidikan keluarga. Tingkat pendidikan keluarga ini akan mempengaruhi pemahaman keluarga tentang kehidupan berkeluarga. Orangtua yang memiliki pemahaman rendah terhadap kehidupan berkeluarga dengan memandang bahwa kehidupan berkeluarga akan tercipta hubungan silaturahmi yang lebih baik dalam tatanan keluarga sehingga pernikahan yang semakin cepat menjadi solusi utama bagi orangtua (Liana 2013).

Kondisi budaya merupakan keadaan budaya berupa adat perkawinan yang terjadi di beberapa daerah di Kalimantan Selatan, meliputi persepsi budaya informan dan keturunan menikah pada usia <20 tahun. Persepsi budaya masyarakat di beberapa daerah terdiri dari sikap remaja putri terhadap persepsi



perawan tua, sikap remaja putri terhadap persepsi perjodohan, sikap remaja putri terhadap persepsi anjuran untuk segera menikah agar terhindar dari fitnah dan dosa, sikap remaja putri terhadap persepsi bahwa wanita tidak boleh mengenyam pendidikan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan sikap remaja terhadap persepsi bahwa pekerjaan utama wanita adalah ibu rumah tangga (Rohmah 2011).

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan dapat lebih memahami pernikahan daripada mereka yang menikah dini tergolong pendidikan rendah, mereka tidak saling bertengkar dan lebih dewasa dalam memecahkan masalah sehingga tidak ada terjadi perkelahian atau pertengkaran. Perekonomian keluarga yang tergolong menengah kebawah juga menjadikan sebagai faktor pendorong pernikahan anak. Tingginya angka kawin muda dipicu oleh rendahnya kemampuan ekonomi masyarakat atau kesulitan ekonomi. Kondisi ekonomi masyarakat yang lemah menyebabkan orang tua tidak bisa menyekolahkan anaknya ke jenjang yang lebih tinggi, untuk meringankan beban keluarga maka oran tua lebih memilih menikahkan anaknya dengan orang yang dianggap mampu agar beban hidupnya berkurang (Surya 2013).

Menurut Wongkaren dalam Ciptosari pendidikan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi usia nikah. Keputusan menikah ini pastinya sudah disetujui orangtua yang juga memiliki alasan menikahkan anaknya diusia dini baik karena mulai khawatir dengan tingkah laku anaknya, dan budaya lingkungan sekitar yang lumrah menikahkan anaknya diusia muda. Faktor-faktor yang menyebabkan remaja berperilaku buruk seperti ini dapat mengakibatkan merosotnya moral masyarakat, seperti kurangnya tertanamnya jiwa agama tiap-tiap orang dalam masyarakat, keadaan masyarakat yang kurang stabil baik dari segi ekonomi, sosial dan politik. Selain itu pendidikan moral tidak terlaksana sebagaimana mestinya, baik di rumah tangga, sekolah maupun masyarakat. Banyaknya tulisan-tulisan, gambar-gambar, siaran-siaran yang tidak mengindahkan dasar-dasar tuntutan moral. Diperkenalkannya secara populer obat-obatan dan alat-alat anti hamil, kurang adanya bimbingan orangtua, serta tidak ada atau kurangnya penyuluhan bagi remaja (Fachrudin 2011).

Pendidikan yang rendah, membuat mereka masih belum memikirkan dampak dari yang mereka lakukan, seperti seks pranikah dan belum mengerti tentang dampak yang terjadi akibat pernikahan dini (Roqib M, 2008). Belum dewasanya

pemikiran antar pasangan yang belum bisa menerima keadaan dan masalah, pada kondisi-kondisi tertentu memaksa suami dan istri untuk bertengkar, dan akhirnya sampai pada suatu titik yang mana keduanya tidak menemukan kata sepakat untuk mempertahankan keluarganya, maka tidak ada jalan lain kecuali bercerai (Fatmawati 2012).

## **BAB III**

### **SISTEM REPRODUKSI**

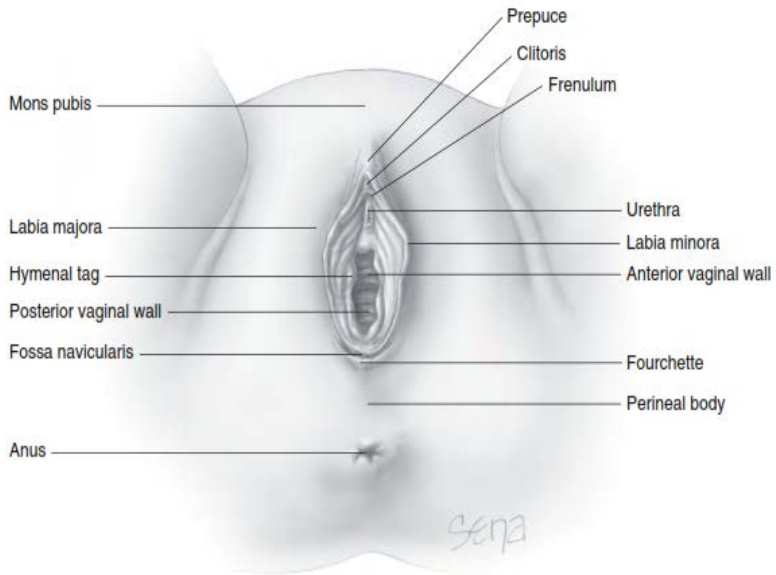
#### **A. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita**

Organ reproduksi wanita terdiri dari organ reproduksi bagian luar dan dalam. Organ reproduksi wanita bagian luar seperti pada Gambar 1, terdiri dari: (Manuaba 1998).

1. Mons veneris: bagian yang menonjol di depan tulang simfisis. Organ ini terdiri dari bagian lemak dan sedikit jaringan ikat. Bagian ini akan ditutupi rambut pubis/rambut kemaluan pada saat dewasa.
2. Labium mayora (bibir kemaluan besar): bagian yang merupakan kelanjutan dari mons veneris. Bentuknya adalah lonjong, terdapat di kiri dan kanan (sepasang), dan keduanya bertemu di bagian bawah membentuk perineum. Bagian luar labium mayora tertutup oleh rambut kemaluan, sedangkan bagian dalam labium mayora tidak tertutup rambut dan hanya mengandung kelenjar lemak.
3. Labium minora (bibir kemaluan kecil): bagian yang merupakan lanjutan labium mayora, berupa lipatan di bagian dalam labium mayora. Bagian ini tidak

ditumbuhi rambut kemaluan. Labium minora juga terdapat di kiri dan kanan, dan mengelilingi orifisium vagina/mulut vagina.

4. Klitoris: bagian dari organ reproduksi yang bersifat erektil, mengandung pembuluh darah dan saraf sensoris. Organ ini sangat sensitif dan merupakan analog penis pada organ reproduksi laki-laki.
5. Vestibulum: bagian organ reproduksi luar yang dibatasi oleh labium minora di kanan dan kiri, klitoris di bagian atas, dan pertemuan labium minora di bagian bawah. Pada bagian ini terdapat uretra, 2 kelenjar Bartolini, dan 2 kelenjar Skene.
6. Kelenjar Bartolini: bagian organ reproduksi luar yang mengeluarkan lendir, terdapat di daerah vulva dan vagina. Pengeluaran lendir oleh kelenjar ini akan meningkat pada saat melakukan aktivitas seksual.
7. Selaput dara/himen: bagian yang menutupi orifisium vagina. Bagian ini berlubang sehingga lendir dan darah saat menstruasi dapat keluar. Selaput darah bersifat mudah robek.



Gambar 3.1. Organ genitalia wanita eksterna (Cunningham et al., 2010)

Organ reproduksi wanita bagian dalam seperti pada Gambar 2, terdiri dari: (Manuaba 1998).

1. Vagina: saluran yang menghubungkan antara rahim (organ reproduksi dalam) dengan vulva (organ reproduksi luar). Saluran ini terdiri dari jaringan otot yang terletak antara kandung kemih dan rektum. Panjang saluran ini sekitar 9-11 cm, dengan dinding

yang berlipat-lipat bernama rugae. Pada ujung atas vagina terdapat bagian yang menonjol yaitu servik/mulut rahim. Dinding vagina mengandung glikogen dengan keasaman pH 4,5 untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi. Vagina memiliki fungsi sebagai saluran yang mengeluarkan lendir/darah menstruasi, sebagai alat untuk melakukan aktivitas seksual, dan jalan lahir saat persalinan.

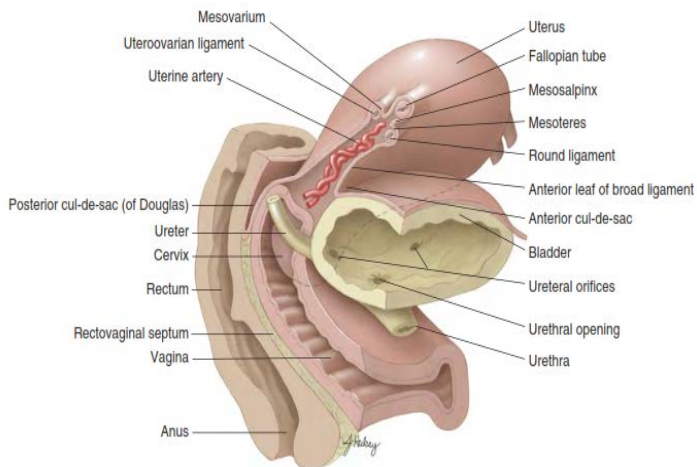
2. Uterus/rahim (Gambar 3): organ bagian dalam yang merupakan jaringan otot yang kuat, terletak antara kandung kemih dan rektum. Bagian bawah organ ini berhubungan dengan kandung kemih, sedangkan bagian belakang, depan dan atas dari organ ini tertutup peritoneum. Uterus disangga oleh ligamentum, jaringan ikat dan parametrium sehingga posisinya dapat stabil. Ukuran uterus bervariasi tergantung usia dan jumlah anak yang dimiliki. Ukuran uterus pada anak-anak adalah 2-3 cm, pada wanita dewasa yang belum pernah hamil adalah 6-8 cm, sedangkan wanita yang sudah memiliki beberapa anak 8-9 cm. Dinding uterus dari luar ke dalam terdiri dari lapisan peritoneum, otot,

dan endometrium. Lapisan endometrium berperan dalam proses menstruasi dan kehamilan (Gambar 4).

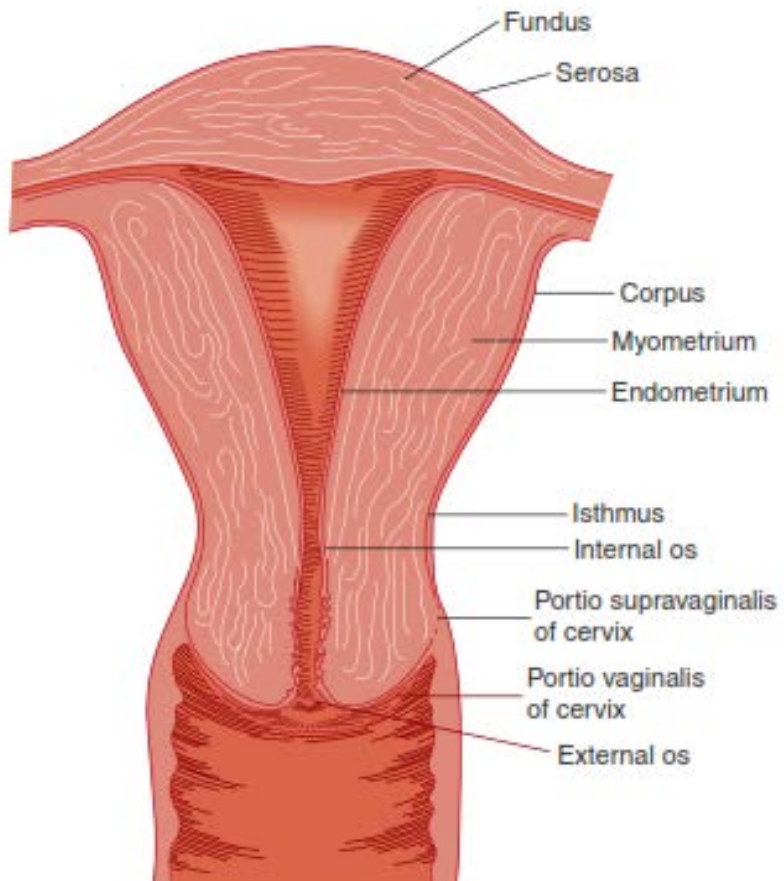
3. Tuba falopii/saluran telur (Gambar 5): saluran yang berjalan ke arah lateral dari ostium tubae di uterus bagian atas, terdiri dari tuba falopii kiri dan kanan. Panjang saluran ini sekitar 12 cm dengan diameter 3-8 mm. Saluran tuba falopii terdiri dari bagian pars intersisialis (mulai dari bagian tuba yang menempel di bagian atas rahim), pars isthmika (bagian yang paling sempit, lateral dari pars intersisialis), pars ampularis (bagian yang paling lebar, tempat paling banyak terjadinya konsepsi/pembuahan, lateral dari pars isthmika), dan pars infundibulo (bagian yang memiliki umbai untuk menangkap ovum/sel telur saat ovulasi, terletak paling ujung dari tuba falopii). Fungsi organ ini adalah menangkap telur yang dikeluarkan oleh ovarium (indung telur) saat ovulasi, sebagai saluran untuk sel sperma-ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi/pembuahan, dan tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi/hasil pembuahan hingga siap berimplantasi/menempel ke dinding uterus.



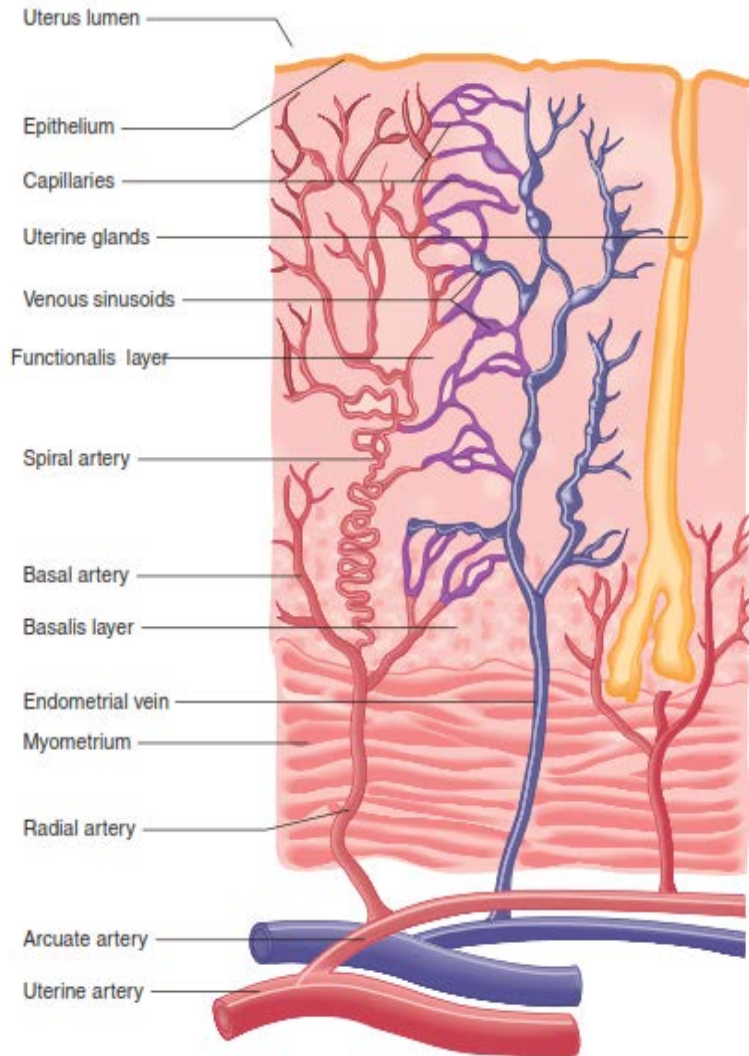
4. Ovarium (indung telur): organ yang memproduksi ovum/sel telur, terdapat di kiri dan kanan. Ovarium terdiri dari korteks (bagian luar) dan medula (bagian dalam). Korteks ovarium megandung folikel primordial, korpus luetum dan korpus albikan. Folikel primordial akan berkembang menjadi folikel de Graaf yang matang dan siap mengeluarkan ovum saat ovulasi. Medula ovarium terdiri dari pembuluh darah, limfe, dan serabut saraf.
5. Parametrium: merupakan jaringan ikat di antara 2 ligamentum latum.



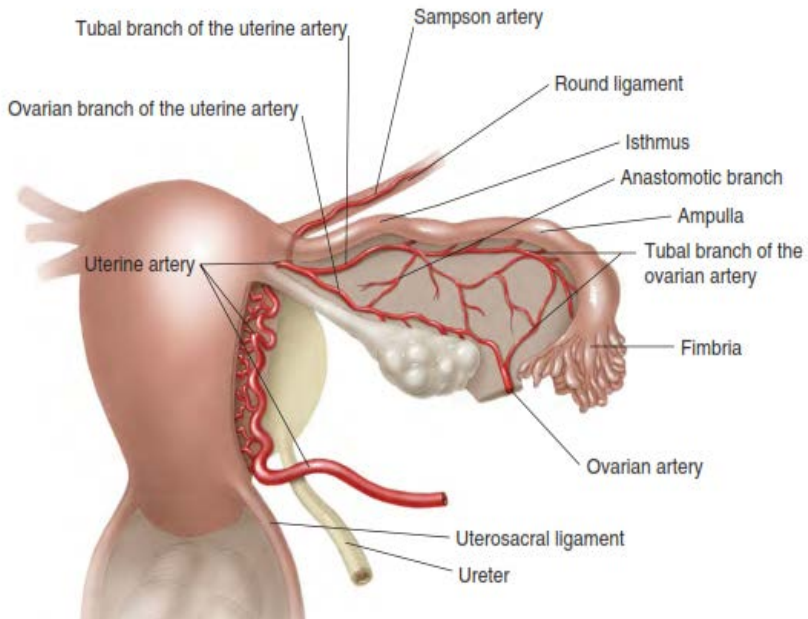
Gambar 3.2. Organ genitalia wanita interna (Cunningham et al., 2010)



Gambar 3.3. Anatomi uterus dan servik (Cunningham et al., 2010)



Gambar 3.4. Endometrium (Cunningham et al., 2010)



Gambar 3.5. Tuba Falopii dan pembuluh darah pada organ genital interna (Cunningham et al., 2010)

## B. Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Pubertas pada wanita dimulai pada usia 13-16 tahun. Masa pubertas dimulai sejak pertumbuhan folikel primordial hingga mampu mensekresi hormon estrogen. Sekresi hormon estrogen memicu pertumbuhan tanda seks sekunder untuk wanita, yaitu pertumbuhan payudara, rambut pubis/rambut kemaluan, rambut

ketiak, hingga memicu terjadinya menstruasi pertama atau menarke (Manuaba 1998).

Masa awal menstruasi setelah menarke merupakan masa penyesuaian sehingga menstruasi masih belum teratur karena tidak diikuti dengan periode ovulasi. Ovum/sel telur belum matang sehingga tidak dilepaskan. Masa ini merupakan pertumbuhan tanda seks sekunder. Menstruasi mulai teratur pada usia 17-18 tahun. Menstruasi yang teratur ditandai dengan keluarnya darah menstruasi tiap 28-30 hari. Menstruasi pada masa ini sudah disertai dengan ovulasi. Proses yang juga terjadi adalah pematangan organ reproduksi (Manuaba 1998).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya menarke/menstruasi adalah:

1. Sistem saraf pusat: panca indera dan emosi mempengaruhi sekresi hormon yang oleh hipotalamus sejak usia 12-16 tahun sebagai usia pubertas. Sebelum usia tersebut, panca indera dan emosi tidak mempengaruhi sekresi hormon di hipotalamus. Semakin bertambahnya usia wanita, maka panca indera dan emosi makin besar mempengaruhi sekresi hormon.
2. Aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium: panca indera dan emosi akan mempengaruhi hipotalamus untuk

mengeluarkan sekret neurohormonal yang akan memicu hipofisis anterior mengeluarkan hormon *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH). Kedua hormon tersebut akan mempengaruhi ovarium. FSH akan memicu pertumbuhan folikel, dan LH akan membantu proses pematangan ovum.

3. Ovarium: mengalami perubahan sejak masih di dalam kandungan. Jumlah folikel primordial di dalam ovarium selalu berkurang seperti pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Jumlah folikel primordial ovarium

NO	JUMLAH FOLIKEL PRIMORDIAL	USIA
1	750.000	baru lahir
2	440.000	6-15 tahun
3	160.000	16-25 tahun
4	60.000	26-35 tahun
5	35.000	35-45 tahun
6	0	Menopause

Sumber: (Manuaba 1998).

FSH akan memicu perkembangan sel granulosa pada folikel primordial. Perkembangan folikel primordial akan membentuk rongga berisi cairan yang mengandung hormon estrogen. Pertumbuhan dan

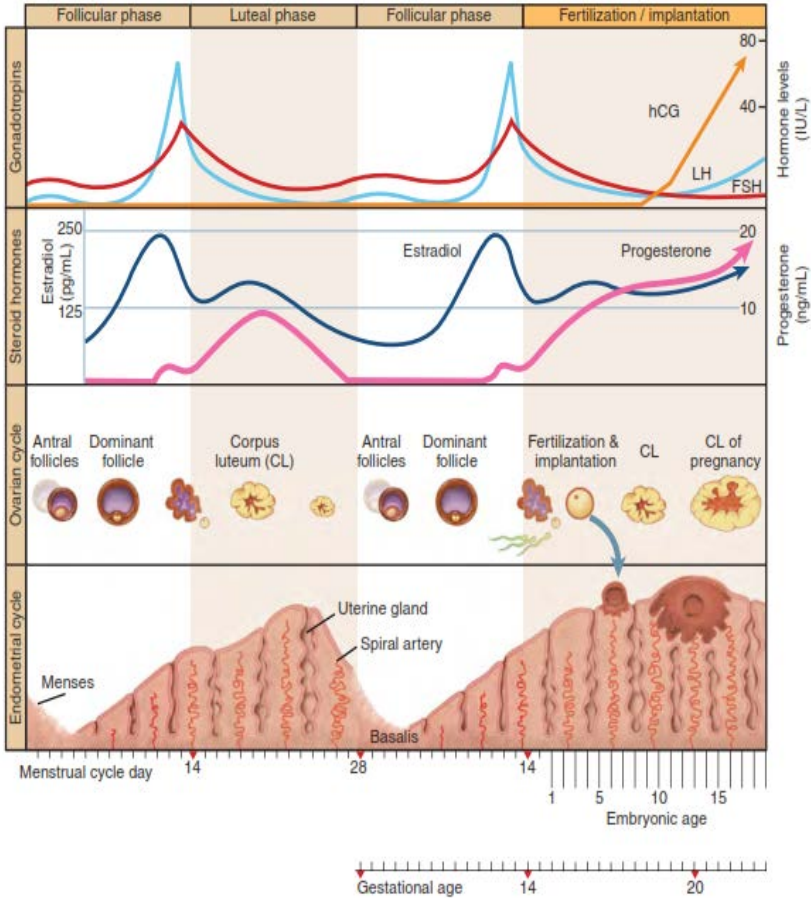
perkembangan folikel primordial yang semakin besar disebut folikel de Graaf. Ovum yang berada di dalam folikel akan berada di tepi folikel dan siap untuk terjadi ovulasi (Manuaba 1998).

LH akan membantu terjadinya ovulasi (pelepasan ovum ke tuba falopii). Ovum yang ditangkap oleh tuba falopii akan masuk menuju uterus. Folikel de Graaf akan menjadi korpus rubrum dan korpus luteum setelah ovum keluar dan tetap berada di ovarium (Manuaba 1998).

4. Endometrium: dinding bagian dalam uterus yang berperan dalam proses menstruasi. Pertumbuhan endometrium dipengaruhi oleh hormon estrogen. Setelah ovulasi, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan berkurang, sehingga vasokonstriksi pembuluh darah yang juga disertai dengan vasodilatasi. Kondisi ini akan memicu pelepasan lapisan endometrium sehingga luruh beserta perdarahan yang terjadi menjadi menstruasi.

Jika ovum yang keluar pada siklus menstruasi tidak dibuahi, maka akan terjadi menstruasi. Tapi jika terjadi pembuahan oleh

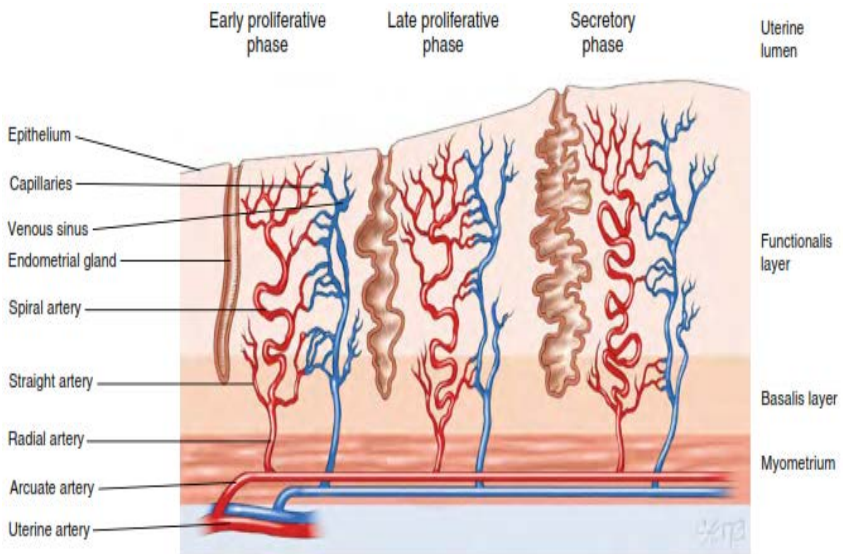
sel sperma, maka akan terjadi kehamilan. Proses munculnya menstruasi karena sistem saraf pusat, ovarium dan endometrium tersebut seperti digambarkan pada Gambar 3.6.



Gambar 3.6. Kontrol hormon terhadap ovarium dan endometrium (Cunningham 2010).



Menstruasi yang terjadi pada wanita terdiri dari beberapa fase, yaitu (Manuaba 1998): Fase menstruasi: keluarnya darah menstruasi karena pelepasan endometrium. Fase ini berlangsung selama 3-5 hari. Lapisan endometrium yang tertinggal adalah lapisan basalis (Gambar 3.7). Jumlah darah yang keluar sekitar 50 ml.



Gambar 3.7. Lapisan endometrium (Cunningham 2010)

1. Fase regenerasi: fase pertumbuhan endometrium kembali setelah terjadi menstruasi. Fase ini dimulai sejak hari keempat menstruasi. Luka bekas pelepasan endometrium akan ditutup oleh epitel selaput lendir endometrium. Lapisan basalis mulai berkembang dan endometrium akan tumbuh kembali.
2. Fase proliferasi: pertumbuhan lapisan endometrium disertai dengan pertumbuhan kelenjar dan jaringan ikat yang ada di dalamnya. Fase ini berlangsung pada hari ke-5-14 menstruasi.
3. Fase pramenstruasi/sekresi: kelenjar yang berkelok-kelok pada endometrium mengeluarkan sekret. Sel endometrium yang mengandung glikogen, protein, air dan mineral siap untuk implantasi hasil konsepsi jika terjadi pembuahan sel telur oleh sel sperma. Fase ini berlangsung pada hari ke-14-28 menstruasi. Jika tidak terjadi pembuahan dan implantasi, maka dari fase ini akan kembali terjadi fase menstruasi

Ovulasi atau keluarnya sel ovum yang matang disebut juga sebagai masa subur. Masa ini dapat diprediksi sehingga dapat digunakan sebagai waktu untuk berhubungan seks jika

menginginkan anak, atau menghindari hubungan seks jika tidak menginginkan anak atau menghindari kehamilan dengan cara alamiah. Penentuan mas subur dapat berupa: (Manuaba 1998)

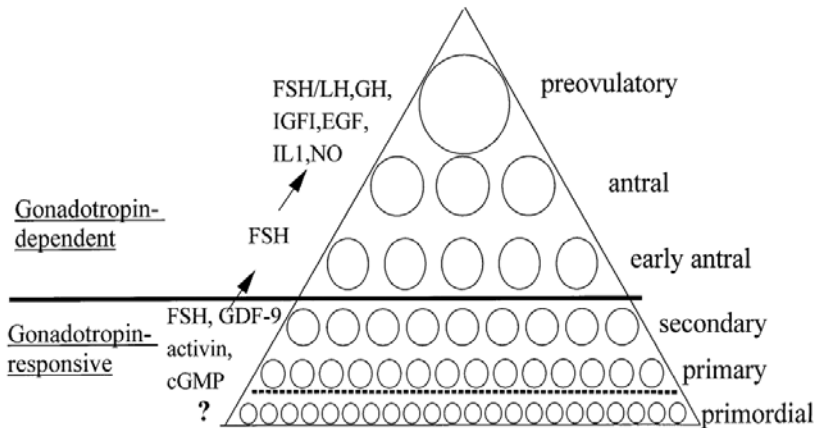
1. Perhitungan: wal masa subur yaitu tanggal pada hari pertama menstruasi ditambah 12. Akhir masa subur yaitu tanggal hari pertama menstruasi ditambah 19. Contoh: hari pertama menstruasi adalah tanggal 1 Maret 2018, maka awal masa subur adalah sekitar tanggal 1+12 yaitu 13 Maret 2018, dan akhir masa subur adalah 1+19 yaitu 21 Maret 2018.
2. Suhu basal: suhu basal meningkat  $0,5^{\circ}\text{C}$  karena pengaruh estrogen dan progesteron.
3. Lendir servik: jernih, transparan, memiliki kemampuan meregang 15-20 cm.
4. Tes cairan servik saat ovulasi: membentuk susunan seperti daun pakis.

## **C. Fungsi Ovarium**

### **1. Folikulogenesis**

Pembentukan folikel manusia dimulai sejak usia kehamilan 20-22 minggu ketika terdapat sel pipih mengelilingi oosit (Garor 2009). Tiap oosit dikelilingi oleh

selapis sel granulosis yang disebut folikel primordial. Sel granulosis yang mengelilingi oosit tersebut berfungsi sebagai sumber nutrisi dan sekresi faktor penghambat maturasi oosit sehingga oosit tetap dalam fase profase miosis yang belum matang. Folikel primordial merupakan awal proses folikulogenesis. Folikulogenesis adalah proses perkembangan dari folikel primordial menjadi folikel primer, sekunder (preantral), antral dan folikel de Graaf. Perkembangan folikel diawali dengan stadium tanpa tergantung gonadotropin (Gambar 8), yaitu perkembangan dari folikel primordial hingga folikel sekunder/preantral. Proses perkembangan tersebut menyebabkan respon hormonal yang teratur dan progresif sehingga menghasilkan folikel yang matang dan siap untuk ovulasi (memasuki stadium tergantung gonadotropin) (Guyton 1997).



Gambar 3.8. Segitiga gunung folikel (McGee 2000).

Perkembangan folikel ovarium yang tidak dipengaruhi hormon disebut *initial recruitment*, yaitu dari folikel primordial hingga folikel preantral. Perkembangan folikel ovarium yang tergantung hormon disebut *cyclic recruitment*, yaitu dari folikel preantral hingga folikel de Graaf yang matur (Dharma 2009). Perbedaan kedua fase tersebut seperti pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2. Perbedaan antara *initial recruitment* dan *cyclic recruitment* (McGee 2000).

KETERANGAN	<i>INITIAL RECRUITMENT</i>	<i>CYCLIC RECRUITMENT</i>
Tahapan	Folikel primordial	Folikel antral (diameter pada manusia 2-5 mm, pada <i>rodent</i> 0,2-0,4 mm)
Hormon terkait	Tidak tergantung hormon	Tergantung FSH
Mekanisme terjadi	Masih belum aktif	Apoptosis
Waktu	Berlangsung terus-menerus sepanjang hidup, dimulai sejak folikel terbentuk	Berlangsung secara siklik (pada manusia 28 hari, rodent 4-5 hari), dimulai setelah pubertas
Kondisi oosit	Mulai tumbuh, belum bisa memasuki fase maturasi	Pertumbuhannya komplit, sudah dapat memasuki fase maturasi

Urutan yang terjadi dalam folikulogenesis adalah membesarnya ukuran oosit sehingga diameternya bertambah 2-3x lipat, sel granulosis mengalami replikasi dan perubahan dari pipih menjadi kuboid, kemudian folikel

tumbuh menjadi folikel primer. Proses selanjutnya adalah terbentuknya zona pelusida, yaitu lingkaran mukoid yang bening melingkupi oosit. Zona pellusida tetap ada hingga oosit yang dibuahi mencapai uterus. Proses terakhir adalah vaskularisasi sel teka interna dan dikelilingi oleh sel teka eksterna (Gant 1993).

Folikel primordial akan berkembang dan sel yang mengelilingi stroma mengalami penggandaan dan menjadi lebih besar daripada sel yang mengelilingi jaringan ikat. Ukuran folikel akan menjadi lebih besar, sel teka lutein mengandung lipid dan pigmen kekuningan sehingga sel menjadi bergranula dan terjadi peningkatan vaskularisasi dan jumlah ruang limfatik (Cunningham 1995).

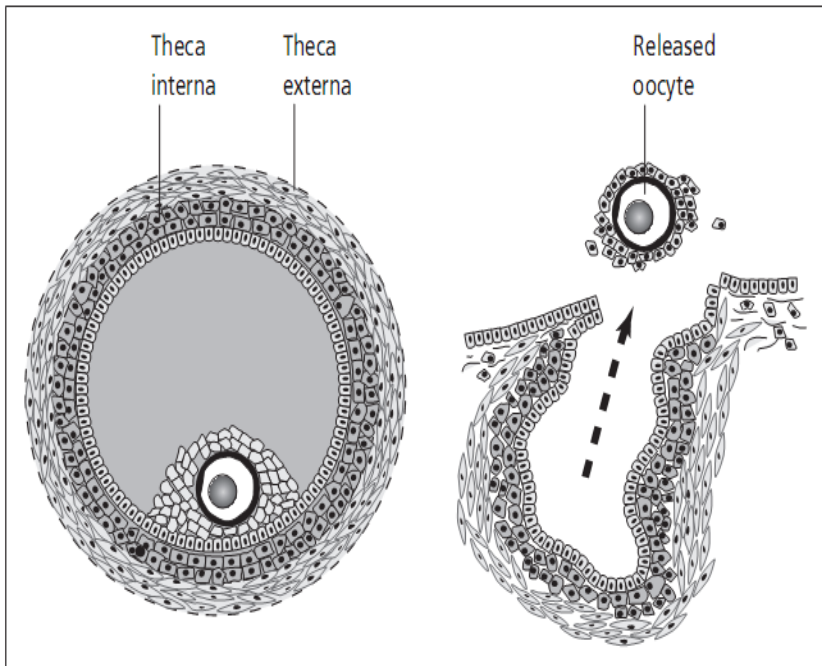
Folikel primer akan terbentuk setelah folikel primordial, ditandai oleh perubahan lapisan pregranulosis menjadi kuboid sehingga oosit dikelilingi oleh selapis sel granulosis berbentuk kuboid. Diameter folikel primordial dan folikel primer sekitar 30-50  $\mu\text{m}$ . Folikulogenesis dilanjutkan hingga terbentuk folikel preantral (folikel sekunder) dimana oosit dilapisi oleh 2-3 lapis sel granulosis kuboid dengan diameter folikel 0,1-0,2 mm. Proliferasi sel granulosa menjadi lebih lengkap pada fase ini dan terjadi

pembentukan badan Call-Exner, disebut juga antrum. Lapisan sel teka minor mengalami diferensiasi. Folikel yang sudah memiliki antrum disebut sebagai folikel antral, terbentuk karena responsif terhadap gonadotropin khususnya FSH yang kadarnya mulai meningkat di awal siklus haid. Kadar FSH tertentu dapat mempercepat pertumbuhan 6-12 folikel primer. Folikel antral ditandai dengan lapisan sel teka dan vaskularisasi folikel. Diameter folikel pada fase ini menjadi 0,2-0,4 mm (Speroff 2005).

Folikel antral akan menjadi folikel de Graaf, ditandai dengan membesarnya sel stroma yang mengelilinginya, berisi cairan folikuli dan merapatnya jaringan kapiler di sekelilingnya dan membentuk lapisan teka interna, yaitu lapisan di bagian dalam (sel teka yang mengelilingi folikel) (Cunningham 1995). Sel tersebut memiliki karakteristik yang mirip dengan sel granulosis, yaitu dapat mensekresi hormon steroid. Lapisan luar disebut sebagai teka eksterna, yaitu kapsul jaringan ikat yang sangat vaskular yang akan berkembang menjadi kapsul dari folikel yang berkembang (Guyton 1997). Folikel de Graaf merupakan tempat sintesis hormon steroid terutama androstenedion yang merupakan prekursor pembentukan  $17\beta$  estradiol di sel granulosis.



Lapisan dinding folikel jenis ini jika dilihat dari luar ke dalam terdiri dari 1 lapis jaringan ikat khusus (teka folikuli), 1 lapis epitel (membrana granulosa), oosit, dan cairan folikuli yang mengisi folikel. Teka folikuli terdiri dari teka interna di lapisan bagian dalam dan teka eksterna di lapisan bagian luar (Gambar 3.9).



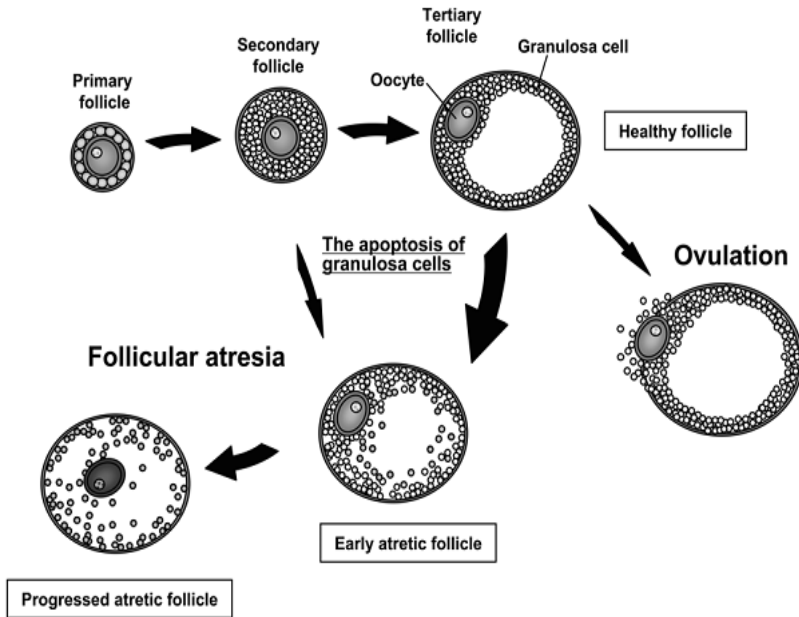
Gambar 3.9. Folikel sebelum dan setelah oosit keluar (Hamilton 1997).

Membran granulosis terdiri dari lapisan sel poligonal/kuboid yang berisi nukleus bundar dan gelap, makin besar folikel maka jumlah lapisan membrana granulosis makin sedikit. Membran ini akan menjadi lebih tebal dari bagian lain dan membentuk gundukan yang di dalamnya terdapat oosit, yaitu kumulus ooforus (Cunningham 1995).

Folikel antral akan semakin besar. Pertumbuhan ini disebabkan oleh sekresi estrogen oleh folikel itu sendiri semakin bertambah sehingga sel granulosis membentuk reseptor FSH semakin banyak. Folikel yang memiliki sel granulosis lebih banyak akan lebih sensitif terhadap FSH sehingga folikel akan semakin berkembang. FSH dan estrogen secara bersama-sama akan memicu reseptor LH di sel granulosis. LH yang berikatan dengan reseptornya akan memicu sekresi folikel sehingga bertambah besar. Peningkatan kadar estrogen dan LH bersama-sama menyebabkan proliferasi sel teka folikel dan meningkatkan sekresinya, sehingga ukuran folikel akan semakin besar dan massanya juga bertambah (Guyton 1997).

Satu folikel tumbuh lebih besar dibandingkan dengan folikel yang lain sebelum ovulasi, sedangkan folikel lain

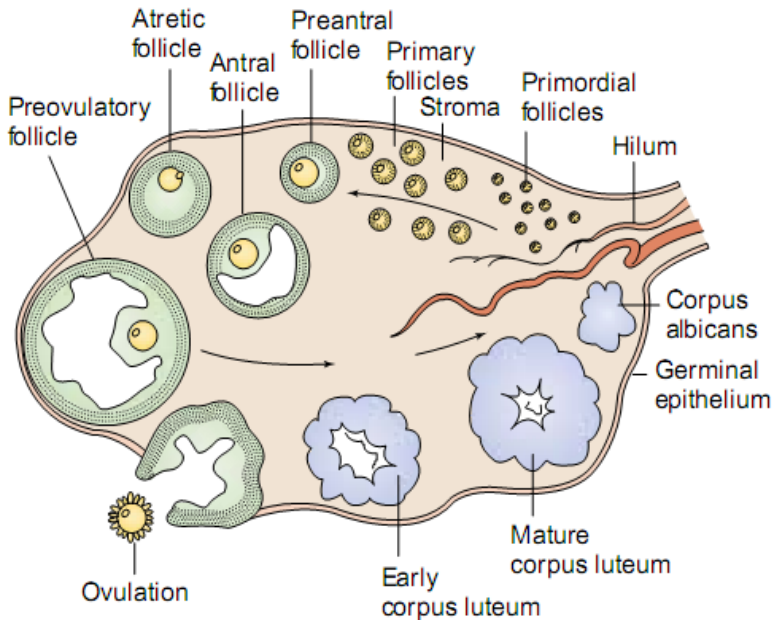
yang tidak tumbuh akan mengalami atresia. Hal ini disebabkan oleh folikel yang mensekresi estrogen lebih banyak akan membuat reseptor FSH yang lebih banyak, sehingga lebih sensitif terhadap FSH dan semakin bertambah besar membentuk folikel dominan. Folikel yang mensekresi estrogen lebih sedikit akan membentuk sedikit reseptor FSH sehingga kurang sensitif terhadap FSH, akibatnya tidak bisa berkembang dan menjadi atresia. Folikel dominan ini disebut sebagai folikel yang matang dan siap untuk berovulasi (Guyton 1997).



Gambar 3.10. Perkembangan dan atresia folikel pada ovarium mamalia (Matsuda-Minehata 2006).

Folikel akan kolaps setelah ovulasi, memasuki fase luteal dan siklus menstruasi dimulai. Sel granulosa yang tersisa akan membentuk korpus luteum karena berwarna kekuningan. Oosit yang tidak dibuahi atau tidak terjadi fertilisasi akan menyebabkan korpus luteum menjadi korpus

albikan yang berwarna putih (Gambar 3.11) (Mehring 2003).

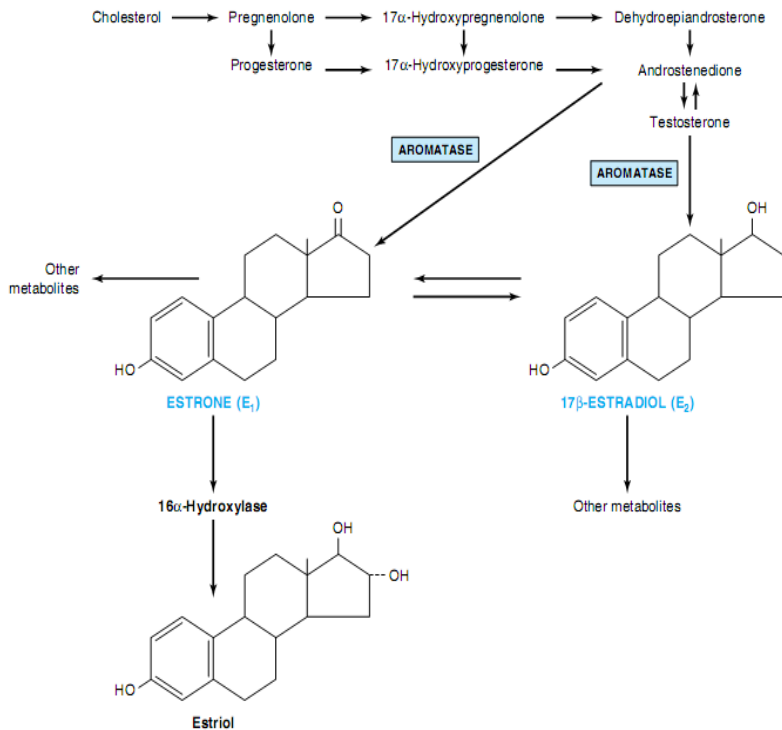


Gambar 3.11. Awal pertumbuhan dan rupturnya folikel ovarium (Mehring 2003).

## 2. Hormon Estrogen

Semua hormon steroid memiliki struktur dasar yang sama, yaitu molekul perhidrosiklopentanafenantren. Molekul tersebut terdiri dari 3 cincin 6 karbon dan 1 cincin

5 karbon. Satu cincin adalah benzen, 2 cincin naftalen, dan 3 cincin fenantren, kemudian ditambah dengan 1 siklopentana (cincin 5 karbon). Estrogen adalah hormon steroid yang memiliki 18 karbon (Speroff 2005). Sintesis estrogen berasal dari kolesterol seperti pada Gambar 3.12.



Gambar 3.12. Biosintesis estrogen (Granner 2003).

Estrogen paling banyak disekresi oleh ovarium dan dalam jumlah yang sedikit oleh korteks adrenal pada wanita normal yang tidak hamil (Guyton 1997). Sel teka dan granulosis folikel di ovarium bekerjasama untuk mensintesis estrogen pada fase folikuler dan luteal siklus reproduksi wanita. Sintesis DHA terjadi di dalam sel teka, berawal pada fase folikuler dimana kolesterol diubah dulu menjadi pregnenolon dengan bantuan LH. Pregnenolon kemudian menjadi 17 hidroksi pregnenolon, dan akhirnya diubah menjadi DHA. DHA kemudian masuk ke dalam sel granulosis dan diaromatisasi menjadi estradiol dengan bantuan FSH. Sintesis DHA pada fase luteal terjadi di luar sel teka walaupun prosesnya sama seperti pada fase folikuler. DHA yang dihasilkan juga dibawa ke sel granulosis untuk diaromatisasi menjadi estradiol dengan bantuan FSH. Pada fase ini terjadi sintesis progesteron di dalam sel granulosis melalui reaksi kolesterol yang diubah dahulu menjadi pregnenolon dengan bantuan LH, kemudian pregnenolon akan diubah menjadi progesteron (Gant 1993).

Reseptor LH di dalam folikel preantral dan antral hanya ada di sel teka, sedangkan reseptor FSH hanya ada di sel granulosis. Sel intersisial teka di lapisan teka interna

memiliki 20.000 reseptor LH di membran selnya. Sel teka yang dipengaruhi oleh LH akan memproduksi androgen. Androgen yang diaromatisasi menjadi estrogen di sel granulosa dengan bantuan FSH. Interaksi antara sel teka dan granulosa menghasilkan peningkatan produksi estrogen. Produksi estrogen akan maksimal pada perkembangan folikel antral. Konversi androgen menjadi estrogen tergantung sensitifitas sel terhadap FSH.

Estrogen yang disekresikan terdiri dari beta estradiol (E2), estron (E1) dan estriol (E3). Perbandingan potensi estrogenik dari ketiga estrogen tersebut adalah  $E2 : E1 : E3 = 10:5:1$ . Estrogen utama yang disekresi adalah beta estradiol karena efek estrogeniknya 12 kali lebih besar daripada estron dan 80x lebih besar daripada estriol. Estron disekresi dalam jumlah kecil dari aromatisasi androgen di perifer. Estriol adalah bentuk oksidasi estradiol dan estron, perubahannya terjadi di hepar (Guyton 1997).

Estradiol diproduksi oleh ovarium sebesar 100-300 mg/hari pada wanita normal yang tidak hamil, androstenedion diproduksi 3 mg/hari dan sebesar 1% dari androstenedion yang diproduksi akan diaromatisasi di sirkulasi perifer menjadi estron. Estrogen total lebih



digambarkan oleh produksi ovarium karena hasil konversi di perifer sangat kecil (Sperof dan Frits, 2005).

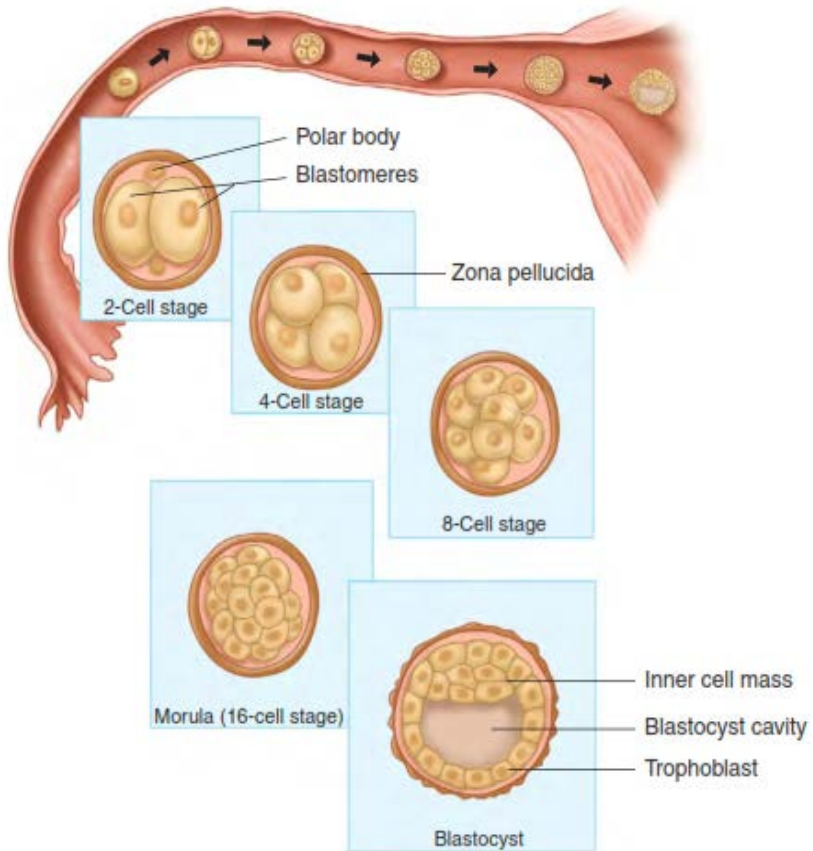
Estrogen berfungsi untuk karakteristik seksual sekunder wanita, perkembangan organ genitalia interna dan eksterna, glandula mammae, rongga pelvis, distribusi lemak di bawah kulit, kontur tubuh wanita, pertumbuhan tulang dan penutupan epifisis tulang panjang serta sistem muskuloskeletal lainnya (kartilago, tendon, dan ligametum). Estrogen akan bekerjasama dengan hormon lain dalam proses ovulasi, implantasi, kehamilan, persalinan dan laktasi (Mehring 2003).

#### **D. Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan diawali dengan pelepasan ovum saat ovulasi, migrasi sel sperma dan sel ovum kemudian terjadi pembuahan, pertumbuhan zigot/hasil pembuahan, implantasi/penempelan pada dinding uterus, pemebntukan plasenta, dan tumbuh kembang janin hingga aterm yang matang untuk hidup dilahirkan. Jutaan sel sperma yang masuk melalui organ reproduksi wanita akan mengalami kematian karena pengaruh keasaman dan lendir pada vagina, sehingga hanya

beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii untuk mencapai ovum yang matang (Manuaba 1998).

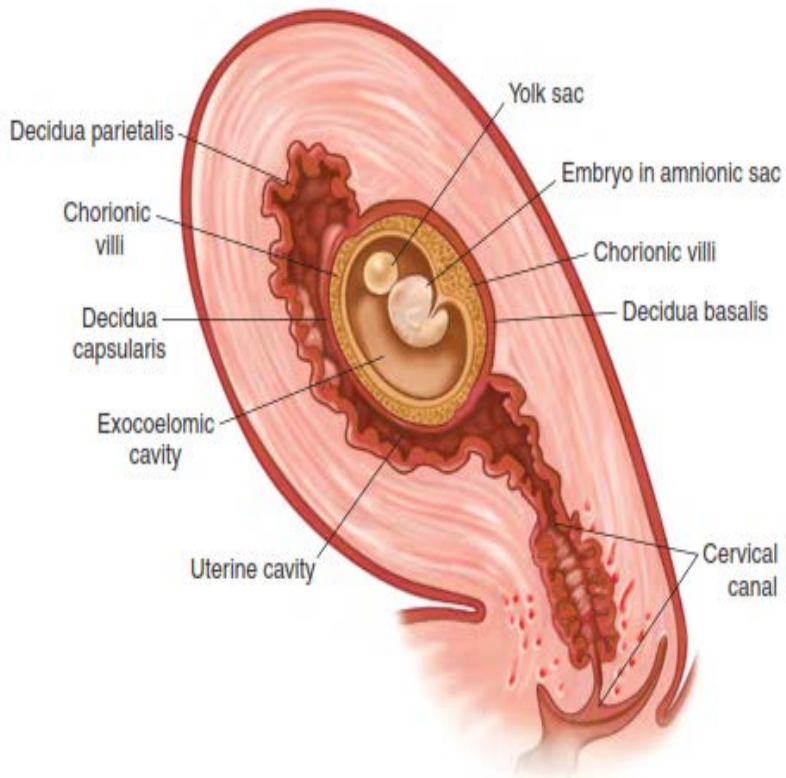
Jika terjadi pertemuan inti sel sperma dan inti sel ovum maka disebut sebagai konsepsi dan terbentuk zigot. Pertemuan kedua inti tersebut masing-masing membawa sifat dari pria dan wanita pemilik sperma dan ovum. Dalam beberapa jam kemudian, zigot mengalami pembelahan menjadi dua, empat dan seterusnya. Hasil konsepsi tersebut terus menuju uterus sambil membelah diri. Jika hasil pembelahan sudah memenuhi ruangan dalam ovum maka disebut sebagai morula. Di dalam morula terdapat ruangan yang mengandung cairan. Fase ini disebut sebagai blastula. Blastula kemudian dilapisi sel trofoblast siap untuk melakukan implantasi di endometrium. Sel trofoblast tersebut melakukan destruksi enzimatik-proteolitik pada endometrium untuk dapat menanamkan diri. Penanaman blastula di endometrium tersebut adalah implantasi yang terjadi pada hari ke-6-7 setelah konsepsi. Proses pembelahan zigot hingga menjadi blastula terdapat pada Gambar 13 (Manuaba 1998).



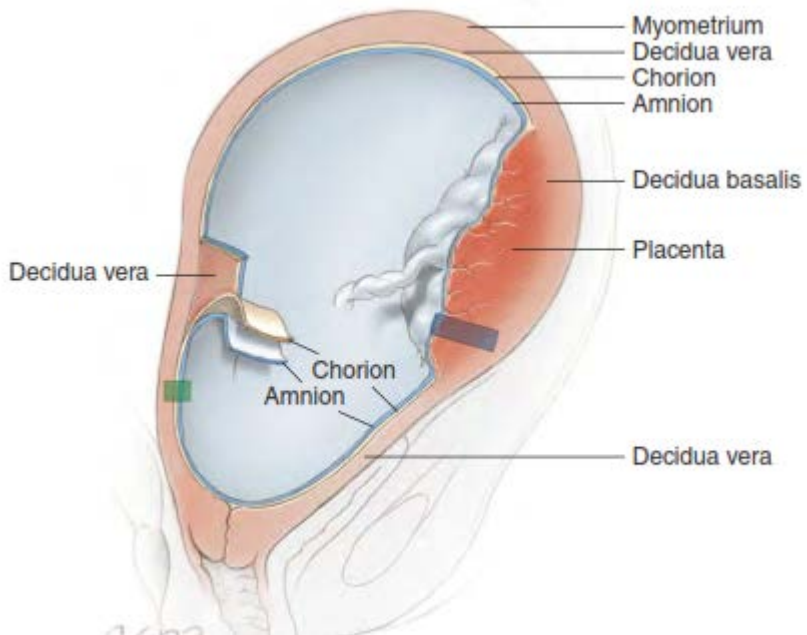
Gambar 3.13. Proses pembelahan zigot (Cunningham 1995).

Implantasi yang paling banyak terjadi pada bagian fundus uteri (bagian atas uterus), pada dinding depan atau belakang. Implantasi akan memicu blastula melakukan diferensiasi (Gambar 14). Plat embrio terletak di antara ruang amnion dan kantong yolk. Kantong yolk berfungsi sebagai pembentuk

darah. Minggu ke-2-3 kehamilan akan terbentuk bakal jantung dan pembuluh darah yang menuju bakal tali pusat. Jantung janin mulai terdeteksi pada minggu ke-6-8. Sebagian desidua kemudian akan menjadi plasenta (Gambar 15). Pembuluh darah yang terhubung dengan plasenta dan sirkulasi ibu terdiri dari arteri umbilikal dan vena umbilikal untuk melakukan pertukaran nutrisi dan membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Janin mendapatkan nutrisi dari ibu sejak hari ke-10-11 (Manuaba, 1998).

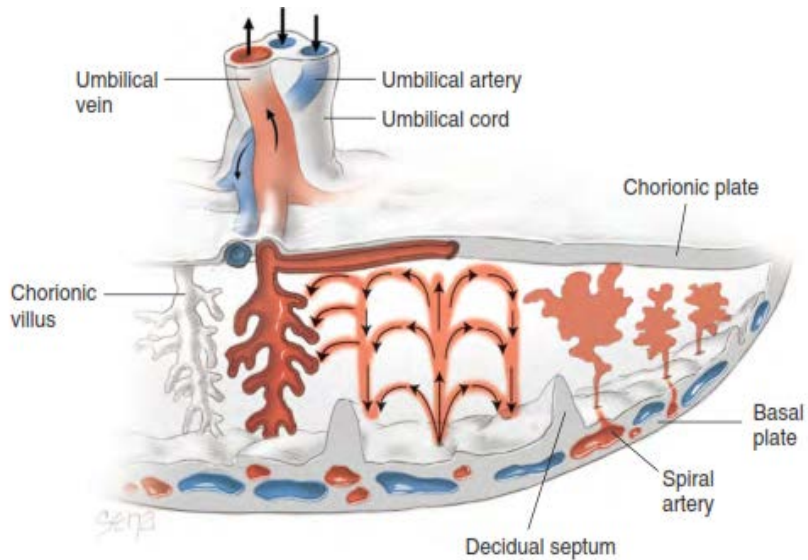


Gambar 3.14. Embrio awal yang telah menempel di endometrium (Cunningham et al., 2010)



Gambar 3.15. Plasenta pada kehamilan normal (Cunningham et al., 2010)

Plasenta pada kehamilan normal memiliki struktur seperti pada Gambar 3.16.



Gambar 3.16. Struktur plasenta (Cunningham et al., 2010)

Plasenta berfungsi sebagai alat untuk mendapatkan nutrisi selama masa pertumbuhan dan perkembangan janin, alat pembuangan sisa metabolisme, alat pernafasan karena janin mendapatkan mengambil oksigen dan membuang karbondioksida melalui plasenta, penghasil hormon pertumbuhan, alat penyalur antibodi, dan sebagai barrier terhadap senyawa asing yang masuk (Manuaba 1998).

## **BAB IV**

### **TUMBUH KEMBANG REMAJA**

#### **A. Definisi**

Remaja memiliki beberapa definisi. Definisi remaja menurut UU No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah. UU perburuhan menyatakan definisi remaja adalah bila telah berusia 16-18 tahun. UU Perkawinan No. 1 tahun 1974 menyebutkan definisi remaja sebagai seseorang yang cukup matang untuk menikah, yaitu 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki. Sedangkan menurut WHO, definisi remaja adalah yang berusia 10-18 tahun. Tahapan yang dilewati remaja adalah remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun, dan remaja lanjut (*late adolescence*) usia 17-20 tahun (Soetjiningsih 2004).

Beberapa istilah yang berkaitan dengan tumbuh kembang remaja adalah pubertas dan adolesen. Pubertas adalah perubahan biologis yang terdiri dari morfologis dan fisiologis, terjadi dari masa anak menuju masa dewasa, terutama terjadi perubahan alat reproduksi dari anatomi anak menjadi dewasa.



Adolesen adalah perubahan psikososial yang menyertai pubertas (Soetjiningsih 2004).

## **B. Pertumbuhan Somatik Remaja**

Sistem hormon di hipotalamus, hipofisis, gonad (ovarium/testis) dan kelenjar adrenal mempengaruhi perubahan kualitatif dan kuantitatif sejak masa prapubertas hingga dewasa. Perubahan tersebut meliputi tinggi badan, berat badan, komposisi tubuh dan jaringan, tanda seks primer dan sekunder, hingga menjadi laki-laki/wanita dewasa (Soetjiningsih 2004)

Tanda seks sekunder merupakan manifestasi somatik dari aktivitas organ reproduksi. Tahapan perkembangan tanda seks sekunder disebut tingkat kematangan seksual (TKS). TKS berhubungan dengan kematangan pertumbuhan fisik, kondisi medik tertentu seperti jerawat, ginekomasti, atau kadar Hb pada remaja. Pertumbuhan somatik terdiri dari peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, dan perubahan biokimia (Soetjiningsih 2004).

Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan somatik remaja berfungsi untuk tumbuh dan kembang remaja, reproduksi, mempertahankan lingkungan internal dan produksi, penggunaan dan penyimpanan energi. Hormon yang mempengaruhi

pertumbuhan adalah growth hormon, tiroksin, insulin dan kortikosteroid. Hormon yang mempengaruhi komposisi Nmineralisasi tulang (Soetjningsih 2004).

### C. Pertumbuhan Organ Reproduksi

Pertumbuhan organ reproduksi diklasifikasi berdasarkan TKS (Tanner Stage) yang terdiri dari 5 stadium yaitu TKS 1 sampai 5, seperti pada Tabel 4.1-4.2 (Soetjningsih 2004).

Tabel 4.1. TKS anak perempuan (Soetjningsih 2004)

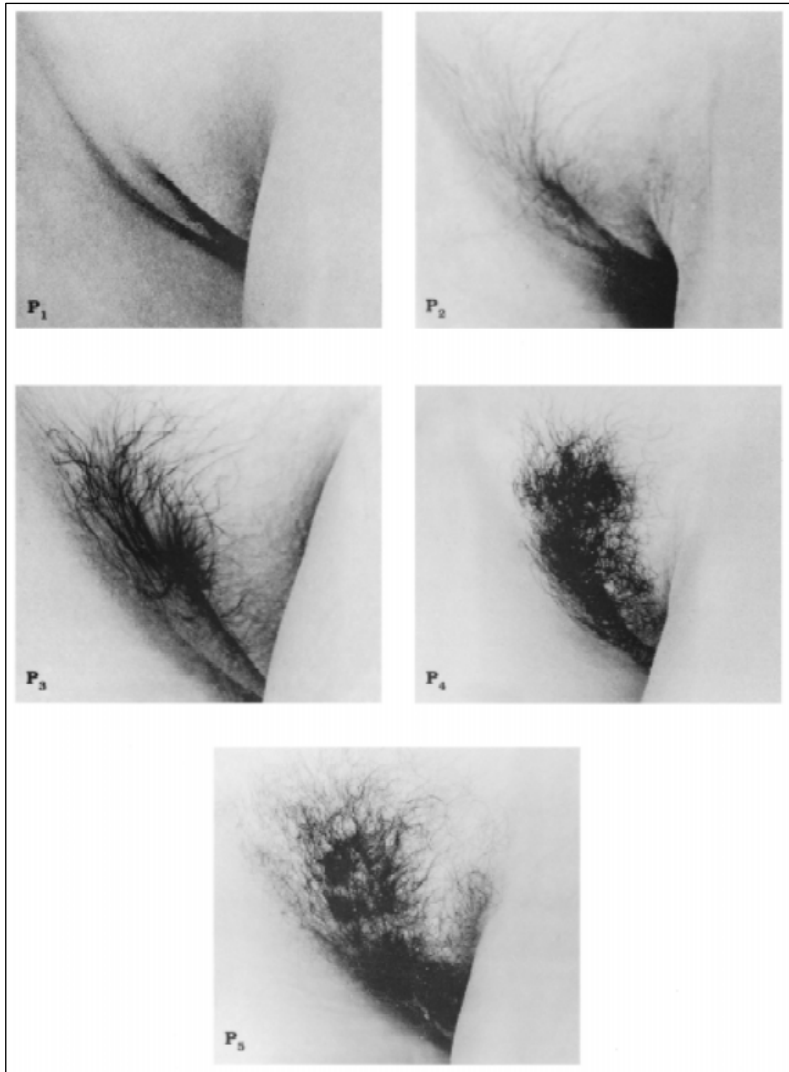
<b>STADIUM TKS</b>	<b>RAMBUT PUBIS (Gambar 1)</b>	<b>PAYUDARA (Gambar 2)</b>
1	Pra pubertas	Pra pubertas
2	Jarang, pigmen sedikit, lurus, tumbuh di sekitar labia	Payudara dan papilla menonjol, diameter areola bertambah
3	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	Payudara dan areola membesar, batas tidak jelas
4	Keriting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Areola dan papilla membentuk bukit kedua
5	Bentuk segitiga, menyebar ke bagian medial paha	Bentuk dewasa, papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara

*Sumber: Soetjningsih 2004*

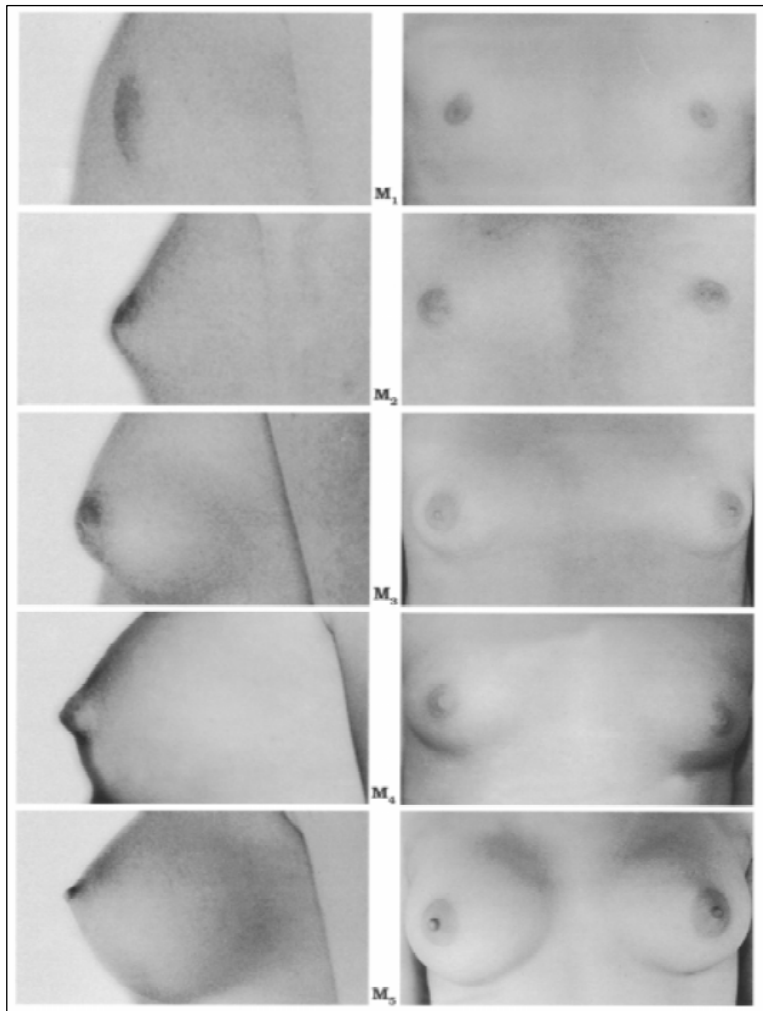
Tabel 4.2. TKS anak laki-laki (Gambar 3) (Soetjiningsih 2004).

STADIUM TKS	RAMBUT PUBIS	PENIS	TESTIS
1	Belum ada	Pra pubertas	Pra pubertas
2	Jarang, panjang, sedikit berpigmen	Sedikit membesar	Skrotum membesar berwarna merah muda
3	Lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebar ke mons pubis	Lebih panjang	Lebih besar
4	Tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar, keriting, jumlah lebih sedikit	Lebih besar, gland penis membesar	Lebih besar, skrotum hitam
5	Tipe dewasa, menyebar ke bagian medial paha	Bentuk dewasa	Bentuk dewasa

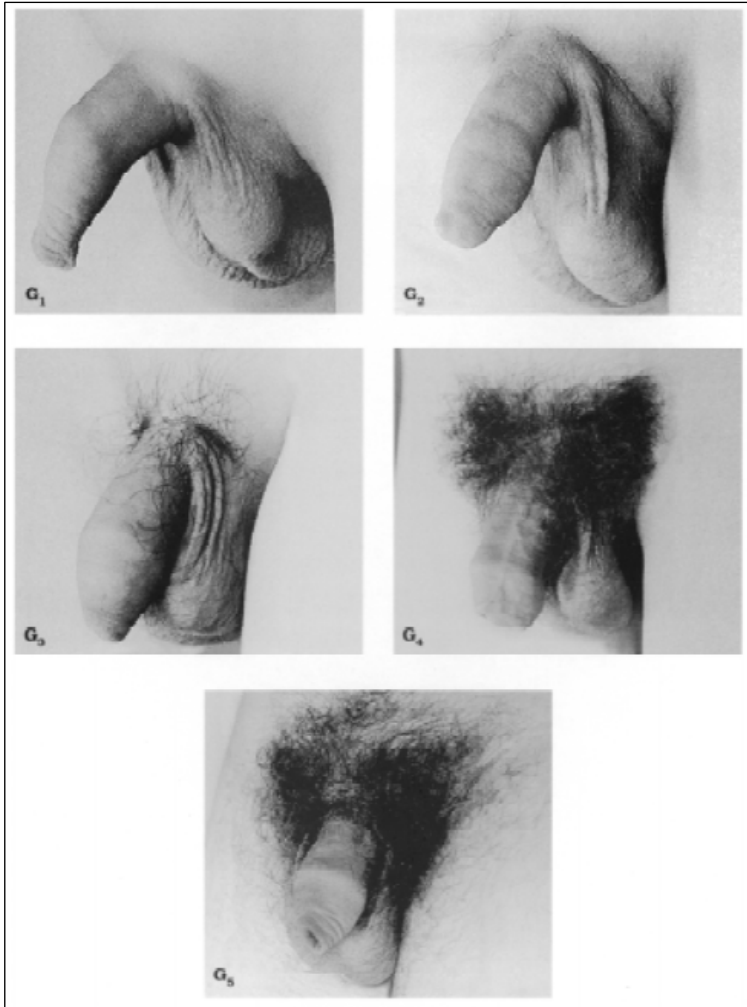
*Sumber: Soetjiningsih 2004*



Gambar 4.1. Maturasi seks pada wanita-rambut pubis  
(Chipkevitch 2001).



Gambar 4.2. Maturasi seks pada wanita-payudara (Chipkevitch, 2001)



Gambar 4.3. Maturasi seks pria-rambut pubis, penis, testis  
(Chipkevitch 2001)

Tanda pubertas remaja perempuan dimulai pada stadium 2 TKS yaitu pertumbuhan payudara yang disebut *breast bud*. Stadium ini berlangsung pada usia 8-12 tahun. Rata-rata usia menarke/menstruasi pertama terjadi pada usia 10,5-15,5 tahun. Sedangkan pada laki-laki, tanda awal pubertas adalah pembesaran testis pada usia 9,5-13,5 tahun. Pada TKS 4 pada laki-laki sudah mulai berhubungan dengan kesuburan. Tapi rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai pubertas dan kematangan seksual untuk pria adalah 2-5 tahun (Soetjiningsih 2004).

#### **D. Kebutuhan Nutrisi Remaja**

Remaja memerlukan energi dan nutrisi untuk pertumbuhan yang optimal. Masa pubertas yang dialami remaja bervariasi, sehingga kebutuhan nutrisi pun tergantung dengan perkembangan fisiologis yang terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi saat remaja adalah: (Suandi 2004)

1. Aktivitas dan tampilan fisik: dapat berupa olahraga atau aktivitas lainnya, meningkatkan kebutuhan karbohidrat, kalori (protein 15%, lemak 30% dan karbohidrat 55%), vitamin dan mineral.

2. Kehamilan dan kontrasepsi: remaja yang sedang hamil memerlukan kebutuhan nutrisi lebih banyak untuk pertumbuhan jaringan ibu (payudara, uterus, metabolisme), dan pertumbuhan janin dan plasenta. Makin tinggi jumlah pertumbuhan konsepsi, maka makin tinggi kebutuhan nutrisi remaja yang hamil. Pertumbuhan remaja terjadi sebelum menarke dan berlanjut hingga 2 tahun setelah menarke. Dengan demikian, remaja yang hamil dalam periode 2 tahun setelah menarke memerlukan nutrisi yang lebih tinggi daripada wanita dewasa hamil. Penggunaan kontrasepsi juga dapat meningkatkan metabolisme berupa perubahan metabolisme karbohidrat, lipid, protein, vitamin dan mineral.



## **BAB V**

### **REGULASI TENTANG PERNIKAHAN USIA ANAK DI INDONESIA**

Pernikahan usia anak merupakan pernikahan yang terjadi secara formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 18 tahun (UNICEF, 2014). Sedangkan pernikahan usia anak menurut BKKBN merupakan pernikahan yang dilakukan oleh remaja dibawah usia minimum. Usia minimum yang dianggap sudah cukup matang untuk menikah adalah perempuan usia 21 tahun dan laki-laki usia 25 tahun. Pada usia tersebut dianggap usia yang telah matang secara psikologis, pendidikan, pekerjaan, dan kemampuan fisik khususnya bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan (BKKBN 2010).

Masalah pernikahan usia anak juga mendapat perhatian khusus dalam target kelima SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang bertujuan “mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan” dengan salah satu targetnya adalah menghapus segala bentuk praktik yang berbahaya seperti pernikahan usia anak dan perkawinan paksa serta sunat perempuan”.

UNICEF *Annual Report* 2014 melaporkan dari jumlah total 85 juta anak Indonesia, satu dari enam (1:6) anak perempuan Indonesia dinikahkan sebelum usia 18 tahun. *World Fertility Policies* juga menunjukkan data yang sama bahwa di Indonesia tercatat 11,13% perempuan menikah di usia 10 – 15 tahun dan 32,10% di usia 16 – 18 tahun.

Menurut *United Nations Population Fund* (UNFPA) pada *Fact Sheet* yang berjudul “*Marrying Too Young – End Child Marriage*” halaman 11 menyatakan bahwa pernikahan anak berkaitan erat dengan pernikahan yang diatur sepihak oleh orang tua atau wali. Berdasarkan pernyataan tersebut, pernikahan anak secara jelas telah bertentangan dengan Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (*the Universal Declaration of Human Rights*) pada pasal 16 (2) menegaskan bahwa “*Marriage shall be entered into only with the free and full consent of the intending spouses.*” Hal tersebut disetujui oleh Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang No. 1 tahun 1974 tentang Pernikahan pasal 1.

Perkawinan usia anak merupakan pelanggaran dasar terhadap hak anak perempuan. Perkawinan usia anak melanggar Konvensi Hak Anak (KHA), Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW),

dan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM). Hukum HAM internasional menyatakan bahwa perkawinan merupakan perjanjian formal dan mengikat antara orang dewasa. CEDAW menyatakan bahwa perkawinan usia anak tidak boleh dinyatakan sah menurut hukum (Pasal 16 (2)) (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women).

Walaupun Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Pernikahan telah selaras dalam menentukan bahwa pernikahan harus disetujui oleh kedua belah pihak, Indonesia secara tidak konsisten menerapkan kebijakan atas batas usia minimal menikah. Penentuan batas usia pernikahan sebenarnya sangatlah penting karena suatu pernikahan disamping menghendaki kematangan biologis juga psikologis (Laporan Penelitian Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. 2016). Berikut beberapa regulasi yang mengatur tentang pernikahan usia anak di Indonesia antara lain.

#### **A. Buku I dari Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer)**

Bab yang mengatur tentang perkawinan dalam undang-undang ini yaitu Bab IV sampai dengan Bab XI, sepanjang belum diatur di dalam UU No.1 Tahun 1974. Perkawinan

menurut KUHPerdara dipandang dari segi keperdataannya saja, sehingga perkawinan yang sah adalah perkawinan yang dilaksanakan atau dilakukan berdasarkan ketentuan Undang-undang (KUHPerdara). Undang-undang tidak memperhatikan mengenai motif perkawinan, unsur agama, sosial, keadaan biologis suami istri yang akan melangsungkan perkawinan dan lainnya, sepanjang sudah sesuai dengan ketentuan undang-undang maka perkawinan dianggap sah hal ini yang akan berdampak negatif pada lembaga perkawinan itu sendiri. Batas usia ini diatur dalam Pasal 29 KUHPerdara yang menentukan batas umur buat seseorang yang akan melangsungkan suatu perkawinan yaitu 18 tahun laki-laki dan 15 tahun untuk calon isteri kecuali bila diberikan dispensasi oleh pemerintah berdasarkan alasan-alasan yang sangat penting dan mendesak (Olivia 2015).

Ukuran untuk menentukan batas usia tersebut dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata ialah di dasarkan semata-mata pada fungsi biologis seorang pria dan seorang wanita. Dimana pada batas usia tersebut seorang dianggap telah matang untuk melangsungkan perkawinan, sehingga jika mereka melangsungkan perkawinan di harapkan bahwa dari perkawinan tersebut telah dapat dilahirkan anak. Landasan penentuan umur

dalam perkawinan dapat di katakan semata-mata di dasarkan pada kematangan jasmani seseorang atau fungsi biologis seseorang (Olivia 2015).

## **B. Undang-Undang No. 1 Tahun 1974**

Undang-undang No.1 tahun 1974 tentang perkawinan adalah Undang-undang yang mengatur tentang perkawinan secara nasional, yang berlaku bagi semua golongan dalam masyarakat Indonesia. Ada beberapa prinsip atau asas yang terdapat dalam UU No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan ini yang bertumpu kepada tujuan suatu perkawinan, yakni bahwa perkawinan adalah membentuk keluarga yang bahagia, kekal dan sejahtera (Olivia, 2015). Prinsip-prinsip perkawinan yang terdapat dalam undang-undang ini, diantaranya adalah calon suami dan calon istri haruslah telah “masak jiwa raganya” untuk dapat melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan dengan baik tanpa berpikir pada perceraian dan mendapat keturunan yang baik dan sehat (Rofiq 1977).

Pasal 1 UU No 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan menyatakan bahwa: “Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan

kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa”. Untuk menjamin kepastian hukum, maka suatu perkawinan adalah sah, bilamana dilakukan menurut hukum masing-masing agama dan kepercayaan, serta dicatat menurut perundang-undangan yang berlaku sebagai prinsip legalitas (Olivia 2015).

Hal ini sesuai dengan pasal 2 ayat 1 dan 2 UU No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan yang menyatakan bahwa: a) Perkawinan adalah sah, apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agamanya dan kepercayaannya itu; b) Tiap-tiap perkawinan dicatat menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pasal 7 UU No. 1/1974 tentang perkawinan menjelaskan bahwa usia minimal untuk suatu perkawinan adalah 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.

Aturan ini menganggap orang diatas usia tersebut bukan lagi anak-anak sehingga mereka sudah boleh menikah. Meskipun dalam pasal 6 ayat 2 juga menyebutkan bahwa selama seseorang belum mencapai usia 21 tahun masih diperlukan izin orang tua untuk menikahkan orang tersebut. Baru setelah anak berusia diatas 21 tahun anak boleh menikah tanpa izin orang tua(Olivia, 2015). Berikut isi UU No. 1/1974. “(1) Perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16

(enam belas) tahun. (2) Dalam hal penyimpangan dalam ayat (1) pasal ini dapat minta dispensasi kepada Pengadilan atau pejabat lain yang diminta oleh kedua orang tua pihak pria atau pihak wanita. (3) Ketentuan-ketentuan mengenai keadaan salah seorang atau kedua orang tua tersebut pasal 6 ayat (3) dan (4) Undang-undang ini, berlaku juga dalam hal permintaan dispensasi tersebut ayat (2) pasal ini dengan tidak mengurangi yang dimaksud dalam pasal 6 ayat (6).” Tetapi pada kehidupan sehari-hari masyarakat kurang menyadari akan pentingnya pembatasan usia perkawinan yang ditentukan dalam undang-undang tersebut. Bahkan ada masyarakat yang melanggar norma-norma hukum tersebut karena adanya kekhawatiran anak perempuannya menjadi perawan tua. Untuk itu, maka tidak jarang pula para orang tua menempuh berbagai cara seperti perkawinan siri (nikah yang dilakukan secara agama Islam, tapi tidak di catat pada pencatat nikah) atau perkakawinan paksa maupun perkawinan dibawah umur yang jelas-jelas melanggar UU No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan (Olivia 2015).

Di sisi lain, undang-undang terlihat mengakui pelanggaran terhadap ketentuan batas umur dan kematangan calon untuk melangsungkan perkawinan. Hal ini diakomodir dalam pasal 7 ayat (2) UU No. 1 tahun 1974, bahwa pengadilan ataupun

pejabat lain yang ditunjuk oleh kedua orang tua dari pihak laki-laki maupun perempuan dapat memberikan dispensasi kepada anak di bawah umur untuk melangsungkan perkawinan. Ketidakkonsistenan UU No. 1 tahun 1974 tentang batas umur perkawinan sangat memicu terjadinya perkawinan di bawah umur. Apalagi di dalam pasal 7 UU tersebut maupun dalam penjelasannya tidak disebutkan suatu alasan yang dapat dijadikan dasar dapatnya diberikan dispensasi, sehingga setiap orang dapat dengan mudah memperoleh dispensasi tersebut. Dengan demikian, ketetapan undang-undang tersebut menjadi sangat bersifat longgar dan tidak terlalu mengikat, karena perkawinan dibawah batas usia minimal tersebut dapat disahkan oleh undang-undang (Hardani 2015).

Pasal 13 Undang-Undang No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan menentukan bahwa perkawinan dapat dicegah apabila ada pihak-pihak yang tidak memenuhi syarat untuk melangsungkan perkawinan. Dalam pencegahan perkawinan belum dilangsungkan, para pihak baru masih akan melaksanakan atau baru pada tahap persiapan pelaksanaan. Jadi yang dimaksud dengan pencegahan itu adalah suatu upaya hukum yang diberikan oleh pihak-pihak tertentu untuk mencegah dilangsungkannya suatu perkawinan yang tidak



memenuhi syarat. Perkawinan tersebut juga di anggap tidak sah atau di anggap tidak pernah ada karena tidak memenuhi syarat-syarat, maka perkawinan tersebut dapat dibatalkan (Olivia 2015).

Pro-kontra dari berbagai sudut pandang bermunculan, baik sudut pandang agama Islam, Undang-Undang Perlindungan Anak, Undang Undang Perkawinan hingga Konvensi PBB tentang Hak Anak. Pada umumnya, komentar dari berbagai kalangan tersebut bernilai negatif, karena disinyalir bahwa pernikahan dini menyebabkan Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) meningkat secara signifikan. Pernikahan dini juga berkorelasi positif dengan meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, perdagangan manusia (trafficking), jumlah anak telantar, meningkatnya angka perceraian dan pengangguran, serta meningkatnya populasi penduduk (Hardani 2015).

### **C. Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak**

Sebagaimana disebutkan, Undang-undang no. 1 tahun 1974 tentang perkawinan tidak menunjukkan batasan yang tegas tentang “kematangan” calon penganten, sehingga calon

penganten yang belum “dewasa” pun dapat melangsungkan perkawinan jika diinginkan oleh pihak-pihak yang bersangkutan, dan pengadilanpun dapat memberikan izin kepada mereka untuk menikah.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 mencegah adanya perkawinan pada usia anak-anak yaitu dimana dalam Pasal 1 tentang perlindungan anak, definisi anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Setiap anak mempunyai hak dan kewajiban seperti yang tertuang dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 : Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, Pasal 9 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 : “Setiap anak berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai dengan minat dan bakatnya”.

Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang datang belakangan, sangat memperhitungkan masalah pendewasaan usia perkawinan. Hal ini terlihat, antara lain, pada prinsip-prinsip yang mendasari pembentukan

undangundang ini, yaitu prinsip non-diskriminasi; prinsip kepentingan terbaik bagi anak, prinsip hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan, dan prinsip penghargaan terhadap pendapat anak. Di dalam undang-undang tersebut dinyatakan bahwa ada beberapa hak anak yang harus dipenuhi, yaitu: a) Hak untuk mendapatkan pendidikan, b) Hak untuk berpikir dan berekspresi, c) Hak untuk menyatakan pendapat dan didengar pendapatnya, d) Hak untuk beristirahat dan memanfaatkan waktu luang, bergaul dengan teman sebaya, bermain, berekspresi, dan berkreasi, dan e) Hak untuk mendapatkan perlindungan. Dalam kaitannya dengan pernikahan anak di bawah umur, kelima hak anak tersebut diatas menjadi terlanggar (Hardani 2015).

Oleh karena itu, sudah menjadi kewajiban orang tua untuk melindungi anak-anaknya, mendidik, bahkan menafkahnya sampai ia dewasa. Anak mestinya dilindungi dari hal-hal yang membawa dampak negatif pada perkembangannya, baik fisik maupun psikhis. Dengan perkawinan dibawah umur, perlindungan orang tua yang tulus dan sejati menjadi berkurang karena beralih kepada suami. Anak seharusnya dilindungi dari pernikahan dini yang berdampak pada perkembangannya, baik secara fisik maupun psikis (Hardani 2015).

Siti Musdah Mulia, lebih keras menyatakan bahwa pernikahan anak dibawah umur merupakan bentuk pelanggaran Hak Asasi Manusia, khususnya hak kesehatan reproduksi, dan yang paling penting pernikahan tersebut bertentangan dengan esensi ajaran agama yang intinya menghargai manusia dan kemanusiaan (Hardani 2015).

Inkonsistensi akan batas usia minimal menikah di dalam pasal-pasal pada Undang-Undang No. 1 tahun 1974 tentang Pernikahan serta Undang-Undang No. 23 tahun 2002 ini telah menunjukkan ketidaktegasan negara dalam menyikapi praktik pernikahan anak yang berimplikasi untuk melanggengkan praktik pernikahan anak yang masih terus terjadi sampai sekarang (Laporan Penelitian Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2016).

#### **D. Kompilasi Hukum Islam Pasal 98 Ayat (1)**

Kompilasi Hukum Islam (KHI) memberikan definisi tentang perkawinan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 2, yaitu: “Perkawinan menurut hukum Islam adalah pernikahan, yaitu akad yang sangat kuat atau m’itsaqan ghalidzan untuk mentaati perintah Allah dan melaksanakannya merupakan ibadah”.

Dalam Kompilasi Hukum Islam (KHI), ketentuan batas usia dalam perkawinan disebutkan dalam pasal 15 didasarkan pada pertimbangan kemaslahatan keluarga dan rumah tangga perkawinan, yakni suami isteri harus telah masak jiwa dan raganya, agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang baik dan sehat, untuk itu harus dicegah adanya perkawinan antara calon suami isteri yang masih di bawah umur (Kompilasi Hukum Islam, 2001). Berikut isi pasal 15 dalam Kompilasi Hukum Islam (KHI).

“Untuk kemaslahatan keluarga dan rumah tangga, perkawinan hanya boleh dilakukan calon mempelai yang telah mencapai umur yang ditetapkan dalam pasal 7 Undang-undang No.1 tahun 1974 yakni calon suami sekurang-kurangnya berumur 19 tahun dan calon isteri sekurang-kurangnya berumur 16 tahun (2) Bagi calon mempelai yang bbelum mencapai umur 21 tahun harus mendapat izin sebagaimana yang diatur dalam pasal 6 ayat (2),(3),(4) dan (5) UU No.1 Tahun 1974.”

Namun batas usia tersebut bukan merupakan batas usia seseorang telah dewasa yang cukup dewasa untuk bertindak, akan tetapi batas usia tersebut hanya merupakan batas usia minimal seseorang boleh melakukan pernikahan. Di dalam

pasal 6 ayat (2), disebutkan bahwa seseorang sudah dikatakan dewasa kalau sudah mencapai usia 21 tahun, sehingga dalam melakukan pernikahan tidak perlu mendapatkan izin dari kedua orang tuanya (Alfiyah 2010).

Berbagai alasan disebutkan dalam pembatasan usia perkawinan di Indonesia antara lain bahwa pernikahan mempunyai hubungan dengan permasalahan kependudukan, batas umur yang lebih rendah bagi seorang wanita bertujuan untuk menahan laju kelahiran yang lebih tinggi (jika dibandingkan dengan batas umur yang lebih tinggi). Dalam agama Islam secara tegas tidak terdapat kaidah-kaidah yang sifatnya menentukan batas usia perkawinan, berdasarkan hukum Islam pada dasarnya semua tingkatan usia dapat melakukan ikatan perkawinan. Dalam Islam syarat perkawinan itu adalah 'aqil dan baligh yang tidak memandang batas usia (Alfiyah 2010)

Islam sama sekali tidak melarang menikahi anak perempuan yang masih di bawah umur. Larangan hanya terdapat di dalam UU No 1/1974 dan KHI. Sampai di sini, terdapat sebuah dilema-dilema pelaksanaan hukum Islam di Indonesia. Manakah yang harus di patuhi, aturan fikih atau undang-undang. Mana pula di

antara keduanya yang memiliki kekuatan, baik secara normative teologis atau empiric yuridis (Alfiyah 2010)

Permasalahan pernikahan usia dini di Indonesia menurut Islam dan hukum islam adalah menilik dari kepentingan hak anak yang telah diatur juga dalam Undang-Undang Perlindungan Anak, sehingga anak dapat menyelesaikan masanya bermain dan belajar. Selain itu juga perlu diperhatikan dampak yang ditimbulkan oleh pernikahan usia dini, karena tidak matangnya dalam berpikir dan menyelesaikan persoalan dalam pernikahan. Sehingga tujuan pernikahan yang mawwadah dan rahmah tidak tercapai secara maksmimal (Alfiyah 2010).

## **BAB VI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERNIKAHAN DINI**

Berbeda dengan remaja zaman dahulu yang melakukan hubungan seks pranikah di usia 19 hingga 25 tahun, remaja sekarang sudah mulai melakukan hubungan intim yang semestinya dilakukan pasangan suami istri ini di usia 14-15 tahun. Maraknya pernikahan usia dini akan berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu. Karena itu, pendewasaan usia pernikahan dan pembekalan pengetahuan kesehatan reproduksi mesti dilakukan. Sebab, upaya menurunkan kematian ibu saat hamil, persalinan, dan masa nifas sulit dilakukan tanpa menyiapkan kehamilan ibu sejak dini. Pernikahan usia dini termasuk faktor risiko kematian ibu. Risiko kematian ibu naik jika hamil di usia terlalu muda, jarak antarkehamilan terlalu rapat, jumlah anak terlalu banyak, dan hamil di usia terlalu tua. Dari sisi kesehatan, organ reproduksi perempuan berusia di bawah 19 tahun belum matang, sehingga menikah dan hamil di usia itu berisiko tinggi seperti perdarahan. Di usia itu, pengetahuan kesehatan reproduksi remaja juga kurang. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional



(Statistik 2016) tahun 2016 faktor yang mendorong seseorang melakukan pernikahan di usia yang tergolong masih sangat muda antara lain adalah sebagai berikut (Statistik 2016):

#### **A. Faktor internal (Keinginan dari diri sendiri)**

Faktor yang mempengaruhi perkawinan usia muda dapat berasal dari faktor internal yakni faktor yang berasal dari dalam individu. Keinginan dari anak yaitu remaja yang memilih menikah atas keinginan sendiri karena merasa telah siap mental dalam menghadapi kehidupan rumah tangga. Pasangan ini menikah dikarenakan adanya perasaan saling cinta dan sudah merasa cocok. Kondisi ini yang akhirnya membuat keputusan untuk melangsungkan perkawinan di usia muda tanpa memikirkan masalah apa yang akan dihadapi kedepannya. Timbulnya kemauan dari diri sendiri untuk melangsungkan perkawinan di usia muda dikarenakan beberapa faktor seperti pengetahuan anak yang diperoleh dari film atau media-media lain, sehingga mereka yang telah mempunyai pasangan atau kekasih terpengaruh untuk melakukan perkawinan usia muda (Statistik 2016).

Selain itu, remaja melakukan perkawinan di usia muda dikarenakan konsep diri dari remaja tersebut. Mereka

menganggap bahwa setelah melakukan perkawinan di usia muda sama sekali tidak membuat mereka minder atau tidak percaya diri baik di lingkungan masyarakat maupun pergaulan mereka. Hanya sedikit dari remaja yang membatasi pergaulannya setelah kawin dikarena sudah memiliki tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga (Statistik 2016).

## **B. Faktor eksternal**

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor eksternal yang menyebabkan remaja melakukan pernikahan usia muda antara lain seperti faktor ekonomi, hamil diluar nikah, putus sekolah, sosial, dan lingkungan. Selain keinginan dari diri sendiri, faktor lain yang mendorong remaja nikah usia muda berasal dari keinginan dari orang tua.

Orang tua memiliki posisi yang paling tinggi yang harus dihormati, ditaati, dan dipatuhi. Orang tua menginginkan anaknya untuk segera menikah karena adanya rasa takut dari dalam diri orang tua jika anaknya suatu saat melakukan perbuatan yang membuat malu nama baik orang tua. Selain itu, ada juga yang menikahkan anaknya agar dapat terbantu dalam segi pekerjaan. Dukungan dari orang tua yang mempengaruhi perkawinan usia muda dimana Orang tua merasa khawatir

terkena aib karena anak perempuannya berpacaran dengan laki-laki yang sangat lengket sehingga mengawinkan anaknya. Selain itu minimnya ekonomi menyebabkan orang tua menikahkan anaknya di usia muda, daripada menyekolahkan anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Orang tua yang memiliki anak banyak akan cenderung lebih banyak mengalami kesulitan dalam hal keuangan jika dibandingkan dengan mereka yang memiliki sedikit anak (Statistik 2016).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi keputusan anak untuk menikah di usia dini adalah faktor hamil diluar nikah yang biasa disebut sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Pada remaja, kehamilan yang tidak diinginkan bermula dari hubungan seks pranikah atau seks bebas. Banyak penelitian yang menunjukkan remaja saat ini mengalami pernikahan di usia muda karena hamil diluar nikah atau hamil sebelum menikah, dalam arti, penyebab dari remaja menikah di usia muda karena telah hamil duluan, jadi mau tidak mau mereka harus menikah agar anak yang dikandungnya (Statistik 2016).

Faktor eksternal lainnya yaitu putus sekolah yang disebabkan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat. Sebagian besar putus sekolah disebabkan karena ekonomi keluarga yang kurang baik dan juga pengaruh dari lingkungan, serta keinginan dari anak tersebut untuk tidak sekolah. Bahkan mereka mengatakan lebih baik bekerja yang dapat menghasilkan uang daripada sekolah yang belum tentu berhasil dan malah menghabiskan uang orang tua. Sehingga dikarenakan pendidikan yang rendah atau keadaan putus sekolah yang di alami, maka anak cenderung memutuskan untuk menikah saja walaupun masih berada pada usia yang sangat muda (Statistik 2016).

Faktor sosial lain yang terdiri dari gaya berpacaran remaja dan pergaulan remaja juga mendorong remaja menikah usia muda. Gaya pacaran remaja pada saat ini layaknya sepasang suami istri yang mana mereka tidak malu bergandengan dengan pacarnya didepan umum dan bermesra-mesraan. Demikian pula pergaulan remaja saat ini sudah jauh berbeda dengan zaman dahulu. Hal ini merupakan pengaruh dari teknologi dan budaya asing. Teknologi digunakan sebagai media informasi dan komunikasi. Pengaruh internet yang seringkali memuat situs porno atau menampilkan pornografi. Mereka hanya

mengunggulkan keinginan untuk meniru apa yang dilihat tanpa melakukan penyaringan. Dampaknya yaitu adanya pengaruh media dalam pembentukan sikap serta perilaku remaja. Paparan informasi seksualitas dari media massa (baik cetak maupun elektronik) yang cenderung bersifat pornografi dan pornoaksi dapat menjadi referensi yang tidak mendidik bagi remaja. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa tersebut (Statistik 2016).

Selain teknologi, budaya asing juga banyak mempengaruhi perkembangan remaja. Remaja cenderung meniru gaya-gaya barat yang tidak sesuai dengan norma-norma yang ada di Indonesia. Perlahan-lahan remaja meninggalkan budaya mereka sendiri dan berganti menirukan budaya barat dapat dianggap gaul, modern, dan juga tidak kampungan. Faktor lain yang tidak kalah besar pengaruhnya yakni faktor lingkungan. Lingkungan seperti orang tua, saudara-saudara dan kerabat, dan pergaulan dengan teman turut memberikan pengaruh dalam diri remaja juga turut mempengaruhi perkawinan usia muda (Statistik 2016).

Salah satu teori dari Lawrence Green (1994) menjelaskan bahwa perubahan perilaku akibat adanya perubahan struktur

sosial khususnya dalam pernikahan dini adalah teori perubahan perilaku. Perubahan perilaku masyarakat khususnya pada remaja dalam kasus pernikahan dini dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi atau penguat (*predisposing factor*) terdiri dari pengetahuan, sikap, budaya dan norma (ketentuan usia minimum pernikahan), faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factor*) seperti pendapatan, pendidikan, lingkungan dan paparan pornografi, serta faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terdiri dari peran orang tua yang meliputi pengetahuan dari orang tua remaja, sikap dari orang tua remaja, pendapatan orang tua dari orang tua remaja, dan pendidikan dari orang tua remaja (Green 1994). Faktor-faktor tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut:

## **1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2007). Menurut Notoatmodjo

(2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain informasi adalah pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi memberikan pengalaman yang luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Keterpaparan seseorang terhadap informasi dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki seseorang. Semakin banyak sumber informasi yang didapat semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Notoatmodjo 2007).

Pengetahuan remaja puteri yang baik tentang kesehatan reproduksi dan bahayaperkawinan usia muda pada kesehatan reproduksi akan membentuk sikap dan tindakan yang baik dalam pendewasaan usia perkawinan. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Selanjutnya beliau juga menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2014) tentang hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini ( $p=0,014$ ). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja putri tentang pernikahan usia dini, maka akan semakin baik pula sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini. Sebaliknya semakin kurang pengetahuan remaja putri tentang pernikahan usia dini, maka semakin kurang juga sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini (Puspita 2014).

#### **b. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi dari suatu perilaku. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan



apabila ia dipandang perbuatan tersebut positif dan bila percaya bahwa orang lain ingin agar melakukannya. Hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Selain itu sikap seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosional (Azwar 2003).

Menurut Azwar (2003), struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang salah satunya yaitu komponen kognitif yang merupakan representasi terhadap hal yang dipercayai oleh individu pemilik sikap yang berkaitan dengan pandangan, pengetahuan, dan keyakinan. Komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau *problem* yang kontroversial (Azwar 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman F, Yulidasari F, dan Ulfah N (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap remaja puteri dengan kejadian pernikahan dini ( $p=0,001$ ). Sikap merupakan mata rantai dari persepsi, sehingga persepsi remaja puteri tentang pernikahan dini akan berpengaruh terhadap sikap yang akan dimilikinya. Adanya perbedaan persepsi seseorang terhadap suatu rangsangan disebabkan oleh perbedaan sosio kultural dan pengalaman belajar individu yang bersangkutan. Pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku. Sehingga, dengan adanya sikap mendukung remaja puteri terhadap pernikahan dini tidak menutup kemungkinan remaja puteri akan melakukan pernikahan dini (Rahman 2016).

### **c. Budaya**

Perkawinan usia dini sudah sejak lama menjadi tradisi pada beberapa etnik di Indonesia yang

merupakan warisan budaya nenek moyang. Sebagai komunitas religius Muslim sudah tentu budaya tersebut dilandasi oleh syariat Islam yang menyatakan bahwa jika anak-anak remaja sudah cukup umur, maka kewajiban orang tua untuk menikahkan. Hal tersebut dimaksudkan agar laki-laki dan perempuan tidak terjerumus pada seks bebas. Namun, belum ada batasan usia bagi laki-laki dan perempuan untuk melaksanakan perkawinan. Sehingga asalkan laki-laki dan perempuan jika sudah baligh maka dapat di nikahkan. Pernikahan dini dilakukan karena adanya budaya di masyarakat bahwa anak perempuan harus segera dinikahkan agar tidak menjadi perawan tua, selain itu kepercayaan bahwa menolak lamaran akan mengakibatkan anak akan kesulitan dalam mendapatkan pasangan. Sehingga orangtua sesegera mungkin akan menikahkan anaknya walaupun belum cukup umur (Haryono 2008).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh BKKBN pada tahun 2012 di 3 Kabupaten dengan angka pernikahan dini yang tinggi di Provinsi Kalimantan Selatan, kondisi kebudayaan yang ada di masyarakat tersebut didukung dengan pandangan agama Islam

yang merupakan agama mayoritas yang menyatakan bahwa menikah pada usia muda bukanlah merupakan sesuatu yang dilarang agama. Banyak orang tua yang berpandangan bahwa kewajiban utama orang tua terhadap anaknya meliputi tiga hal. Pertama, adalah memberi nama dengan nama yang baik kepada anaknya. Kedua, mendidik anaknya dengan ilmu agama, dan ketiga adalah menikahnya. Kebanyakan orangtua ingin segera memenuhi kewajibannya, dan jika kewajiban yang ketiga yakni menikahkan anaknya sudah terlaksana maka seakan mereka telah menyelesaikan tugas sebagai orang tua walaupun saat dinikahkan usia anak masih sangat muda (BKKBN 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman F, Yulidasari F, dan Ulfah N (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara budaya dengan kejadian pernikahan dini ( $p=0,021$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara budaya dengan pernikahan dini ( $p=0,050$ ). Pengaruh budaya akan meningkatkan kemungkinan menikah di usia  $\leq 20$

tahun 29,83 kali lebih besar (Zuraidah 2016). Menurut Ahmad D (2009), orang tua yang masih berpegang pada budaya lama cenderung akan menjodohkan dan menikahkan anaknya pada usia dini karena orang tua takut jika anaknya dianggap perawan tua. Selain itu, terdapat pula kepercayaan terhadap agama yang cukup kuat sehingga membentuk budaya pernikahan dini khususnya pada masyarakat Banjar (Ahmad 2009).

## **2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)**

### **a. Pendidikan**

Pendidikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) adalah proses perubahan sikap dan tata laku seorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia pasal 1 Nomor 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional, pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia serta

keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Peran pendidikan dalam hal ini sangat penting dalam mengambil keputusan oleh individu. Pendidikan seseorang merupakan bagian yang sangat penting dari semua masalah yang ada dalam diri individu, karena melalui pendidikan individu akan mendapat pengetahuan yang nantinya akan membentuk sikapnya dalam hal pengambilan keputusan (Mahato, 2016). Tingkat pendidikan remaja putri yang rendah dapat menyebabkan adanya kecenderungan untuk melakukan pernikahan di usia dini. Sehingga peran pendidikan dalam hal ini sangat penting dalam mengambil keputusan individu. Pendidikan seseorang merupakan bagian yang sangat penting dari semua masalah yang ada dalam diri individu, karena pendidikan individu akan mendapat pengetahuan yang nantinya akan membentuk sikapnya dalam hal pengambilan keputusan (Desiyanti 2015).

Notoatmodjo (2003) mengungkapkan semakin tinggi pendidikan maka akan semakin besar pengetahuan yang didapat. Remaja yang berlatar

belakang pendidikan tinggi memiliki risiko lebih kecil untuk melakukan pernikahan dini dibandingkan dengan remaja dengan latar belakang pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang didapatkan oleh mereka yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak. Berdasarkan penelitian Yunita A (2015) diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan remaja putri dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri di Desa Pagerejo Kab. Wonosobo ( $p=0,001$ ) dimana remaja dengan pendidikan dasar memiliki peluang melakukan pernikahan usia muda 9,750 kali lebih besar dibanding remaja berpendidikan menengah (Yunita 2015).

### **3. Keterpaparan pornografi**

Pornografi berasal dari kata Yunani, yaitu *Porne* (yang berarti pelacur) dan *Grappe* (yang berarti tulisan atau gambar). Kata pornografi menunjuk pada segala karya baik dalam bentuk tulisan atau gambar yang melukiskan pelacur. Pengertian ini berkembang seiring dengan perkembangannya teknologi komunikasi massa. Pengertian gambar pelacur berubah menjadi gambar perempuan yang tampil secara vulgar (tidak mengenakan busana dan berpose sensual) di

dalam media tersebut yang dapat memicu syahwat audiens, sehingga pornografi kemudian disepakati sebagai materi yang disajikan di media tertentu yang dapat atau ditujukan untuk membangkitkan hasrat seksual khalayak untuk mengeksploitasi seks (Armando 2012). Menurut Undang-Undang Pornografi nomor 44 Tahun 2008, pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat.

Pornografi harus melalui media tertentu karena jika tidak, belum tentu dapat dikatakan sebagai pornografi. Aktivitas seksual atau orang tanpa busana yang berada di khalayak umum tidak termasuk dalam pornografi, tetapi jika direkam, disebarluaskan dan ditonton oleh banyak orang baru dinamakan sebagai pornografi. Perempuan atau laki-laki yang tidak berbusana tampil di depan umum tidak dikatakan sebagai pornografi, tetapi porno aksi. Pornografi juga dapat berupa rekaman suara yang membangkitkan



nafsu seksual, atau sms yang mengarah pada aktivitas seksual dan sebagainya (Armando 2012).

Menurut Loekmono (1988) konten-konten pornografi dapat mengakibatkan adanya hubungan kelamin diluar hukum atas dasar suka sama suka dan dapat mengakibatkan adanya kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan akan berimbas pada pernikahan dini. Penelitian Harahap (2014) menunjukkan terdapat pengaruh paparan media massa dengan pernikahan usia muda pada remaja ( $p=0,0001$ ) dimana responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal negatif memiliki risiko melakukan pernikahan dini 5,53 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal positif (Harahap 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman F, Yulidasari F, dan Ulfah N (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara keterpaparan pornografi dengan pernikahan dini pada remaja puteri ( $p=0,001$ ) dimana remaja yang terpapar pornografi berisiko 9,44 kali lebih besar untuk mengalami pernikahan dini dibanding yang tidak terpapar pornografi. Paparan pornografi tersebut biasanya hanya melalui cerita-cerita

yang sedikit memuat unsur porno seperti dalam novel-novel bergenre *young adult* (Rahman 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2013) menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara media dengan pernikahan dini ( $p= 0,000$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja yang menggunakan media untuk melihat hal-hal negatif memiliki risiko melakukan pernikahan dini 5,53 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal positif (Raharjo 2013).

Berdasarkan penelitian Mariani dan Bachtiar (2010) media utama pemaparan pornografi baik remaja putera maupun dengan remaja puteri secara umum adalah melalui *handphone*. Tetapi remaja puteri ternyata juga lebih banyak mendapat materi pornografi pertama kali dari majalah dan TV karena remaja puteri lebih banyak di rumah dan mengoleksi majalah, sedangkan siswa laki-laki banyak mendapatkannya dari internet dan VCD/DVD. Sehingga keterpaparan remaja puteri cenderung bersifat pasif, sedangkan siswa laki-laki lebih bersifat aktif (Bachtiar 2010).

Dibandingkan dengan VCD/DVD dan internet, telepon genggam memang memiliki keunggulan yang jauh lebih baik. Penikmat pornografi dalam hal ini remaja menyukai media yang mudah diakses dan mudah dinikmati secara pribadi. Telepon genggam menyediakan kedua hal tersebut. Ketika siswa sedang menikmati pornografi dalam telepon genggamnya, maka orangtua cenderung tidak akan menaruh curiga karena mungkin disangka sedang membaca SMS atau melakukan hal lainnya (Lam 2007).

#### **4. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)**

##### **a. Lingkungan Masyarakat**

Lingkungan sekitar juga menjadi penyebab terjadinya pernikahan dini. Tidak sedikit orang tua yang mendesak anaknya untuk menikah karena melihat lingkungan sekitar. Alasan orang tua menikahkan anaknya adalah untuk segera mempersatukan ikatan kekeluargaan antara mempelai laki-laki dan mempelai perempuan. Hal ini juga erat kaitannya dengan perjodohan (Harahap 2014).

Pihak wanita biasanya merupakan pihak yang menunggu lamaran sementara laki-laki dalam tradisi masyarakat dianggap sebagai seorang yang berhak

memilih. Walaupun kedua-duanya juga berhak memilih dalam arti laki-laki berhak memilih dan perempuan berhak menolak. Namun, pihak laki-laki sebagai pelamar memiliki kesempatan lebih besar ketimbang pihak perempuan sebagai penunnggu lamaran. Fenomena ini yang menyebabkan keluarga pihak perempuan jarang menolak lamaran, walaupun anak perempuannya tergolong masih kecil dan berusia dini. Apalagi ada keyakinan orang di masyarakat, bahwa menolak lamaran pertama pihak laki-laki dapat menyebabkan anak perempuannya tidak laku. Faktor lingkungan masyarakat yang sudah sejak lama terbiasa dengan perkawinan dini dapat menjadi pendorong dipertahankannya perkawinan dini (Haryono 2008).

Menurut Nurhajati dan Wardyaningrum (2013) ada 3 komponen penting dalam penentu keputusan seseorang untuk menikah usia dini ditinjau dari perspektif komunikasi keluarga, yaitu peran orang tua sebagai pemegang kekuasaan dalam keluarga, peran keluarga sebagai komponen komunikasi dan peran keluarga dalam membangun relasi intim dengan anggota keluarga. Besarnya peran orang tua ditinjau

dari perspektif komunikasi keluarga yang mana peran-peran tersebut merupakan salah satu penentu keputusan seorang remaja untuk menikah pada usia muda. Keluarga yang tidak memiliki hubungan yang harmonis akan berdampak pada perilaku dan membentuk sikap anak untuk menerima pernikahan dini. (Nurhajati 2013)

Faktor lingkungan lainnya yang terkait dengan pemicu pernikahan dini adalah pandangan anak, orang tua, keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa pernikahan adalah salah satu bentuk media yang dapat mengangkat status sosial seseorang menjadi manusia dewasa dan memiliki status sosial dalam kehidupan bermasyarakat walaupun usianya masih muda. Anak atau remaja yang sudah berkeluarga atau menikah akan selalu dilibatkan dalam berbagai kegiatan sosial di masyarakat seperti kelompok yasinan, selamatan, gotong royong, dan lainnya. Artinya mereka yang telah menikah atau berkeluarga memiliki status sosial yang jelas dalam kehidupan bermasyarakat sehingga pada akhirnya mereka memutuskan untuk menikah di usia yang sangat muda (BKKBN 2012).

## **b. Pengetahuan orang tua**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pencaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain informasi adalah pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi memberikan pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Keterpaparan seseorang terhadap informasi dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki seseorang. Semakin banyak sumber informasi yang didapat semakin baik pula pengetahuan (Notoatmodjo 2007).

Pengetahuan orang tua remaja putri yang baik tentang kesehatan reproduksi dan bahaya perkawinan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja putri

akan membentuk tindakan yang baik dalam pendewasaan usia perkawinan. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Selanjutnya beliau juga menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga, orang tua dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik, akan menunda usia perkawinan anaknya (Notoatmodjo 2007).

### **c. Sikap orang tua**

Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila dipandang perbuatan tersebut positif dan percaya bahwa orang lain akan melakukannya. Hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku.

Selain itu, sikap seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosional (Notoatmodjo, 2007). Sikap orang tua tentang penerimaan pernikahan dini anaknya sangat erat kaitannya dengan faktor ekonomi. Orang tua akan sangat merasa beruntung jika anaknya dapat menikah dengan laki-laki yang kaya, sebab dapat meringankan beban perekonomian keluarga (Harahap 2014).

#### **d. Pendapatan orang tua**

Ekonomi dan kemiskinan memberikan andil bagi berlangsungnya pernikahan usia dini. Hal ini terjadi karena keadaan keluarga yang hidup di garis kemiskinan, tidak mampu membiayai sekolah anaknya sehingga orang tua ingin anaknya segera menikah, ingin lepas tanggung jawab, dan orang tua berharap setelah anaknya menikah akan mendapat bantuan secara ekonomi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarkar (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan pernikahan dini ( $p=0,039$ ) (Sarkar 2009). Penelitian



tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hotchkiss (2016) dengan melakukan analisis terhadap data survei rumah tangga di Serbia menunjukkan bahwa pernikahan pada usia muda terjadi pada anak perempuan dengan sosial ekonomi keluarga yang rendah (Hotchkiss 2016).

Kemiskinan yang terjadi di dalam sebuah keluarga sangat berdampak besar terhadap masa depan seorang anak, terutama pada anak remaja. Seorang remaja yang seharusnya melanjutkan tugas perkembangan sesuai dengan usianya, kini harus menikah dengan usia yang masih muda dengan hanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Orangtua yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah cenderung tergesa-gesa menikahkan anak perempuannya dengan alasan sebagai alternatif mengurangi beban ekonomi keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Cahyani (2015) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara kondisi ekonomi keluarga terhadap usia kawin anak sebesar 11,6%, maka semakin tinggi kondisi ekonomi keluarga akan semakin dewasa pula usia kawin anaknya (Cahyani 2015).

#### **e. Pendidikan orang tua**

Peran orang tua dalam menentukan pernikahan anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga. Hal ini akan mempengaruhi pemahaman keluarga tentang kehidupan berkeluarga. Orang tua yang memiliki pemahaman rendah terhadap kehidupan berkeluarga dengan memandang bahwa kehidupan berkeluarga akan terciptanya hubungan silaturahmi yang lebih baik dalam tatanan keluarga sehingga pernikahan yang semakin cepat menjadi solusi utama bagi orangtua (Sarradian, 2013). Peran orang tua dalam menentukan pernikahan anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga dimana hal ini akan mempengaruhi pemahaman keluarga tentang kehidupan berkeluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Dwinanda (2015) menunjukkan ada hubungan antara pendidikan orangtua dengan kejadian pernikahan usia dini ( $p\text{-value}=0,000$ ). Responden yang memiliki ayah dengan pendidikan rendah 7,52 kali memiliki risiko untuk melakukan pernikahan usia dini pada anaknya dibandingkan pada responden yang memiliki ayah dengan pendidikan tinggi, serta responden yang memiliki ibu dengan

pendidikan rendah memiliki risiko 9,821 kali untuk melakukan pernikahan usia dini pada anaknya dibandingkan responden yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi (Dwinanda 2015).

## **BAB VII**

### **DAMPAK PERNIKAHAN DINI**

Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan sebelum batas usia minimal yang dianjurkan. Bagi sebagian besar orangtua, menikahkan anak mereka yang masih remaja secepat mungkin merupakan solusi terbaik sebelum anak melakukan hal diluar batas kewajaran. Dampak positif dari pernikahan dini yang dirasakan orangtua antara lain yang pertama adalah dapat meringankan beban ekonomi keluarga, karena dengan menikahkan anak gadisnya secara tidak langsung semua kebutuhan anak akan dipenuhi oleh sang suami. Alasan kedua, sebagian besar dari orang tua menikahkan anaknya karena anak sudah mempunyai kekasih dan takut anak akan berbuat hal-hal yang tidak diinginkan seperti berzina. Tetapi dampak-dampak negatif yang timbul akibat menikah pada usia dini cenderung tidak dipikirkan oleh remaja yang melangsungkan pernikahan dini maupun oleh orang tuanya. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan terhadap arti pernikahan dan dampak yang timbul akibat menikah dini (Beteq 2016).

Pernikahan di bawah umur atau pernikahan dini yang terjadi dalam lingkungan masyarakat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain masalah keagamaan, ekonomi dan juga masalah sosial. Faktor keagamaan antara lain adalah menjadikan pernikahan usia dini sebagai pilihan untuk menghindari dosa, takut berbuat zina, mengikuti sunah Rasul, mengharap barokah dan sebagainya. Faktor ekonomi yang menyebabkan terjadinya pernikahan usia muda adalah dengan perkawinan dapat mengangkat derajat keluarga serta meringankan beban orangtua karena anak dianggap dapat hidup dengan suaminya. Pada kenyataannya beberapa pasangan yang menikah di usia dini tidak menemukan kemaslahatan dalam rumah tangganya tetapi justru banyak menemukan permasalahan terutama di tahun awal pernikahan. Sebagian besar pasangan pengantin yang menikah di usia dini mulai goyah dalam mengarungi bahtera rumah tangga karena pasangan tersebut belum siap dalam memahami arti pernikahan serta sering muncul berbagai permasalahan, karena pasangan tersebut belum siap untuk menghadapi kehidupan baru dalam sebuah keluarga dan kehidupan bermasyarakat (Mawardi 2012).

Perkawinan pada usia muda utamanya bagi anak perempuan akan mengakhiri masa remaja anak tersebut yang seharusnya

menjadi masa bagi perkembangan fisik, emosional dan sosial mereka. Masa remaja ini sangat penting bagi mereka karena merupakan masa dimana mereka dapat mempersiapkan diri untuk memasuki masa dewasa. Perkawinan usia muda tidak hanya mendasari, tetapi juga mendorong ketidaksetaraan gender dalam masyarakat. Perkawinan usia dini dapat menyebabkan siklus kemiskinan yang berkelanjutan, peningkatan buta huruf, kesehatan yang buruk kepada generasi yang akan datang, dan merampas produktivitas masyarakat yang lebih luas baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Mawardi 2012). Praktik perkawinan usia dini seringkali menimbulkan dampak yang dapat dipaparkan sebagai berikut:

#### **A. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi**

Pernikahan dini merupakan gejala sosial masyarakat yang dipengaruhi oleh pola pikir masyarakat setempat yang masih mengakar kuat pada kepercayaan pada masyarakat tersebut. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat pernikahan dini salah satunya adalah dampak kesehatan utamanya kesehatan reproduksi. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena kesehatan reproduksi berpengaruh pada, tingkat kesehatan ibu

dan kualitas janin yang dihasilkan, karena majunya suatu negara dapat diimplikasikan dengan angka kematian ibu (Susilo C dan Azza A, 2014). Pernikahan anak berhubungan erat dengan fertilitas yang tinggi, kehamilan dengan jarak yang sangat dekat, dan dapat pula terjadi kehamilan yang tidak diinginkan (Fadlyana 2015).

Pernikahan dini akan berdampak pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Dari segi fisik, remaja belum kuat dan tulang panggulnya masih terlalu kecil sehingga bisa bersiko pada saat proses persalinan. Remaja cenderung tidak menyadari risiko yang akan terjadi jika melakukan pernikahan dini dan tidak memahami tentang hak-haknya terkait kesehatan reproduksi. Sebagai salah satu contoh adalah lemahnya peran seorang perempuan dalam memutuskan kapan akan hamil dan melahirkan serta berapa jumlah anak yang akan dimiliki. Keinginan mempunyai anak dan jumlah setelah menikah sebagian merupakan keputusan yang diputuskan oleh pasangannya tanpa mengingat kondisi alat reproduksi perempuan pada saat itu sehingga perempuan yang menikah dini harus mengalami proses kehamilan dan persalinan pada usia yang masih belum matang (Susilo 2014).

Perkawinan usia dini dapat menyebabkan kehamilan dan persalinan pada usia muda (<20 tahun) yang berisiko tinggi, karena tubuh dan organ reproduksi anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk hamil dan melahirkan. Perempuan yang masih berusia muda ketika sudah menghadapi masa hamil dan melahirkan sangat rawan untuk mengalami keguguran. Perempuan yang menikah dini antara usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar meninggal saat melahirkan dibandingkan yang berusia 20-25 tahun. Selain itu, perempuan yang menikah dini akan menghadapi risiko komplikasi persalinan yang jauh lebih tinggi seperti *fistula obstetri*, infeksi, perdarahan yang hebat, anemia dan *eklampsia* (Statistik 2016).

Anatomi tubuh remaja belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan sehingga dapat terjadi komplikasi berupa *obstructed labour* serta *obstetric fistula*. Data dari *United Nations Populasi Fund for Population Activities* (UNPFA) tahun 2015, lebih dari 2 juta wanita di sub-Sahara Afrika, Asia, kawasan Arab, Amerika Latin dan Karibia yang diperkirakan hidup dengan fistula, dan 50.000 sampai 100.000 kasus baru berkembang setiap tahunnya. Fistula merupakan kerusakan pada organ kewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau



feses ke dalam vagina. Wanita berusia kurang dari 20 tahun sangat rentan mengalami *obstetric fistula* salah satunya dapat terjadi akibat hubungan seksual di usia dini ((UNFPA)).

Kehamilan di usia muda akan berisiko bagi ibu untuk mengalami anemia karena remaja berisiko mengalami anemia akibat pola makan yang salah serta pada proses kehamilan terjadi hemodelusi yang pada akhirnya memperburuk kondisi anemia pada kehamilan remaja. Adanya kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia dapat meningkatkan risiko terjadinya keracunan hamil dalam bentuk *pre-eklampsia* atau *eklampsia*. Ibu muda yang saat hamil sering mengalami ketidakaturan tekanan darah dan mengakibatkan keracunan kehamilan serta kekejangan akan berisiko untuk terjadinya kematian ibu. Persalinan pada kehamilan remaja juga akan meningkatkan risiko mengalami persalinan lama yang disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Komplikasi lainnya yang mungkin terjadi pada proses persalinan adalah perdarahan. Hasil Riskesdas (2010) menyatakan penyebab kematian yang tinggi pada ibu adalah adanya perdarahan pada proses persalinan (Ernawati H dan Verawati M, 2010; Manuaba, 2009; Riskesdas, 2010)

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan usia 20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun (WHO 2014).

## **B. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Mental dan Psikologis**

Perkawinan pada usia muda akan membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, ibu, dan peran lain yang seharusnya dilakukan orang dewasa dan cenderung belum siap untuk dilakukan oleh remaja putri. Perkawinan ini juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka. Selain itu terkadang juga terdapat kesenjangan usia, dimana anak perempuan jauh lebih muda dari pasangan mereka (Badan Pusat Statistik, 2016). Berbagai kajian menunjukkan bahwa anak perempuan yang menikah pada usia dini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi, atau memiliki pikiran untuk bunuh diri yang sebagian dapat disebabkan mereka tidak

memiliki status, kekuasaan, dukungan, dan kontrol atas kehidupan mereka sendiri. Selain itu mereka juga kurang mampu untuk menegosiasikan hubungan seks yang aman (Raj 2010).

Seorang remaja harus melaksanakan fungsi perkembangannya dengan baik. Perkembangan remaja yang mengalami pernikahan di masa muda, menjadi relatif lebih lambat. Beberapa permasalahan yang muncul dalam rumah tangga dari perempuan yang menikah dini adalah adanya kegagapan dalam menjalani peran menjadi seorang istri hingga nanti menjadi orang tua. Saat mendapatkan permasalahan dalam rumah tangganya remaja cenderung belum siap untuk menyelesaikan dengan dewasa. Selain itu, adanya campur tangan orang tua dalam menjalankan kehidupan rumah tangga seperti finansialisasi, menampung untuk tempat tinggal, dan merawat serta menjaga anak menunjukkan belum adanya komitmen yang benar-benar terjalin antara remaja puteri dengan suaminya (Setyawan 2016).

Pernikahan dini akan membuat anak perempuan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan emosional, serta isolasi sosial, yang merupakan akibat dari kurangnya status dan kekuasaan mereka di dalam

rumah tangga mereka. Pengantin muda lebih sering mengalami kekerasan. Kekerasan dalam rumah tangga dianggap wajar oleh sebagian besar orang. 41% persen anak perempuan usia 15-19 tahun percaya bahwa suami dapat dibenarkan dalam memukul istrinya karena berbagai alasan termasuk ketika istri memberikan argumen yang bertentangan (UNICEF 2012). Penelitian Landung dkk (2009) menjelaskan bahwa pernikahan dini yang dilakukan memberikan dampak negatif pada kemampuan gadis remaja dalam negosiasi dan pengambilan keputusan hidup. Hal tersebut berkaitan dengan ketidakmampuan remaja putri dalam menyampaikan pendapat maupun sikapnya ketika menghadapi permasalahan hidup, sehingga terjadi dominasi pasangan (suami) yang lebih dewasa. Belum matangnya emosi perempuan yang menikah dini, menjadikan mereka belum dapat memahami satu sama lain dengan pasangannya (Landung 2009). Sehingga munculah berbagai konflik yang memicu pertengkaran. Terkadang perempuan yang menikah dini cenderung egois dan tidak mau mengalah dalam menyelesaikan masalah rumah tangga, sehingga seringkali memicu adanya kekerasan dalam rumah tangga. Keadaan tersebut membuat perempuan yang menikah dini merasakan pengalaman yang negatif terkait permasalahan

yang dihadapinya, sehingga dapat memicu stress yang dapat berdampak pada dirinya sendiri ataupun nanti dapat berdampak pada keutuhan rumah tangga pasangan tersebut (Setyawan 2016). Setelah perempuan menikah, juga terdapat perubahan hubungan sosial antara perempuan yang menikah dini dengan beberapa orang disekitarnya, misalnya bersosialisasi dengan teman sebayanya. Beberapa perempuan yang menikah dini merasa malu bahkan sengaja menutup diri dari teman-temannya atau mereka merasa canggung jika harus mengurus anak apabila bergabung dengan teman-temannya (Setyawan 2016).

Perempuan yang menikah di usia dini secara psikologis belum siap untuk bertanggungjawab dan berperan sebagai istri, *partner* seks, maupun sebagai ibu sehingga jelas bahwa pernikahan anak menyebabkan imbas negatif terhadap kesejahteraan psikologis serta perkembangan kepribadian mereka. Komplikasi psikososial dapat pula terjadi akibat pernikahan dan kehamilan di usia dini yang akan memberikan dampak negatif sosial jangka panjang yang tak terhindarkan dimana ibu yang mengandung di usia dini cenderung mengalami krisis percaya diri. Sehingga anak-anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia kurang dari 19 tahun memiliki 30-40

persen peningkatan risiko mengalami hambatan pertumbuhan sejak lahir hingga usia 2 tahun (Statistik 2016).

### **C. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Pendidikan dan Kependudukan**

Semakin muda usia menikah, maka semakin rendah tingkat pendidikan yang dicapai oleh anak. Pernikahan serin kali menyebabkan anak tidak lagi bersekolah karena mempunyai tanggung jawab baru yaitu sebagai istri dan calon ibu. 85% anak perempuan di Indonesia mengakhiri pendidikan mereka setelah mereka menikah. Terdapat beberapa sekolah di Indonesia yang menolak anak perempuan yang telah menikah untuk bersekolah sehingga anak akhirnya memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolahnya. Akibat dari putus sekolah, mengakibatkan mereka juga kurang mampu untuk memperoleh penghasilan dan memberikan kontribusi finansial bagi keluarga. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan angka kemiskinan. Pernikahan dini akan berkaitan dengan berkurangnya taraf hidup anak dan hilangnya kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal untuk mengembangkan dirinya dikarenakan bertambahnya tanggung jawab didalam rumah tangga terutama setelah mengandung dan memiliki anak. Dari hasil survey mengenai pernikahan dini di

Indonesia pada beberapa wilayah provinsi didapatkan kesimpulan pernikahan dini dapat menyebabkan anak perempuan putus sekolah dan terisolasi dan hilangnya kesempatan meraih pendidikan formal sehingga menghambat perkembangan kualitas perempuan sehingga dapat mendorong ketidaksetaraan dan terhambatnya proses pemberdayaan perempuan (Statistik 2016).

Rendahnya pendidikan akibat pernikahan dini akan menyebabkan pertumbuhan penduduk juga akan kaku. Sehingga kesejahteraan hidup juga kurang dirasakan oleh masyarakat. Dalam hal ini perempuan adalah kaum yang terkucilkan dari dunia pendidikan tinggi, sehingga pertumbuhan penduduk perempuan di lingkungan masyarakat juga mengalami ketimpangan, seperti tidak adanya pembelaan bagi perempuan bahwa sebenarnya mereka juga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan rumah tangga dan lingkungan masyarakat. Selain itu, tingginya tingkat fertilitas pada pelaku pernikahan dini juga akhirnya kurang mendukung pembangunan di bidang kesejahteraan (UNICEF 2001). Adanya pernikahan dini dapat menyebabkan tingkat fertilitas yang semakin tinggi karena pasangan yang menikah pada usia dini telah mempunyai anak sebelum waktunya, maka mereka memiliki waktu usia

produktif yang lebih lama sehingga angka kelahiran bayi setiap tahunnya terus meningkat. Pertambahan penduduk di Indonesia umumnya (bahkan bisa dikatakan 99,9 persen) disebabkan oleh kelahiran, sisanya berupa migrasi masuk. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa dalam 1 detik di Indonesia terjadi kelahiran bayi sebanyak 1-2 jiwa. Peningkatan fertilitas sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah yang ada di Indonesia.

#### **D. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Ekonomi**

Perkawinan pada usia dini sering kali menimbulkan adanya 'siklus kemiskinan' yang baru. Anak remaja seringkali belum mapan atau tidak memiliki pekerjaan yang layak dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah. Hal tersebut menyebabkan anak yang sudah menikah pada akhirnya masih menjadi tanggungan keluarga khususnya orang tua dari pihak laki-laki (suami). Akibatnya orang tua, terutama orang tua dari pihak suami akan memiliki beban ganda, selain harus menghidupi keluarga, mereka akhirnya juga harus menghidupi anggota keluarga baru. Kondisi ini akan berlangsung secara repetitif turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya sehingga kemiskinan struktural akan terbentuk. Kecuali jika



perempuan yang menikah dini tersebut pasangannya jauh lebih tua dan memiliki pendidikan yang cukup tinggi, mempunyai pekerjaan dan penghasilan yang layak untuk menghidupi keluarga, maka dampak ekonomi ini mungkin dapat dihindari (Djamilah. Kartikawati 2014).

Kajian yang dilakukan oleh *The World Bank* memperkirakan bahwa perkawinan usia anak di beberapa negara di sub-Sahara Afrika memberikan kontribusi terhadap seperlima pelajar perempuan yang putus sekolah menengah. Kajian tersebut menghitung bahwa setiap penundaan satu perkawinan dapat berpotensi untuk meningkatkan kemungkinan melek huruf dan menyelesaikan sekolah menengah (Statistik 2016). Kajian tentang pembiayaan eksploratif yang dilakukan oleh UNICEF mengkaji dampak perkawinan usia anak dan remaja terhadap perekonomian Indonesia dengan memperkirakan dampak penundaan perkawinan anak perempuan terhadap pasar tenaga kerja. Kurangnya *effort* dalam penundaan perkawinan bagi remaja perempuan, hilangnya kesempatan pendidikan dan hilangnya penghasilan seumur hidup akan terus menimbulkan dampak negatif yang kuat terhadap perekonomian Indonesia. Sehingga hasil kajian menunjukkan bahwa penundaan usia perkawinan anak perempuan sampai usia 20 tahun dapat

meningkatkan 1,70 persen produk domestik bruto (PDB) pada tahun 2014. Hasil ini menunjukkan bahwa investasi pada anak perempuan memiliki dampak besar terhadap perekonomian Indonesia selama masa produktif mereka dan penundaan perkawinan akan mendukung potensi ini (Statistik 2016).

### **E. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Anak**

Perkawinan usia dini akan memberikan dampak antar generasi. Bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang menikah pada usia dini memiliki risiko kematian lebih tinggi, dan kemungkinannya dua kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia dua puluh tahun keatas. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia muda akan lebih berisiko untuk lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah, dan kekurangan gizi. Hal tersebut disebabkan karena ibu yang menikah usia dini masih dalam proses pertumbuhan, pemenuhan gizi untuk janin akan terbagi untuk pemenuhan kebutuhan gizi bagi tubuhnya sendiri (Mason 2014).

Anatomi panggul ibu yang menikah dini yang masih dalam pertumbuhan berisiko untuk terjadinya persalinan lama sehingga meningkatkan angka kematian bayi dan kematian

neonatus. Depresi pada ibu saat berlangsungnya kehamilan akan meningkatkan risiko terhadap kejadian keguguran, berat badan lahir rendah dan lainnya. Depresi juga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya eklamsi yang membahayakan janin maupun ibu yang mengandungnya. Asuhan antenatal yang baik sebenarnya dapat mengurangi terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Namun sayangnya karena keterbatasan finansial, keterbatasan mobilitas dan berpendapat, maka para istri berusia muda ini seringkali tidak mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkannya, sehingga meningkatkan risiko komplikasi maternal dan mortalitas pada anak yang dikandungnya (Fadlyana 2015).

Perkawinan usia muda akan memberikan konsekuensi psikososial dan emosional pada perempuan karena mereka harus berada di rumah dan menjalani peran sebagai ibu rumah tangga (UNICEF, 2001). Perempuan yang menikah pada usia dini (<21 tahun) sedang berada pada masa *emerging adulthood*. Menurut Arnett (2000) *emerging adulthood* merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa yang terjadi pada usia 18 hingga 25 tahun. Tahap perkembangan *emerging adulthood* merupakan tahapan yang menempatkan anak pada posisi yang dualistis.

Anak yang berada pada tahapan ini telah meninggalkan dependensi pada masa kanak-kanak dan remaja tetapi belum memiliki tanggung jawab yang dimiliki oleh orang dewasa (Arnett, 2000). Ketidakstabilan dan kurangnya rasa tanggung jawab pada ibu yang berada pada tahapan usia tersebut menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam mengembangkan cara perawatan dan perhatian kepada anaknya sehingga berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan anak (UNICEF 2001).

Menjadi orangtua di usia dini disertai keterampilan yang kurang untuk mengasuh anak sebagaimana yang dimiliki orang dewasa dapat menempatkan anak yang dilahirkan berisiko mengalami perlakuan salah dan atau penelantaran. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari pernikahan usia dini berisiko mengalami keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini (Fadlyana 2015). Ibu merupakan penopang utama pertumbuhan dan perkembangan balita utamanya pada periode emas (*golden periode*) pertumbuhan dan perkembangan. Peran aktif ibu sangat diperlukan terutama pada saat anak masih berada dibawah usia lima tahun. Ibu berperan sebagai pendidik utama dalam keluarga

sehingga ibu harus mampu mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan usia dan tahapan perkembangan anak. Keterampilan ibu sangat diperlukan untuk memantau tumbuh kembang anak. Ibu merupakan orang pertama yang mengajak anak untuk berkomunikasi dan bersosialisasi, sehingga nanti anak mengerti bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain.

Kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak tentunya memiliki dampak yang kurang baik bagi perkembangan anak itu sendiri dan anak akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Werdiningsih 2012). Menikah di usia yang relatif muda mengakibatkan kurangnya kesiapan ibu secara mental dan kognitif sehingga ibu yang menikah usia dini tidak optimal dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu yang pada akhirnya berdampak pada tumbuh kembang anaknya (Suparini 2004).

Raj dan Sangurti (2010) menyatakan bahwa pernikahan usia muda pada ibu berhubungan dengan dengan 3 indikator antropometri pada anak usia <5 tahun yaitu indikator BB/U, TB/U dan BB/TB. Salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi tersebut adalah faktor sosial ekonomi/pendapatan keluarga dari ibu yang menikah dini. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Putri AO dkk (2018) menunjukkan terdapat pengaruh pendapatan keluarga ibu yang menikah dini dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia bawah lima tahun. Hasil tabulasi silang menunjukkan sebagian besar ibu menikah yang menikah dini terutama dengan pendapatan keluarga rendah memiliki balita dengan pertumbuhan dan perkembangan tidak sesuai umur (Putri 2018) . Pendapatan yang rendah akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan anak utamanya terkait dengan pemenuhan nutrisi sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Raj 2010).

Ibu yang menikah usia muda juga cenderung kurang baik dalam menerapkan pola asuh bagi anaknya. Prani (2015) menyatakan bahwa sebagian besar orang tua yang menikah dini menerapkan pola asuh permisif (cenderung mengabaikan anak) sedangkan hampir seluruh orang tua dengan usia dewasa penuh akan menerapkan pola asuh demokratis. Pola asuh permisif sering muncul pada ibu yang menikah dini karena ketidakstabilan emosionalnya. Mereka cenderung membebaskan anak, memanjakan hingga seringkali mengabaikan anak. Pola asuh yang seperti ini akan membuat pemberian perawatan dan stimulus oleh ibu akan lebih sedikit diberikan kepada anaknya karena mereka kurang mengetahui tentang pola perkembangan

anak sesuai usianya sehingga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Prani, 2015). Sedangkan Prabantari I (2016) menyatakan bahwa orangtua utamanya ibu yang menikah pada usia dini cenderung menerapkan pola asuh otoriter. Ketika anaknya melakukan kesalahan ibu cenderung membiarkan anaknya dan saat anak menangis sang ibu malah memukulnya. Ibu tidak sabar dalam mengasuh anak dimana anak sering dibentak-bentak dan dimarahi walaupun tidak melakukan kesalahan hanya karena ibu sedang merasa depresi terhadap suatu hal.

Hasil studi yang dilakukan oleh Putri AO dkk (2018) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik pemberian makan oleh ibu yang menikah dini terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Ibu usia muda cenderung memberikan MP-ASI pada usia <6 bulan dengan alasan ASI tidak keluar atau ibu tidak memiliki keinginan yang kuat untuk menyusui anaknya. Pemilihan jenis makanan bagi anak juga tidak bervariasi, serta ibu atau pengasuh anak (jika ibu bekerja) sering memberikan anak balitanya makanan ringan (snack, chiki, permen, coklat, dan lain-lain) dengan prinsip yang penting mengenyangkan bagi anak dan anak tidak rewel

sehingga hal tersebut akan menyebabkan pemenuhan gizi pada anak tidak adekuat (Putri 2018)

Pemberian makan pada anak utamanya sebelum usia 6 bulan selain mempengaruhi status gizi anak juga mempengaruhi perkembangan anak. Terjadinya gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberi MP-ASI sebelum berusia 6 bulan dapat disebabkan karena MP-ASI yang diberikan tidak memberikan manfaat berupa peningkatan status gizi, namun sebaliknya yaitu menyebabkan bayi kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan alat pencernaan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum dapat mencerna makanan selain ASI dengan baik. Kekurangan gizi dapat menyebabkan anak rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan infeksi, juga mengakibatkan hambatan pertumbuhan tinggi badan dan akhirnya berdampak buruk pada perkembangan mental dan intelektual individu, dan dapat pula menghambat proses perkembangan anak (Sylvi, 2013).

Kurangnya perhatian dan pengetahuan ibu terkait perkembangan anak dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak. Kurangnya pengetahuan dan perhatian dari ibu yang menikah dini mengakibatkan kurangnya stimulasi dini dan dan interaksi bagi anak pemenuhan



kebutuhan psikososialnya (Krausse, 2009) Kebutuhan psikososial anak salah satunya adalah pemberian stimulasi. Stimulasi dini adalah rangsangan yang sebaiknya dilakukan sejak bayi baru lahir (bahkan sebaiknya sejak janin 6 bulan di dalam kandungan) dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecapan). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi (Soetjiningsih, 2002).

**BAB VIII**  
**PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN**  
**PERNIKAHAN DINI**

**A. Upaya Pencegahan Pernikahan Dini**

**1. Sekolah Siaga Kependudukan**

Isu yang paling dominan saat ini pada bidang kependudukan di Indonesia adalah bonus demografi atau *windows of opportunity* apabila tidak disikapi dengan baik justru akan membawa bencana bukan lagi berkah (bonus). Banyak ahli yang memprediksi bahwa puncak bonus demografi akan terjadi pada sekitar tahun 2020 sampai 2030 dimana pada masa itu perbandingan antara jumlah penduduk pada usia produktif (15 - 64 tahun) dengan jumlah penduduk usia non produktif (0-14 tahun dan >65 tahun) sekitar 100 : 44, artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif akan menanggung 44 orang usia non produktif.

Issue inilah yang menjadi tantangan bagi pemerintah dalam memberdayakan penduduk usia produktif dalam menghadapi

bonus demografi. Banyak permasalahan yang dihadapi diantaranya kualitas pendidikan penduduk pada usia produktif yang masih rendah, tingkat pertumbuhan yang masih tinggi, angka pengangguran yang masih tinggi, kualitas kesehatan yang masih rendah, dan angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi. Selain itu, permasalahan remaja dan generasi muda yang semakin kompleks seperti pergaulan bebas, pernikahan pada usia dini, narkoba dan lain sebagainya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengimplementasikan program sekolah siaga kependudukan.

Sekolah Siaga Kependudukan (SSK) merupakan program pengembangan Pengendalian Penduduk melalui integrasi materi – materi kependudukan dan keluarga berencana yang meliputi kualitas dan kuantitas penduduk, fungsi keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, Trias Kesehatan Reproduksi Remaja, keterampilan hidup (life skill) ke dalam mata pelajaran yang ada dalam kurikulum.

Sekolah Siaga Kependudukan (SSK) adalah sekolah yang mengintegrasikan pendidikan kependudukan dan Keluarga Berencana dalam mata pelajaran yang di dalamnya terdapat pojok kependudukan (*population corner*) sebagai salah satu sumber peserta didik dalam upaya pembentukan generasi

berencana. Tujuan dari yang diharapkan dari adanya program SSK ini adalah:

- a) Memupuk kesadaran akan kondisi kependudukan di wilayah tempat tinggal masing-masing siswa;
- b) Menumbuhkan sikap bertanggungjawab dan perilaku adaptif berkaitan dengan dinamika kependudukan;
- c) Mengembangkan sikap yang tepat dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah-masalah kependudukan ketika dewasa.

Pelaksanaan SSK ini dimulai dengan pengintegrasian pendidikan kependudukan dan Keluarga Berencana ke dalam mata pelajaran yang relevan seperti Geografi, Sosiologi, Ekonomi, Biologi, Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Pendidikan Jasmani dan Olahraga Kesehatan, dan Bimbingan Konseling.

Program SSK ini selain dilaksanakan dalam PBM di sekolah juga dilaksanakan dengan cara kunjungan para siswa ke posyandu, wawancara dengan ibu hamil dan nifas. Pertanyaan-pertanyaan telah disusun sebelumnya mengarah pada peningkatan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas, namun yang terpenting diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan para siswa tentang kehamilan, kelahiran, dan nifas. Sehingga

diharapkan kelak para siswa dewasa dan berkeluarga mereka sudah tahu apa yang harus dilakukan. Selain pengintegrasian pendidikan kependudukan dan Keluarga Berencana pada mata pelajaran, di sekolah siaga kependudukan terdapat pojok kependudukan (*population corner*) yang didalamnya terdapat tabel, grafik, piramida penduduk kecamatan tempat sekolah berada yang diupdate setiap bulan oleh UPTBKKBD masing-masing, buku-buku, pamflet, brosur-brosur, film-film kependudukan, dan lain-lain sehingga siswa mendapat informasi mengenai berbagai masalah kependudukan bukan hanya pada Proses Belajar Mengajar namun didapat pula dari pojok kependudukan.

## **2. Pojok kependudukan**

Salah satu sumber belajar dalam upaya pembentukan Generasi Berencana pada Sekolah Siaga Kependudukan adalah di Pojok Kependudukan dengan tujuan memberikan pengertian dan pemahaman mengenai pendidikan kependudukan kepada remaja, khususnya bagi remaja agar memahami dan peduli akan kependudukan. Pojok Kependudukan berisi data kependudukan dan persoalan kependudukan sehingga remaja peduli akan masalah kependudukan. Selain itu, adanya edukasi tentang

perencanaan menikah dengan memperhatikan jumlah anak serta jarak lahir serta upaya pendewasaan usia perkawinan serta kepedulian terhadap dampak dari jumlah penduduk juga akan diberikan pemahaman kepada para remaja di setiap Kampung KB yang ada.

### **3. Program Genre**

Pendewasaan usia perkawinan harus disosialisasikan di kalangan remaja, agar mereka dapat mempersiapkan diri secara fisik dan mental saat memasuki kehidupan berkeluarga. BKKBN menilai pentingnya pendewasaan usia perkawinan melalui program Generasi Berencana (GenRe).

Program GenRe adalah program yang dikembangkan dalam rangka membantu penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Tujuannya agar remaja mampu menempuh jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, serta menikah dengan perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi serta bertujuan memberi pengertian dan kesadaran kepada remaja tentang perkawinan. Program ini lebih fokus pada penundaan usia perkawinan atau penghentian pernikahan dini. Kampanye GenRe difokukan pada penundaan usia perkawinan atau penghentian pernikahan dini.

Program Generasi Berencana (Genre), yaitu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi, diharapkan mampu mengatasi persoalan kuantitas dan kualitas penduduk (khususnya remaja) sekaligus. Dengan program yang sasarannya remaja (usia 10-24 tahun) dan belum menikah, keluarga dan masyarakat peduli remaja, diharapkan mampu mempromosikan penundaan usia kawin, penyediaan informasi kesehatan reproduksi seluas-luasnya melalui PIK Remaja sehingga tidak terjebak pada penyalahgunaan Napza, HIV dan AIDS maupun kehamilan yang tidak diinginkan serta mempromosikan perencanaan kehidupan berkeluarga dengan sebaik-baiknya (Mardiya, 2013).

Upaya mewujudkan hal tersebut tidak mudah, karena remaja ada dalam masa transisi yang tentunya banyak faktor yang mempengaruhinya. Transisi kehidupan remaja menurut *Progres Report World Bank* dibagi menjadi 5 hal (*Youth Five Life Transitions*), yakni; (1) Melanjutkan sekolah (*Continue learning*), (2) Mencari pekerjaan (*Start Working*), (3) Memulai kehidupan berkeluarga (*Form Families*), (4) Menjadi anggota

masyarakat (*Exercise Citizenship*), dan (5) Mempraktekan hidup sehat (*Practice Healty Life*).

Banyak remaja yang terganggu kesempatannya untuk melanjutkan sekolah, memasuki dunia kerja, memulai keluarga dan menjadi anggota masyarakat secara baik, yang diakibatkan karena terjerumus pada permasalahan kenakalan remaja seperti seks bebas, mengguna NAPZA/narkoba dan mengindap HIV/AIDS. Sehingga remaja tidak siap untuk melanjutkan tugas dan peran sebagai generasi penerus bangsa, sebagai generasi penerus. Untuk merespon permasalahan remaja tersebut, Pemerintah melalui institusinya BKKBN telah melaksanakan dan mengembangkan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) yang diarahkan untuk mencapai Tegar Remaja dalam rangka Tegar Keluarga untuk mewujudkan Kelurga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Ciri-ciri Tegar Remaja adalah remaja yang menunda usia pernikahan, remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari resiko Triad KRR (Seksualitas, NAPZA, dan HIV/AIDS), bercita-cita mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya. Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) didukung oleh ketiga faktor strategi, yaitu (1)



Peningkatan *assets/capabilities* remaja atau pengembangan segala sesuatu yang positif seperti terdapat pada diri remaja (pengetahuan, sikap, perilaku, hobi, minat dan sebagainya), (2) Pengembangan *resources/opportunities*, yaitu jaringan dan dukungan yang diberikan kepada remaja dan program PKBR oleh semua stakeholders terkait (orang tua, teman, sekolah, organisasi remaja, pemerintah, media massa, dan sebagainya), (3) Pemberian pelayanan kedua (*second chance*) kepada remaja yang telah menjadi korban Triad KRR, agar sembuh dan kembali hidup normal.

Substansi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR), diantaranya Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), Seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS, *Life Skill Education*, *Family Life Education*. Sedangkan elemen-elemen Penyiapan Kehidupan Berkeluarga diantaranya adalah berkaitan dengan; (1) Delapan fungsi keluarga, (2) perencanaan keluarga, (3) Segi kesehatan, (4) Segi ekonomi, (5) Segi psikologi, (6) Segi pendidikan, (7) Segi agama, dan (8) Segi sosial.

Salah satu kegiatan program PKBR yang mengembangkan ketiga strategi tersebut di atas adalah kegiatan yang dilaksanakan dengan wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), Keberadaan dan peranan PIK Remaja di

lingkungan remaja sangat penting artinya dalam membantu remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja. Dengan demikian, Generasi Berencana (Genre) melalui program PKBR akan dapat mencegah ledakan penduduk Indonesia dimasa datang bilamana program PKBR terus mendapat dukungan dan dilaksanakan oleh dan untuk remaja itu sendiri. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa untuk menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) ada dua faktor kunci yang sangat mempengaruhinya dan perlu terus ditingkatkan, yaitu pertama; usia kawin yang dilakukan oleh remaja melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), dan kedua; kesertaan ber KB dengan menggunakan alat kontrasepsi modern.

#### **4. Klinik Dana (Klinik Muda Berencana)**

Bentuk pendekatan dari program klinik dana ini adalah pemberdayaan remaja, dimana peran remaja sangat penting dalam pencapaian tujuan dari kegiatan ini. Karena segala pengaplikasian bentuk pendekatan akan suatu program akan lebih mudah jika target sasaran dan pelaksanaannya adalah kalangan yang sama yaitu remaja. Pihak yang ikut terlibat dalam program ini adalah (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan

Perempuan dan Anak, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Pusat Kesehatan Masyarakat, serta Tim Pengabdian Masyarakat).

Sebelum pembentukan PIK-R dan Kader “Himung”, akan ada beberapa program sebagai bekal untuk remaja dan sebagai bentuk penilaian dalam pemilihan PIK-R dan Kader yang dilaksanakan selama rentang 3 bulan. Kegiatan tersebut bertahap dan memiliki rentang waktu yang berbeda tiap-tiap pelaksanaan program. Kegiatan tersebut dilaksanakan di tempat yang disesuaikan dengan sarana yang tersedia, seperti hal nya posyandu, perpustakaan, rumah warga, maupun tempat lainnya yang memungkinkan untuk dilaksanakannya program ini. Berikut adalah alur dan skema dari kegiatan:

- a. Sosialisasi Program GenRe: Dari program yang direkomendasikan didalamnya akan melibatkan pihak mitra terkait seperti BkkbN, Puskesmas, dan mahasiswa kesehatan dalam pemberian KIE. Adapun program lainnya seperti diberikan instrumen seperti *pre-post test* bertujuan untuk menganalisa tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikannya KIE mengenai berbagai program GenRe dari pemerintah.



Gambar 8.1. Contoh Sosialisasi Program GenRe

- b. Kelas Inspirasi “Muda Berencana”. Kelas Inspirasi akan diisi oleh Duta GenRe yang dijadikan sebagai role model seorang remaja yang berencana, selain diisi dengan materi ringan mengenai GenRe, juga akan dilakukan sharing mengenai menjasi seorang remaja yang berencana.
- c. Kelas “Dilan-da Cinta dan Kasih Sayang”. Kelas cinta dan kasih sayang disasarkan kepada remaja dan orang tuanya, dimana tujuan dari kelas ini adalah memaksimalkan fungsi 8 keluarga untuk menjadikan remaja sebagai seorang remaja

tegar, kelas cinta dan kasih sayang akan diisi oleh pihak mitra yaitu P2TP2A atau mahasiswa psikologi.

- d. *Genrengers' Games*. Program ini adalah sesi dimana remaja mengikuti berbagai permainan GenRe, seperti ular tangga GenRe, dimana permainannya seperti ular tangga pada umumnya namun dikreasikan dengan komponen GenRe didalamnya.



Gambar 8.2. Permainan Ular Tangga GenRe

- e. Pembentukan PIK-R dan Kader “HIMUNG” (Harapan dan Impian Menuntung). Dan ada pula pembentukkan Kader “Himung” sebagai bentuk pemberdayaan remaja yang diharapkan sebagai subjek pelaksana kegiatan yang

berkelanjutan dalam mengelola program ini secara berkala dan berkelanjutan yang akan dipilih sebanyak 2 orang dengan pengurus PIK-R dibawahnya. Adapun kriteria untuk seorang kader yang akan dipilih ialah:

- 1) Rekomendasi tokoh setempat
- 2) Aktif dalam mengikuti kegiatan-kegiatan dalam program ini
- 3) Bersedia untuk menjalankan tugas

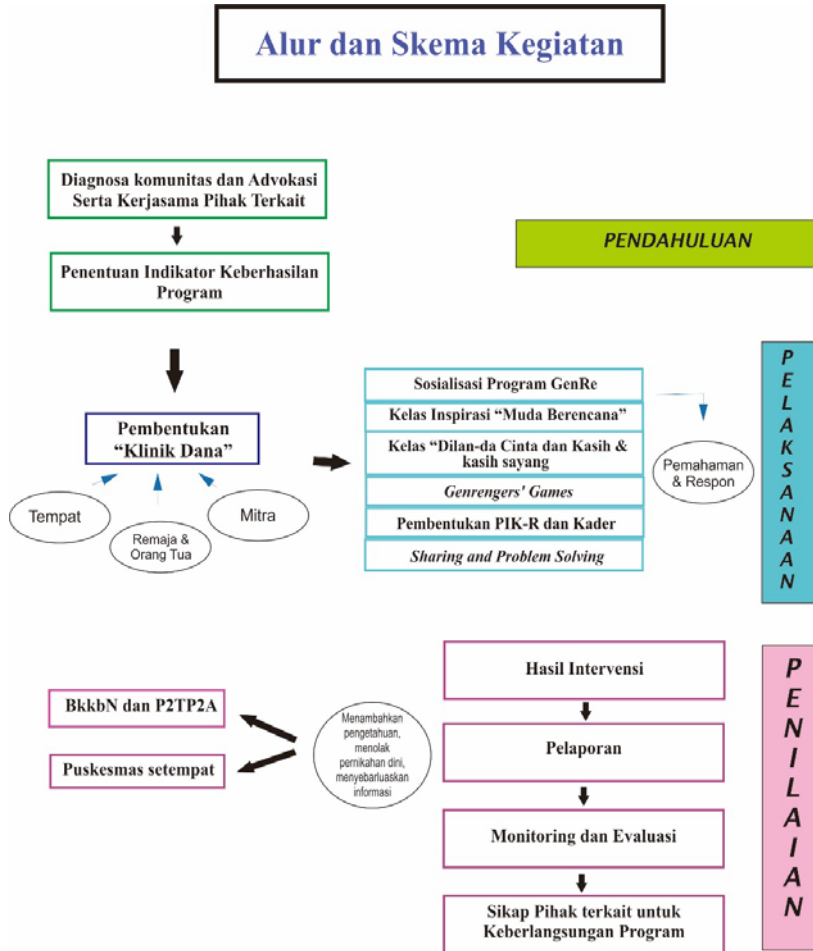
f. *Sharing and Problem Solving* dilaksanakan oleh “Kader Himung” bersama PIK-R yang sudah dibentuk, mereka memfasilitasi dan membantu para remaja untuk berbagi mengenai permasalahan lingkungan sosial-budaya atau berbagai hal yang mengarah pada kasus pernikahan dini. Hal ini didasarkan pada penelitian Prabarsai dkk (2017) bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah kategori kurang (52,38%), setelah diberikan kategori baik (85,71%). Pada diskusi kelompok sebelum diberikan pendidikan kesehatan kategori cukup (61,90%) setelah diberikan kategori baik (92,86%). Hal tersebut menunjukkan bahwa diskusi kelompok lebih efektif dibandingkan metode ceramah.



Gambar 8.3. Logo Polisi Anti *Bullying*

- g. Tahapan terakhir yang dilakukan adalah monitoring evaluasi dimana kegiatan ini merupakan kegiatan penilaian keberhasilan kegiatan ini yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan dan perilaku remaja mengenai pernikahan dini. Hasil perhitungan keberhasilan program ini ditinjau dari kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Perubahan perilaku dilihat dari perubahan kebiasaan remaja serta cara remaja sasaran tersebut memberikan informasi terkait pernikahan dini, serta penurunan kasus pernikahan dini di tempat tersebut berdasarkan data dari KUA. Program yang sudah ada ini akan terus dilanjutkan oleh tempat sasaran bersama Kader dan PIK-R dibawah bimbingan mitra terkait, serta akan dilakukan pembinaan dan intervensi oleh mitra terkait secara berkala.

Skema kegiatan program klinik dana dapat dilihat pada gambar 8.4 dibawah ini:



**Gambar 8.4.** Skema Kegiatan Program Klinik Dana



Pada saat awal pelaksanaan kegiatan Klinik Dana yang dilakukan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM) selama 3 bulan, diketahui bahwa pengetahuan siswa remaja yang menjadi responden sebagian besar masih kurang (72,6%). Adapun pengetahuan yang diukur adalah terkait dengan batas usia remaja, tujuan program generasi berencana, batasan pernikahan dini, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pernikahan dini, dampak dari pernikahan dini, fungsi keluarga, hak-hak seorang anak, serta tentang pendewasaan usia perkawinan (PUP). Menurut Notoatmodjo (2010:142) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, media informasi, lingkungan, status ekonomi dan sosial budaya, serta pengalaman. Pengetahuan perempuan tentang pernikahan usia dini meliputi definisi, faktor yang menyebabkan, dampak terhadap kesehatan reproduksi, psikologis dan kehidupan dalam berkeluarga.

Selain itu diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang netral terhadap pernikahan dini (58,1%). Meskipun demikian, masih terdapat sebesar 11 responden (17,7%) yang memiliki sikap negatif dengan pernikahan dini. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih

tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Nootoatmojo,S 2007:146). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain menerima, merespons, menghargai, bertanggung jawab. Suatu cara mengukur dan menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Dalam penelitian ini hal-hal yang ditanyakan untuk mengukur sikap responden diantaranya secara umum adalah terkait dengan penerimaan terhadap usia muda dalam menikah, penerimaan terhadap dampak-dampak yang akan muncul saat menikah dini, sikap responden terhadap pendidikan tinggi pada wanita. Pernikahan atau perkawinan adalah lambang dan di sepakatinya suatu perjanjian antara seorang laki-laki dan perempuan atas dasar hak dan kewajiban kedua belah pihak (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh perempuan di bawah 20 tahun. Sebagian besar responden

memiliki lingkungan yang mendukung terhadap pernikahan dengan usia ideal yaitu sebesar 35 responden (56,5%). Meskipun demikian masih terdapat sebanyak 3 responden dengan sikap yang tidak mendukung terhadap pernikahan usia ideal dan terdapat 19 responden (30,6%) yang memiliki sikap netral. Lingkungan yang diukur dalam hal ini terkait dengan dukungan lingkungan terhadap pernikahan pada usia ideal.

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan ( $p=0,0001$ ), sikap ( $p=0,047$ ), dan dukungan lingkungan ( $p=0,002$ ) dari siswi sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan di bulan pertama. Kegiatan kedua pada bulan kedua juga menunjukkan perbedaan pengetahuan ( $p=0,008$ ), sikap ( $p=0,0001$ ) dan lingkungan ( $p=0,004$ ) yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan. Pada hasil bulan kedua ini, dapat disimpulkan bahwa kegiatan intervensi dapat meningkatkan pengetahuan menjadi lebih baik, merubah sikap yang masih negatif menjadi positif dengan hasil uji yang signifikan tersebut serta dari lingkungan yang mendukung menjadi mendukung terhadap pernikahan pada usia yang ideal. Pada bulan ketiga dilakukan pengukuran kembali dan didapatkan hasil tidak ada perbedaan pengetahuan ( $p=0,996$ ), sikap ( $p=0,144$ ) dan

lingkungan ( $p=0,851$ ) sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan. Hal tersebut terjadi karena pengetahuan, sikap, dan lingkungan dari responden yang telah membaik setelah dilakukan intervensi pada bulan pertama dan kedua.

Selanjutnya dilakukan analisis perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan lingkungan siswi terhadap pernikahan dini pada bulan awal kegiatan intervensi (bulan 1) dan bulan ke 3. Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa dari kegiatan pertama hingga pada akhir kegiatan menunjukkan perbedaan pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ( $p=0,001$ ) dan lingkungan ( $p=0,009$ ) yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan kegiatan.

Penyuluhan merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang sederhana dan dapat mencakup sasaran yang luas. Penyuluhan kesehatan memberikan dan meningkatkan pengetahuan yang selanjutnya dapat memengaruhi sikap dan perilaku memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satu luaran awal dari kegiatan penyuluhan adalah peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo S, 2007).

Penyiapan sumber daya manusia dalam mewujudkan keluarga berkualitas pada masa depan harus dilakukan sejak remaja. Peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi remaja

dapat dilakukan dengan promosi kesehatan yang bersifat pencegahan. Penyuluhan merupakan bentuk promosi kesehatan sederhana yang dapat mencakup sasaran luas. Ceramah di dalam penyuluhan merangsang pikiran dan dikombinasikan dengan dialog antara pemberi ceramah dan audiens. Penelitian terdahulu menemukan pelaksanaan penyuluhan menggunakan metode ceramah bersifat rasional sebagai unsur proses pendidikan yang meningkatkan pengetahuan (Rahmadiliyani, 2010). Metode penyuluhan tersebut dapat dijadikan alternatif pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pernikahan usia muda. Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi dengan penyuluhan berbasis sekolah efektif mengurangi risiko dan perilaku negatif di kalangan remaja akibat kurang pemahaman (Amarasuriyani H, 2013).

Pendidikan kesehatan yang disampaikan kepada siswi ternyata cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut sesuai dengan yang di katakan oleh Wied Hary A (1996), bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya. Hasil penelitian ini memberikan informasi yang sangat penting

tentang efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi khususnya dalam hal usia perkawinan, hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Hayatun (2008), bahwa pemberian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi.

Adanya efektivitas pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja juga dipengaruhi oleh penggunaan metode dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini menggabungkan antara penyampaian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan menampilkan materi menggunakan power point, tanya jawab dengan peneliti, dan alat peraga serta adanya Teknik pembelajaran dengan teman sebaya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa dalam memilih metode pendidikan kelompok dalam pendidikan kesehatan, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Pada metode kelompok sasaran yang besar yang berjumlah lebih dari 15 orang, metode yang baik salah satunya adalah ceramah.

Penyampaian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah merupakan cara penyampaian pesan paling umum untuk berbagi pengetahuan dan fakta kesehatan. Namun metode

ini mempunyai kelemahan, karena sering dilakukan secara sepihak tanpa memberikan kesempatan kepada peserta untuk aktif berperan serta. Oleh karena itu, metode ini akan menjadi efektif bila dilengkapi dengan tanya jawab dengan peserta, sehingga terjadi komunikasi dua arah (Green dalam Notoatmodjo, 2003).

Penggunaan audio visual dengan cara menampilkan materi menggunakan power point dan video-video pendidikan saat pemberian pendidikan kesehatan dapat menarik minat responden untuk membaca dan mempermudah dalam memahami materi kesehatan yang di sampaikan. Sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi. Hal ini juga di sesuai pernyataan Notoatmodjo (2007). Alat peraga di gunakan karena di sekolah tempat penelitian ini, tidak memiliki mata pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi seperti biologi, dimana dalam mata pelajaran tersebut menjelaskan organ reproduksi manusia. Untuk mengganti objek-objek yang nyata maka digunakan video, sehingga dapat memberikan pengalaman yang tidak langsung bagi sasaran (Notoatmodjo, 2003).

Hasil pengukuran awal (sebelum intervensi) sebesar 72,6% pengetahuan siswi terkait pernikahan dini kurang, akan

tetapi setelah dilakukan intervensi persentasi pengetahuan kurang adalah 11,3% dan persentase siswi dengan pengetahuan yang baik meningkat dari 27,4% menjadi 88,7%. Pengetahuan yang baik akan ikut membentuk dan mempengaruhi pola pikir seseorang kemudian pola pikir tersebut akan membentuk sikap yang positif. Dampak yang ditimbulkan akibat pernikahan dini pada umumnya lebih banyak dialami oleh perempuan. Diantaranya yaitu komplikasi pada saat kehamilan, hilangnya kesempatan mendapatkan pendidikan, kekerasan dalam rumah tangga dan kemiskinan. Selain itu pernikahan usia dini memiliki beberapa dampak dari aspek kesehatan, aspek ekonomi, aspek psikologis, aspek pendidikan dan aspek kependudukan (BKKN, 2012). Aspek–aspek tersebut dikarenakan pernikahan usia dini belum siap secara fisik dan psikis. Beberapa dampak terhadap aspek tersebut diantara adalah aspek kesehatan, aspek ekonomi, aspek psikologis, aspek pendidikan, aspek kependudukan.

Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam pencegahan pernikahan dini. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Aditya Risky Dwinanda (2015), yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini yaitu responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki resiko untuk melakukan



pernikahan usia dini sebesar 4 kali di bandingkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Khomsatun (2012) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri menikah dini tentang kehamilan dan kecemasan menghadapi kehamilan di Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang. Untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti penididikan formal, pengalaman, budaya serta dengan informasi. Remaja yang mempunyai banyak sumber informasi dapat memberikan. peningkatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tersebut. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui media massa seperti majalah, koran, berita televisi dan salah satunya juga dapat diperoleh dari penyuluhan dan pendidikan kesehatan.

Sebelum dilakukan intervensi persentasi sikap positif siswi adalah sebesar 21,0% dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan sikap siswi yaitu menjadi sebesar 66,1%. Selain pengetahuan, faktor lain yang juga berhubungan dengan kejadian pernikahan dini adalah sikap terhadap pernikahan dini. Menurut Azwar (2009) faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi dimana apa yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan

seseorang terhadap stimulus sosial kemudian membentuk sikap positif atau negatif. Faktor lainnya yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah emosional. Selain itu terdapat faktor media massa yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap. Berbagai media seperti internet, televisi, radio, surat kabar, sosial media, dll mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini didukung juga penelitian oleh Nazrullah (2014) yang dilakukan di Pakistan, dimana hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sikap terhadap pernikahan dini dipengaruhi juga oleh status ekonomi, pendidikan, budaya, persepsi masyarakat dan agama.

Sebelum dilakukan intervensi diketahui sebesar 56,5% siswi memiliki lingkungan yang mendukung terhadap pernikahan dengan usia ideal dan setelah dilakukan intervensi persentase meningkat menjadi 83,9%. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini. Menurut Puspitasari (2006) menambahkan faktor adat

terjadinya pernikahan usia dini disebabkan ketakutan orangtua terhadap gunjingan tetangga dekat, orangtua merasa takut anaknya dikatakan perawan tua. Hal ini dikarenakan lebih di kecamatan Pulokulon tidak ada kebiasaan menikah dini, tetapi apabila remaja sudah tidak sekolah dan bekerja akhirnya akan menikah dini sebelum mereka dewasa. Perilaku menikah dini merupakan perilaku operan yang dipelajari remaja dari lingkungan tempat individu tinggal. Hal ini berkaitan dengan perilaku menikah dini yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Pengaruh lingkungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keberadaan nilai dan norma yang berkembang dimasyarakat terkait keberadaan seorang remaja putri dan konsep pernikahan. Pengaruh lingkungan dalam penelitian ini dihitung melalui tingkat keyakinan remaja terhadap norma dan nilai yang berkembang.

Peran aktif masyarakat dan pemerintah sangat dibutuhkan untuk membantu mencegah terjadinya pernikahan dini, misal seperti mulai menghilangkan adanya anggapan ketika anak tidak segera dinikahkan akan menjadi perawan tua, mendukung anak untuk melakukan pendidikan wajib 12 tahun atau bahkan sampai ke perguruan tinggi dan membangun desa menjadi sebuah desa yang melakukan pendewasaan usia menikah (Rahmat, 2017).

## **B. Upaya Penanggulangan Pernikahan Dini**

Upaya penanggulangan pernikahan dini diantaranya didasari oleh komitmen internasional dan nasional sebagai dasar pentingnya pendewasaan usia perkawinan (PUP). Berikut adalah penjelasan terkait hal tersebut (Anwar 2016):

1. Komitmen Internasional, diantaranya:
  - a) Konvensi Hak Anak, diratifikasi dengan Kepres 36 tahun 1990
  - b) Konvensi *Convention on Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*, diratifikasi dengan UU No.7 tahun 1984 (Pasal 16 tentang Perkawinan)
  - c) *International Convention On Civil and Political Rights*, diratifikasi dengan UU No.12 tahun 2005
  - d) *International Convention On Economic, Social and Cultural Rights*, diratifikasi dengan UU No.11 Tahun 2005
2. Komitmen Nasional, diantaranya:
  - a) UU No.35 tahun 2014 tentang Perubahan Atas UU No. 23/2002 tentang Perlindungan Anak

- b) UU No.39 Tahun 1999 tentang HAM 3. UU No.23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT)

Indonesia wajib menjamin Hak Anak sesuai yang tercantum pada Konvensi Hak Anak Internasional, antara lain (PBB, 1989):

1. Hak untuk didengar
2. Hak untuk bebas dari tindakan diskriminasi (Pasal 5 CEDAW, tentang batasan umur perkawinan bagi anak perempuan dan anak laki-laki)
3. Hak untuk mendapatkan berdasarkan “best interest of the child”
4. Hak atas perlindungan dari segala bentuk kekerasan/kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan
5. Hak untuk beristirahat, bersenang-senang, bermain dan rekreasi
6. Hak atas perlindungan dari eksploitasi yang mengganggu pendidikan atas membahayakan kesehatan, fisik, mental spiritual, moral atau sosial (perkawinan anak merugikan kesehatan anak,

mengganggu pendidikan dan merupakan kekerasan thd anak dan bentuk eksploitasi terhadap anak)

Kebijakan Pemerintah Untuk Pendewasaan Usia Perkawinan Anak sebagai upaya penanggulangan pernikahan dini, diantaranya:

1. Wajib belajar 12 tahun

Beberapa program untuk mengawali pendidikan dasar 12 tahun sudah dilakukan oleh Pemerintah, misalnya melalui program Pendidikan Menengah Universal (PMU) melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 20 Tahun 2013. PMU disebut sebagai program rintisan wajib belajar 12 tahun. Program rintisan ini muncul untuk meningkatkan kemampuan daya saing bangsa dan menyambut bonus demografi. Selain PMU pemerintah juga memberikan skema pembiayaan lain agar akses siswa dari keluarga miskin tetap dapat mengakses pendidikan melalui Program Indonesia Pintar (PIP), Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Bantuan Operasional Siswa (BOS), dan Bantuan Operasional Siswa Daerah (Bosda). Pendekatan ini tentu saja sudah dapat membantu percepatan akses pendidikan dasar 12 tahun bagi keluarga miskin. Namun program ini

kurang dapat bersifat masif karena tidak didukung secara langsung dengan penganggaran dari Pemerintah Pusat dan Daerah agar ada jaminan tentang akses setiap warga negara dalam mengenyam pendidikan yang bermutu. Penganggaran akan bersifat masif dan dengan demikian siswa miskin yang tidak dapat memperoleh akses pendidikan 12 tahun dapat dibiayai sehingga mereka dapat memperoleh hak-hak pendidikan yang dijamin oleh Konstitusi. Dengan pendekatan ini, kita tidak dapat melihat secara kuat dampak-dampak nyata dari kinerja pemerintah pusat dan daerah dalam mencerdaskan putra-putri bangsa. Selain itu, adanya inisiatif masyarakat sipil, melalui Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) dan inisiatif lain belum mampu merengkuh seluruh siswa Indonesia berusia sampai dengan 21 tahun untuk mengenyam pendidikan dasar yang berkualitas (Ikrom 2015).

## 2. Sosialisasi pentingnya pendidikan kespro (PP No.61 Tahun 2014 tentang Kespro)

Berbagai fenomena yang terjadi di Indonesia, agaknya masih timbul pro kontra di masyarakat, lantaran adanya anggapan bahwa membicarakan seks adalah hal yang tabu

dan pendidikan seks akan mendorong remaja untuk berhubungan seks. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan pendidikan seks sebagai suatu hal yang vulgar.

Selama ini, jika kita berbicara mengenai seks, maka yang terbersit dalam benak sebagian besar orang adalah hubungan seks. Padahal, seks itu artinya jenis kelamin yang membedakan laki-laki dan perempuan secara biologis. Seksualitas menyangkut beberapa hal antara lain dimensi biologis, yaitu berkaitan dengan organ reproduksi, cara merawat kebersihan dan kesehatan; dimensi psikologis, seksualitas berkaitan dengan identitas peran jenis, perasaan terhadap seksualitas dan bagaimana menjalankan fungsinya sebagai makhluk seksual, dimensi sosial, berkaitan dengan bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia serta bagaimana lingkungan berpengaruh dalam pembentukan pandangan mengenai seksualitas dan pilihan perilaku seks, dan dimensi kultural, menunjukkan bahwa perilaku seks itu merupakan bagian dari budaya yang ada di masyarakat.

Ada dua faktor mengapa pendidikan seks sangat penting bagi remaja. *Faktor pertama* adalah ketika anak-



anak tumbuh menjadi remaja, mereka belum paham dengan pendidikan seks—sebab orang tua masih menganggap bahwa membicarakan mengenai seks adalah hal yang tabu. Sehingga dari ketidakpahaman tersebut para remaja merasa tidak bertanggungjawab dengan seks atau kesehatan anatomi reproduksinya.

*Faktor kedua*, dari ketidakpahaman remaja tentang seks dan kesehatan anatomi reproduksi, mereka kemudian mencari-cari informasi yang dapat menjawab pertanyaan mereka. Di lingkungan sosial masyarakat konten mengenai seksualitas dan reproduksi ditawarkan dalam beragam media. Sejumlah sarana seperti VCD, majalah, internet, bahkan tayangan televisi pun saat ini memuat konten pornografi yang mengarah kepada hal yang tidak layak untuk dikonsumsi oleh remaja. Dalam mengakses beragam media tersebut, banyak remaja yang belum mampu memilih apa yang layak dikonsumsi pada usianya dan apa yang tidak. Sehingga apa yang diperagakan dalam media tersebut dianggap sebagai hal biasa.

Pendidikan seksualitas yang efektif harus disesuaikan dengan umur remaja, budaya dalam konteks kehidupan remaja, serta memberikan informasi yang akurat. Hal

tersebut mencakup kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi sikap dan nilai, serta kemampuan pengambilan keputusan ataupun keterampilan hidup lainnya yang dibutuhkan remaja untuk dapat membuat keputusan terkait dengan kehidupan seksualnya.

Persoalan di atas masih membayangi kita (pemerintah dan LSM) karena target *Millenium Developmen Goals* (MDGs) 5A dan 6A untuk penurunan Angka Kematian Ibu dan penurunan prevalensi penyebaran HIV dan AIDS bisa dikatakan sangat sulit dicapai. Pada intinya, kebijakan pemerintah dalam menyelesaikan kedua isu ini tidak menghubungkan dua hal penting: remaja dan SRHR (*Sexuality and Reproductive Health and Rights* atau Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas). Remaja masih dianggap anak kecil yang tidak perlu dipenuhi hak-haknya dan SRHR masih dianggap tabu. Selama SRHR tidak dianggap sebagai hak setiap orang (padahal pemerintah sudah menandatangani *Program of Action ICPD* tahun 1994), dan orang muda tidak dilibatkan dalam proses perumusan kebijakan terkait masalah di atas.

Di samping itu pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah sebagaimana

ditunjukkan oleh hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007. Sebanyak 13% remaja perempuan tidak tahu tentang perubahan fisiknya dan hampir separuhnya (47,9%) tidak mengetahui kapan masa subur seorang perempuan. Adapun yang memprihatinkan kita semua adalah, pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk meng- hindari infeksi HIV masih terbatas. Hanya 14% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhu- bungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki me- nyebutkan membatasi jumlah pasangan (jangan berganti-ganti pasangan seksual) sebagai cara menghindar dari HIV/AIDS. Sementara itu, data dari Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir separuh (47,8%) kasus AIDS berdasarkan usia juga diduduki oleh kelompok usia muda (20-29 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seks berisiko terjadi pada usia remaja. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan tersebut menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual penting untuk diberikan.

### 3. Program KB dan Generasi Berencana

Pada tahun 1970 resmilah program KB menjadi program pemerintah dengan ditandai pencanangan hari keluarga nasional pada tanggal 29 Juni 1970. Pada tanggal tersebut pemerintah mulai memperkuat dan memperluas program KB ke seluruh Indonesia. Pada tahun tersebut BKKBN resmi sebagai lembaga yang mengelola Program KB (Susanti 2015).

Program KB sudah ditambah targetnya dahulu yang hanya untuk pasangan suami istri, sekarang program KB di khususkan bagi penduduk Indonesia yang berstatus sebagai remaja. Remaja banyak yang seharusnya belum waktunya untuk menikah tetapi karena terjerumus dalam hubungan yang terlampau jauh sehingga mereka harus menikah pada usia yang tidak seharusnya. Remaja tidak mendapat informasi yang cukup tentang bagaimana seharusnya mereka berhubungan dalam pacaran yang sudah menjadi trend budaya remaja sekarang dan juga sekarang banyak para remaja yang sembarangan melakukan hubungan seksual tanpa didasari pengetahuan yang cukup tentang bahaya melakukan hubungan seksual secara sembarangan atau disebut free sex. Remaja merupakan salah satu

kelompok penduduk yang harus dibina secara terus menerus dan dimantapkan, sehingga memiliki sikap dan perilaku yang mendukung pelebagaan sekaligus pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Susanti 2015).

BKKBN mencanangkan berbagai macam program yang berkaitan dengan kependudukan dan kualitas penduduk termasuk generasi muda. Untuk memperkenalkan KB kepada remaja, maka BKKBN tengah gencargencarnya mengkampanyekan salah satu program mereka, yang disebut dengan Generasi Berencana (GenRe). Program KB untuk remaja ini atau program GenRe didukung dengan didirikannya PIK KRR (Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja). PIK KRR didirikan untuk membantu remaja dalam memperoleh informasi yang benar tentang reproduksi baik dalam hal cara merawat organ reproduksi dan juga bertujuan untuk menjadikan reproduksi yang sehat dalam segala aspek. Organisasi ini sangat membantu pemerintah untuk mensukseskan program KB untuk remaja sehingga tujuan pemerintah untuk menjadikan “Anak Indonesia Harapan Masa Depan” dapat tercapai. Program BKKN yaitu Generasi Berencana (GenRe)

sasarannya adalah kalangan remaja setingkat SMA dan mahasiswa. Melalui program ini yang diselingi dengan informasi soal keluarga berencana, kalangan muda memiliki planning (rencana) untuk bagaimana mempersiapkan keluarganya dengan perencanaan yang matang (Susanti 2015).

Dalam usaha mengatasi ledakan penduduk, pemerintah melalui BKKBN, melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu upaya pengendalian penduduk. Program ini bertujuan menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dengan cara penggunaan alat-alat kontrasepsi. Sementara untuk menanggapi permasalahan yang muncul di kalangan remaja, BKKBN memiliki program Generasi Berencana (GenRe) yang mempromosikan program-program Keluarga Berencana sejak dini bagi kaum remaja. Pesan-pesan GenRe didifusikan melalui iklan, selain itu pesan-pesan GenRe juga disampaikan dalam wadah GenRe yakni Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) dimana sasaran khalayaknya adalah remaja berusia 10-24 tahun dan belum menikah, keluarga dan masyarakat peduli remaja. Keberadaan PIK diharapkan mampu menyampaikan

program GenRe, mengingat masih banyak ditemukan kasus pernikahan di bawah umur ideal yang ditetapkan oleh BKKBN (22 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria) dan ancaman permasalahan sosial lainnya (seperti pergaulan bebas, penggunaan NAPZA, HIV/AIDS) yang kini tidak hanya menyerang kota besar tetapi juga sudah merambah ke wilayah pedesaan (Dwi 2015).

#### 4. Pengarusutamaan Gender (PUG) dalam pembangunan nasional dan konsep Keadilan dan Kesetaraan Gender (KKG)

Upaya untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender di Indonesia dituangkan dalam kebijakan nasional sebagaimana ditetapkan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1999, UU No. 25 th. 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) tahun 2000-2004, dan dipertegas dalam Instruksi Presiden No. 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender (PUG) dalam Pembangunan nasional, sebagai salah satu strategi untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender. Pengarusutamaan Gender (PUG) dalam pembangunan nasional sebagai strategi untuk mewujudkan Kesetaraan dan Keadilan Gender (KKG), dengan menintegrasikan

permasalahan perempuan dan laki-laki kedalam berbagai program dan kebijakan pembangunan di Indonesia (Indonesia 2008).

#### 5. Program Kabupaten/Kota Layak Anak

Kabupaten/Kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh

dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin pemenuhan hak dan perlindungan anak.

Tujuan Kota Layak Anak (KLA) adalah Untuk membangun inisiatif Pemerintah Kabupaten/Kota yang *mengarah pada upaya transformasi Konvensi Hak Hak Anak (Convention on the rights of Child)* dari kerangka hukum ke dalam definisi, strategi dan intervensi pembangunan, dalam bentuk Kebijakan, Kelembagaan, program dan kegiatan pembangunan yang ditujukan untuk pemenuhan hak hak anak pada suatu wilayah kabupaten/kota. Strategi pelaksanaan Kota Layak Anak (KLA) adalah mengarusutamakan Hak Anak kedalam *kebijakan*, program dan kegiatan



pembangunan. yang dimulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dengan mengacu pada prinsip prinsip hak hak anak. Faktor faktor kunci yang menentukan keberhasilan KLA

- a) Adanya Kebijakan, Dukungan Politis dan Komitmen dari Para Pengambil Keputusan dari Kota/Kab sampai Kelurahan dan Desa
- b) Perencanaan dan Penganggaran yang berpihak pada Hak Anak.
- c) Kapasitas Kelembagaan dan SDM yang memadai
- d) Anak anak secara aktif ikut berperan serta dalam proses pembangunan
- e) Kemitraan dengan seluruh pemangku kewajiban, LSM, Ormas, Media, Swasta, Toma, Toga dan Masyarakat serta keluarga itu sendiri.
- f) Koordinasi yang efektif antar program dan instansi serta para Pemangku kewajiban.
- g) Secara terus menerus dan konsisten melakukan Monitoring, Evaluasi, Supervisi dan
- h) Dibangunnya dan berfungsinya fasilitas fasilitas umum yang layak anak seperti, sekolah,

puskesmas, Rumah sakit, tempat bermain dan rekreasi, Pasar, Swalayan, dsb.

- i) Ketersediaan data dan sistem informasi anak yang terpilah dan berkelanjutan.
- j) Camat dan Kepala Desa/Lurah
- k) Kabupaten dan Kota yang mampu menjalankan pemerintahan dengan baik dan bersih dari bahaya laten

6. Revisi UU No.1 Tahun 1974, masuk prolegnas 2015-2019

Perubahan atau tambahan pada UU Perkawinan ini berangkat dari tujuan untuk memberi jaminan perlindungan bagi perempuan baik dewasa maupun di bawah umur dalam hubungan perkawinan. Pihak yang kontra dengan sanksi pidana terhadap kawin siri dan kawin kontrak, antara lain berangkat dari asumsi dari ke-sah-an perkawinan di bawah tangan dan kawin mu'tah menurut syariat agama (Baswedan 2010).

7. Perbaiki RUU Kesetaraan Gender

Draft Rancangan Undang-Undang Kesetaraan dan Keadilan Gender (RUU KKG) sekarang ini masih terus

dalam pembahasan di Komisi VIII DPR RI. Rencananya RUU ini bakal disepakati pada masa persidangan ke-4 tahun 2012-2013. Meski kita tahu bahwa dalam perjalanan pembuatan RUU ini banyak menuai pro dan kontra yang beragam baik dari laki-laki maupun perempuan, RUU ini menjadi penting untuk dibahas karena masih banyaknya kasus-kasus ketidakadilan gender yang kerap terjadi di Indonesia, yang pada umumnya kaum perempuan menjadi korban. Meski saat ini pemerintah telah mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional, namun status hukumnya masih dianggap terlalu rendah, tidak memiliki kekuatan hukum yang memadai untuk membangun keadilan dan kesetaraan gender, dan sepertinya hanya berjalan di tempat. Kementerian yang menjalankan Inpres tersebut juga tidak punya kekuatan untuk menjalankannya (Baswedan 2010).

Salah satu tujuan RUU ini untuk meningkatkan partisipasi perempuan di berbagai aspek, tetapi laki-laki juga menjadi subjek dalam Undang-Undang ini. Undang-Undang ini membuka kesempatan yang sama, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Jadi, kalau pada satu titik

perempuan lebih dominan, akan terkoreksi pula oleh Undang-Undang ini (Baswedan 2010).

- a. Sosialisasi UU No.35 Tahun 2014 tentang perubahan UU No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Dalam hal menjamin seorang anak agar kehidupannya bisa berjalan dengan normal, maka negara telah memberikan payung hukum yakni Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Namun seiring berjalannya waktu, pada kenyataannya undang-undang tersebut dirasa belum dapat berjalan secara efektif karena masih adanya tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan sektoral terkait dengan definisi anak, di sisi lain maraknya kejahatan terhadap anak di tengah-tengah masyarakat, salah satunya adalah kejahatan seksual yang saat ini banyak dilakukan oleh orang-orang dekat sang anak, serta belum terakomodirnya perlindungan hukum terhadap anak penyandang disabilitas. Sehingga, berdasarkan paradigma tersebut maka Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang saat ini sudah berlaku ±

(kurang lebih) 12 (dua belas) tahun akhirnya diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang mempertegas tentang perlunya pemberatan sanksi pidana dan denda bagi pelaku kejahatan terhadap anak terutama kepada kejahatan seksual yang bertujuan untuk memberikan efek jera, serta mendorong adanya langkah konkrit untuk memulihkan kembali fisik, psikis dan sosial anak. Hal tersebut perlu dilakukan untuk mengantisipasi anak (korban kejahatan) dikemudian hari tidak menjadi pelaku kejahatan yang sama. Karena berdasarkan fakta yang terungkap pada saat pelaku kejahatan terhadap anak (terutama pelaku kejahatan seksual) diperiksa di persidangan, ternyata sang pelaku dulunya juga pernah mengalami (pelecehan seksual) sewaktu sang pelaku masih berusia anak, sehingga sang pelaku terobsesi untuk melakukan hal yang sama sebagaimana yang pernah dialami (Muliawan 2018).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 yang mulai efektif berlaku pertanggal 18 Oktober 2014 banyak mengalami perubahan "paradigma hukum",

diantaranya memberikan tanggung jawab dan kewajiban kepada negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga dan orang tua atau wali dalam hal penyelenggaraan perlindungan anak, serta dinaikannya ketentuan pidana minimal bagi pelaku kejahatan seksual terhadap anak, serta diperkenalkannya sistem hukum baru yakni adanya hak restitusi (Muliyawan 2018).

- b. Bekerjasama dengan organisasi perempuan dan organisasi keagamaan dan ormas sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan
- c. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No.6 Tahun 2013 tentang Pembangunan Keluarga

Pembangunan Keluarga adalah upaya untuk mewujudkan Keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga adalah kondisi Keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup

harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin (I 2013)

Dalam pelaksanaan Pembangunan Keluarga, Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyusun dan mengembangkan kebijakan pelaksanaan dan kebijakan teknis yang ada. Kesejahteraan yang di dalamnya mencakup (I 2013)

- 1) landasan legalitas dan keutuhan Keluarga;
- 2) Ketahanan fisik;
- 3) Ketahanan ekonomi;
- 4) Ketahanan sosial psikologi; dan
- 5) Ketahanan sosial budaya.

d. Sosialisasi tentang “*parenting skill*”

Parenting skill adalah kemampuan yang dimiliki oleh orangtua dalam membesarkan dan mendidik anak sejak masih bayi hingga dewasa yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan karakteristik anak pada nantinya. Oleh karena itu perlu orang tua perlu memahami *parenting skill* yang baik kepada anaknya terkait kesehatan reproduksi serta dampak dari pernikahan dini (Grahani 2017).

- e. Menyediakan program-program pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan UKM Keluarga Miskin

Kemiskinan merupakan permasalahan utama yang harus dipecahkan. Penanggulangan kemiskinan secara sinergis dan sistematis harus dilakukan agar seluruh warganegara mampu menikmati kehidupan yang bermartabat. Oleh karena itu, sin- ergi seluruh pemangku kepentingan sangat diperlukan. pemerintah telah menetapkan tiga jalur strategi pembangunan, yaitu: (1) Pro- Pertumbuhan (*pro- growth*), untuk meningkatkan dan mempercepat pertumbuhan ekonomi melalui investasi, sehingga diperlukan perbaikan iklim investasi, melalui peningkatan kualitas pengeluaran pemerintah, melalui ekspor, dan peningkatan konsumsi; (2) Pro-Lapangan Kerja (*pro-job*), agar pertumbuhan ekonomi dapat menciptakan lapangan pekerjaan yang seluas-luasnya dengan menekankan pada investasi padat pekerja; (3) Pro-Masyarakat Miskin (*pro-poor*), agar pertumbuhan ekonomi dapat mengurangi jumlah penduduk miskin sebesar-besarnya dengan penyempurnaan sistem perlindungan



sosial, meningkatkan akses kepada pelayanan dasar, dan melakukan pemberdayaan masyarakat.

Pembangunan yang dilakukan dimaksudkan untuk menciptakan kesempatan kerja yang seluas-luasnya dan mengurangi jumlah penduduk miskin secepat-cepatnya dengan melibatkan seluruh masyarakat (*inclusive growth*). Untuk meningkatkan koordinasi penanggulangan kemiskinan, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010, tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang merupakan penyempurnaan dari Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2009 tentang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan. Dalam Perpres tersebut diamanatkan untuk membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di tingkat pusat yang keanggotaannya terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, dunia usaha, dan pemangku kepentingan lainnya. Sedangkan di provinsi dan kabupaten/kota dibentuk Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Provinsi dan Kabupaten/Kota. Beberapa contoh program penanggulangan kemiskinan adalah sebagai berikut (Informatika 2011):

- 1) Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTS diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

Pelaksanaan PKH juga mendukung upaya pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium. Lima Komponen Tujuan MDG's yang akan terbantu oleh PKH yaitu: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan; Pendidikan Dasar; Kesetaraan Gender; Pengurangan angka kematian bayi dan balita; Pengurangan kematian ibu melahirkan.

## 2) Bantuan Operasional Sekolah (BOS)

BOS adalah program pemerintah untuk penyediaan pendanaan biaya nonpersonalia bagi satuan pendidikan dasar dan menengah pertama sebagai wujud pelaksanaan program wajib belajar 9 tahun. BOS diprioritaskan untuk biaya operasional nonpersonal,

meskipun dimungkinkan untuk membiayai beberapa kegiatan lain yang tergolong dalam biaya personal dan biaya investasi. Tujuan umum program BOS untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan pendidikan dalam rangka wajib belajar sembilan tahun yang bermutu. Sasaran program BOS adalah semua siswa (peserta didik) di jenjang Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Madrasah Tsyanawiyah (MTs), termasuk Sekolah Menengah

Terbuka (SMPT) dan Pusat Kegiatan Belajar Mandiri (PKBM) yang diselenggarakan oleh masyarakat, baik negeri maupun swasta di seluruh provinsi di Indonesia.

### 3) Program Bantuan Siswa Miskin (BSM)

Meski dana BOS diharapkan dapat meningkatkan jumlah keikutsertaan peserta didik, tapi faktanya, masih tetap saja ada siswa yang putus sekolah dan tidak melanjutkan. Penyebabnya, para orangtua kesulitan memenuhi kebutuhan pendidikan seperti baju, seragam, buku tulis dan buku cetak, sepatu, biaya transportasi, dan biaya lain-lain yang tidak ditanggung oleh dana

BOS (Bantuan Operasional Sekolah). Kebijakan Bantuan Siswa Miskin (BSM) bertujuan agar siswa dari kalangan tidak mampu dapat terus melanjutkan pendidikan di sekolah. Program ini bersifat bantuan bukan beasiswa, karena jika beasiswa bukan berdasarkan kemiskinan, melainkan prestasi.

Dana sebesar Rp 360.000 per tahun diberikan kepada siswa tingkat SD, dipergunakan untuk keperluan sekolah, seperti, pembelian buku pelajaran, seragam sekolah, alat-alat olahraga dan keterampilan, pembayaran transportasi ke sekolah, serta keperluan lain yang berkaitan dengan proses pembelajaran di sekolah.

BSM adalah bantuan yang diberikan kepada siswa dari keluarga kurang mampu untuk dapat melakukan kegiatan belajar di sekolah. Bantuan ini memberi peluang bagi siswa untuk mengikuti pendidikan di level yang lebih tinggi. Selain itu, bertujuan untuk mengurangi jumlah siswa putus sekolah akibat permasalahan biaya pendidikan. Sementara bagi siswa miskin di jenjang pendidikan menengah atas pemerintah menyiapkan bantuan khusus murid miskin

di jenjang SMA dan bantuan beasiswa untuk siswa miskin pada jenjang SMK.

Di jenjang pendidikan tinggi, program beasiswa bagi anak kurang mampu juga digulirkan pemerintah dengan nama bantuan belajar mahasiswa miskin ber-IPK 2,5, dan beasiswa bidik misi. Bidik misi bertujuan untuk meningkatkan akses dan kesempatan belajar di perguruan tinggi bagi peserta didik yang berpotensi akademik memadai dan kurang mampu secara ekonomi. Besarnya anggaran untuk beasiswa miskin diberbagai jenjang dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

#### 4) Program Beras Untuk Keluarga Miskin (RASKIN)

Raskin merupakan subsidi pangan yang diperuntukkan bagi keluarga miskin sebagai upaya dari pemerintah untuk meningkatkan ketahanan pangan dan memberikan perlindungan pada keluarga miskin. Pendistribusian beras ini diharapkan mampu menjangkau keluarga miskin dimana masing-masing keluarga akan menerima beras minimal 10 Kg/KK tiap bulan dan maksimal 20 Kg/KK tiap bulan dengan harga bersih Rp 1.000/kg di titik-titik distribusi. Keberhasilan

Program Raskin diukur berdasarkan tingkat pencapaian indikator 6T, yaitu: tepat sasaran, tepat jumlah, tepat harga, tepat waktu, tepat kualitas, dan tepat administrasi.

Program ini bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran Rumah Tangga Sasaran (RTS) melalui pemenuhan sebagian kebutuhan pangan pokok dalam bentuk beras dan mencegah penurunan konsumsi energi dan protein. Selain itu raskin bertujuan untuk meningkatkan/membuka akses pangan keluarga melalui penjualan beras kepada keluarga penerima manfaat dengan jumlah yang telah ditentukan.

## DAFTAR PUSTAKA

(UNFPA), U. N. P. F. Obstetric  
Fistula. <https://www.unfpa.org/obstetric-fistula>, UNFPA.  
**11 maret 2018.**

Ahmad, D. (2009). Psikologi kebidanan Analisis perilaku wanita  
untuk kesehatan. Jakarta, Salemba Medika.

Alfiyah (2010). Sebab-sebab Pernikahan Dini. [http://  
alfiyah23.student.umm.ac.id](http://alfiyah23.student.umm.ac.id). **Diakses tanggal 16 Maret  
2018.**

Anwar, S. D. (2016). Kebijakan dan Program Pemerintah Dalam  
Mengatasi Perkawinan  
Anak. [http://kajiangender.pps.ui.ac.id/  
wpcontent/uploads/2016/04/Hari-1-  
pembukaan-Sri-Danti-  
Anwar1.pdf](http://kajiangender.pps.ui.ac.id/wpcontent/uploads/2016/04/Hari-1-pembukaan-Sri-Danti-Anwar1.pdf). **18 Desember 2016.**

Ardhianita, I. A., B (2008). "Kepuasan Pernikahan Ditinjau dari  
Berpacaran dan Tidak Berpacaran." Jurnal  
Psikologi **32(2)**: 101-111.

Armando, A. (2012). Mengupas batas pornografi. Kementerian  
Negara Pemberdayaan Perempuan. Jakarta.

Azwar, S. (2003). Sikap manusia teori dan pengukurannya.  
Yogyakarta, Pustaka Pelajar Offset.

- Bachtiar, I. (2010). "Keterpaparan materi pornografi dan perilaku seksual siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri." Makara Sosial Humaniora **14**(2): 83-90.
- Baswedan, A. d. (2010). Update Indonesia: Tinjauan Bulanan Ekonomi, Hukum, Keamanan, Politik, dan Sosial. Jakarta, The Indonesian Institute.
- Beteq, S. (2016). "Faktor-faktor pendorong pernikahan dini dan dampaknya di Desa Mahak Baru Kecamatan Sungai Boh Kabupaten Malinau." Journal Sosiatri-Sosiologi **4**(3): 194-207.
- BKKBN (2010). Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia. D. R. d. P. H.-H. Reproduksi. Jakarta.
- BKKBN (2012). Pernikahan dini pada beberapa provinsi di Indonesia: akar masalah dan peran kelembagaan di daerah. Jakarta, BKKBN Nasional.
- Cahyani, D. S. (2015). "Pengaruh tingkat pendidikan orang tua dan pendapatan bersih orang tua terhadap usia kawin pertama anak wanita di Kecamatan Tersono Kabupaten Batang tahun 2013." Edu Geography **3**(4): 60-67.



- Chipkevitch, E. (2001). "Clinical assesment of sexual maturation in adolescents." Jornal de Pediatria **77**(2): 135-142.
- Cunningham, F. L., KJ. Bloom, SL. Hauth, JC. Rouse, DJ. Spong, CY (2010). William's Obstetrics. New York, Mc Graw Hill Medical.
- Cunningham, F. M., PC. and Gant, NF (1995). Obstetri Jakarta, EGC.
- Desiyanti, I. W. (2015). "Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di kecamatan mapanget kota Manado." JIKMU **5**(2).
- Dharma, S. M., DN. and Nandedkar, TD (2009). "Gene expression profiling during early folliculogenesis in the mouse ovary." Fertility and Sterility **91**(5): 2025-2036.
- Djamilah. Kartikawati, R. (2014). "Dampak perkawinan anak di Indonesia." Jurnal Studi Pemuda **3**(1): 1-16.
- Dwi, D. U., Y (2015). "Penyuluhan program BKKBN mengenai Generasi Berencana (GenRe) dan sikap remaja." Jurnal Simbolika **1**(2).
- Dwinanda, A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini di Kecamatan plaosan Kabupaten

magetan Jawa Timur. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Eddy, F. d. S., L (2009). "Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya." Sari Pediatri **11**(2): 137.

Fachrudin (2011). "Peranan Pendidikan Agama dalam Keluarga terhadap Pembentukan Kepribadian Anak-Anak." Jurnal Pendidikan Agama Islam-Ta'lim **9**(1).

Fadlyana, E. d. L., S (2015). "Pernikahan dini dan permasalahannya." Jurnal Sari Pediatri **11**(1).

Fatmawati, E. (2012). "Pernikahan Dini pada Komunitas Muslim Madura di Kabupaten Jember." Jurnal Edu-Islamika **3**(1).

Gant, N. a. C., FG (1993). Basic gynecology and obstetric, Connecticut: Prentice-Hall International Inc.

Garor, R. A., R. Erman, A. Felz, C. Nitke, S. and Fish, B (2009). "Effects of basic fibroblast growth factor on in vitro development of human ovarian primordial follicles." Fertility and Sterility **91**(5): 1967-1975.

Grahani, F. (2017). "Efektivitas parenting skill dalam menangani perilaku agresi anak usia dini." Jurnal Psikologi **15**(1).

- Granner, D. (2003). The diversity of the endocrine system in: harper's ilustrated biochemistry twenty-sixth edition. New York, Lange Medical Books/McGraw Hill.
- Green, L. (1994). Community health. Seventh Edition. Inc. . United States of America, Mosby Year Book.
- Guyton, A. d. H., JE (1997). Buku ajar fisiologi kedokteran edisi 9. Jakarta, EGC.
- Hamilton, D. a. F. (1997). Lectures note obstetrics and gynaecology second edition. Oxford, Blackwell Publishing.
- Harahap, S. S., H. Mutiara, E (2014). Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya pernikahan usia muda di Desa Seumadam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang. Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Hardani, S. (2015). "Analisis tentang Batas Umur untuk Melangsungkan Perkawinan Menurut Perundang-Undangan di Indonesia." Jurnal Pemikiran Islam **40**(2): 126-139.
- Haryono, A. (2008). "Tradisi perkawinan usia dini kelompok Etnik Madura Jember." Jurnal Sosial dan Humaniora **2**(3): 1-1.

- Hotchkiss, D. (2016). "Risk factors associated with the practice of child marriage among roma girls in Serbia." BMC International Health and Human Rights **16**(6): 1-10.
- I, M. D. P. (2013). Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No.6 Tahun 2013 tentang Pembangunan Keluarga.
- Ikrom, A. d. (2015). Peta jalan pendidikan 12 tahun di Indonesia. J. P. P. I. J. N. f. E. W. Indonesia.
- Indonesia, K. P. R. (2008). Perencanaan penganggaran responsif gender. <http://www.kemendag.go.id/files/pdf/2012/12/06/perencanaan-pengang-garan-responsif-gender-id0-1354732924.pdf>. **12 Maret 2018**.
- Informatika, K. K. d. (2011). Program Penanggulangan Kemiskinan. Kabinet Indonesia Bersatu II. D. J. I. d. K. Publik. Jakarta.
- Kusmiran, E. (2011). Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta, Salemba Medika.
- Lam, C. B. (2007). "The use of cyberpornography by young men in Hong Kong: some psychosocial correlates." Archive of Sexual Behavior **3**(6): 588-598.

- Landung (2009). "Studi kasus kebiasaan pernikahan usia dini pada masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja." Media Kesehatan Masyarakat Indonesia **4(5)**: 89-94.
- Liana, N. R., M (2013). Perkawinan Dibawah Umur (Studi Kasus Di Desa Pulau Kopung Sentajo Kecamatan Kuantan tengah Kabupaten Kuantan Singingi). Riau, Universitas Riau.
- Luthfiah, D. (2008). Pernikahan Dini Pada Kalangan Remaja (15-19 Tahun). <http://nyna0626.com>.
- Manuaba, I. (1998). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta, EGC.
- Marlina, N. (2013). Hubungan antara Tingkat Pendidikan Orangtua dan Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Menikah Dini Yogyakarta, Universitas Ahmad, Dahlan.
- Mason, J. (2014). "The first 500 days of life: policies to support maternal nutrition. Global Health Action." American Journal of Clinical Nutrition **97(5)**: 911-918.
- Matsuda-Minehata, F., Inoue, N. Goto, Y. and Manabe, N. (2006). "The regulation of ovarian granulosa cell death by pro and anti apoptotic molecules." Journal of Reproduction and Development **52(6)**: 695-705.

- Mawardi, M. (2012). "Problematika perkawinan di bawah umur." Jurnal Analisa **19**(2): 911-918.
- McGee, E. a. H., AJW (2000). "Initial and cyclic recruitment of ovarian follicles." Endocrine Reviews **21**(2): 200-214.
- Mehring, P. (2003). Alterations in female reproductive system in: essentials of pathophysiology: concepts of altered health states. Philadelphia, Lippincot Williams and Wilkins.
- Muliyawan (2018). Paradigma baru hukum perlindungan anak pasca perubahan undang-undang perlindungan anak. <http://www.pn-palopo.go.id/index.php/berita/artikel/164-paradigma-baru-hukum-perlindungan-anak-pasca-perubahan-undang-undang-perlindungan-anak>. **12 Maret 2018**.
- Nad (2014). Beragam Efek Buruk Pernikahan Dini. <http://www.beritasatu.com/gaya-hidup/177423-beragam-efek-buruk-pernikahan-dini.html>. **16 Maret 2018**.
- Nandang, M. d. I., R (2009). "Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia menikah muda pada wanita dewasa muda di Kelurahan Mekarsari Kota Bandung." Jurnal Kesehatan Kartika STIKES A. Yani **1**(1).

- Notoatmodjo, S. (2007). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nurhajati, L. (2013). Komunikasi keluarga dalam pengambilan keputusan pernikahan. Jakarta, Universitas Al Azhar Indonesia.
- Olivia, F. (2015). "Batasan Umur Dalam Perkawinan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974." Lex Jurnalica **12**(3): 202-211.
- Puspita, R. (2014). Hubungan pengetahuan siswa putri dengan sikap siswa putri terhadap pernikahan usia dini di Desa Kesesi. Pekalongan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Putri, A. O. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Bawah Lima Tahun pada Ibu yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Martapura Timur. Fakultas Kesehatan Masyarakat Surabaya, Universitas Airlangga.
- Raharjo, S. (2013). "Determinan pernikahan dini di Kecamatan Kalianda." Jurnal Kesehatan **4**(2): 375-363.
- Rahman, F. S., M. Aprillisya R, Afika, HD (2015). "Kajian Budaya Remaja Pelaku Pernikahan Dini Di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan." Jurnal Mkmi: 108-117.

- Rahman, F. Y., F. Ulfah, N (2016). "Factors associated with events in early marriage in Banjar District." Indian Journal of Public Health Research and Development **8**(3).
- Raj, A. (2010). "When the mother is a child: The impact of child marriage on the health and human rights of girls. Boston." Archives of disease in childhood **95**(11): 931-935.
- Raj, A. S., N. Winter, M (2010). The effect of maternal child marriage on morbidity and mortality children under 5 in india; cross sectional study of nationally representative sample. BMJ 2010;340:b4258 doi:10.1136/bmj.b4258.
- Rizka, M. (2008). Persepsi Pernikahan di Usia Muda. Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia.
- Rofiq, A. (1977). The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Article Jakarta, Pradnya Paramita.
- Rohmah, N. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Usia Perkawinan Pertama Wanita di Kecamatan Sidayu Kabupaten Gresik Surabaya, Unversitas Negeri Surabaya.
- Sarkar, P. (2009). "Determinants and Effect of Early Marriage in Banglades " Research Journal of Applied Sciences **4**(5): 178-184.



- Sarwono, S. (2007). Psikologis Remaja. Jakarta, PT Rajagrafindo Persada.
- Setyawan, J. (2016). "Dampak psikologis pada perkawinan remaja di Jawa Timur." Jurnal Penelitian Psikologi 7(2): 15-39.
- Soetjiningsih (2002). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih (2004). Pertumbuhan Somatik pada Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Speroff, L. a. F., MA (2005). Clinical gynecologic endocrinology and infertility seventh edition book 1 and 2. Philadelphia, Lippincot Williams and Wilkins.
- Sri, R. d. (2016). "Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini Di Kecamatan Hampang Kabupaten Kotabaru." Dinamika Kesehatan 7(2).
- Statistik, B. P. (2016). Analisis data perkawinan usia anak di Indonesia. K. K. R. Indonesia. Jakarta.
- Statistik, B. P. (2016). Kemajuan yang tertunda: Analisis data perkawinan usia anak di Indonesia. B. P. Statistik. Jakarta, Indonesia.

- Suandi, I. (2004). Gizi pada Masa Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Suparini, Y. (2004). Konsep dasar keperawatan anak. Jakarta, EGC.
- Surya, T. (2013). Dispensasi Umur Perkawinan (Studi Implementasi Pasal 7 Ayat 2 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Di Pengadilan Agama Kota Malang). Artikel Ilmiah. Malang, Universitas Brawijaya.
- Susanti, H. (2015). "Strategi komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)." Jurnal Komunikasi ASPIKOM 2(4): 243-254.
- Susilo, C. A., A (2014). "Pernikahan dini dalam perspektif kesehatan reproduksi." The Indonesian Journal of Health Science 4(2): 112-121.
- Syarifah, S. (2016). "Pernikahan Dini Ditinjau Dari Sudut Pandang Sosial Dan Pendidikan." Alhiwar Jurnal Ilmu dan Teknik Dakwah 4(7).
- Sylvi, W. (2013). "Usia pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan gangguan perkembangan motorik halus bayi." Jurnal ilmu kebidanan 1(1): 1-7.

Umar (2012). Angka Pernikahan Dini di Kalimantan Selatan Masih Tinggi. Banjarmasin, BKKBN.

UNICEF (2001). Early marriage. Italy, Innocenti Research Centre: 1-30.

UNICEF (2012). Progress for children; A report card on adolescent. UNICEF. New York.

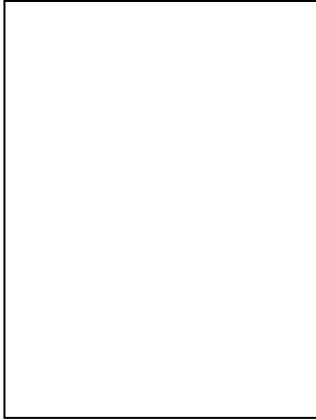
Werdiningsih, A. (2012). "Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia pra-sekolah." Jurnal STIKES 5(1): 82-98.

WHO (2014). World Health Statistics 2014. WHO. Geneva, Switzerland, World Health Organization.

Yunita, A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo. Ungaran, STIKES Ngudi Waluyo.

Zuraidah (2016). "Analisis pencapaian pendewasaan usia perkawinan di Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang." Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes 7(1): 46-51.

## RIWAYAT PENULIS



**Meitria Syahadatina Noor** lahir di Surabaya tanggal 19 Mei 1979, anak dari dr. H. Bachran Noor Bachtiar dan ibu Hj. Sulastri. Nama suaminya RB. Wibi Harsono, memiliki 1 orang anak bernama RR. Aisyah Nur Safa. Jenjang pendidikan dasar tamat tahun 1991 di SDN Rantau Kiwa 1 Rantau, dan tahun 1994 di SMPN 2 Banjarmasin. Jenjang pendidikan menengah tamat tahun 1997 di SMAN 1 Banjarmasin. Kemudian melanjutkan kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan lulus profesi dokter tahun 2005. Pada tahun 2006, diangkat sebagai PNS dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2008, melanjutkan pendidikan magister di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, lulus tahun 2010. Jenjang pendidikan S3 ditempuh pada tahun 2013-2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Topik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta artikel ilmiah dan buku yang ditulis lebih banyak mengenai kesehatan reproduksi dan gizi yang terkait dengan kesehatan reproduksi.



**Fauzie Rahman** lahir di Amuntai 21 April 1986. Pada tahun 2004, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar SKM pada tahun 2008, kemudian pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan pada Peminatan Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar *Master of Public Health (MPH)* pada tahun 2013. Saat ini, selain sebagai staf pengajar di FK ULM, juga dipercaya sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, Anggota Senat di FK ULM, Senat Universitas Lambung Mangkurat serta Auditor pada Lembaga Penjamin Mutu ULM. Tidak hanya di institusi pendidikan, ia juga aktif di organisasi profesi Perhimpunan Promosi Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI). Dibidang kegiatan kemahasiswaan, ia juga berperan sebagai pembina di salah satu organisasi mahasiswa FK ULM, dosen pembimbing mahasiswa berprestasi, dan dosen pembimbing kegiatan Pekan Ilmiah Mahasiswa tingkat Nasional. Selain itu, ia aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional, penulisan makalah dan poster. Ia juga aktif sebagai reviewer Artikel pada Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (BIMKMI), Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI) dan *International Conference on Family Planning*.



**Fahrini Yulidasari**, Lahir di Martapura 15 Februari 1985. Pada tahun 2003, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar SKM pada tahun 2007, kemudian pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan pada peminatan Gizi Kesehatan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar *Master of Public Health* (MPH) pada tahun 2014 awal. Saat ini, bekerja sebagai staf pengajar di Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, juga dipercaya dan diamanahi sebagai Kepala Departemen Gizi dan Ketua Unit KTI dan P2M. Selain

itu, aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional, penulisan makalah dan poster.



**Budi Santoso** adalah staff Departemen Obstetri Ginekologi FK Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jenjang pendidikan S1 profesi dokter di FK Unair, jenjang pendidikan Sp1 Obstetri dan Ginekologi FK Unair, jenjang pendidikan subspesialis Sp2 Fertilitas Endokrinologi Reproduksi FK Unair, dan jenjang pendidikan S3 Ilmu Kedokteran FK Unair. Topik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta artikel ilmiah dan buku yang ditulis lebih banyak mengenai Obstetri dan Ginekologi, Patologi Kesehatan Reproduksi dan kesehatan reproduksi secara umum.



**Atikah Rahayu** lahir di Marabahan tanggal 20 April 1978. Jenjang pendidikan dasar ia tempuh di SDN Marabahan 3 (1984-1990), dan di SMPN 1 Marabahan (1990-1993). Jenjang pendidikan menengahnya di SMAN 1 Marabahan (1993-1996). Selanjutnya ia melanjutkan kuliah di FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) Universitas Airlangga di Surabaya (2000-2002). Desember tahun 2003 ia diangkat menjadi PNS dengan mengisi formasi sebagai dosen di Universitas Lambung Mangkurat (Unlam) di Kalimantan Selatan. Tahun 2010 kembali melanjutkan pendidikan magister ilmu kesehatan masyarakat, peminatan gizi kesehatan

konsentrasi gizi masyarakat pada Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta (2010-2012). Topik penelitian maupun pengabdian masyarakat lebih banyak mengenai stunting pada balita dan kesehatan remaja putri mulai dari risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada 1000 Hari pertama Kehidupan, hingga mengaitkan beberapa metode pendidikan untuk mencegah dan menanggulangi kejadian stunting pada balita dan masalah gizi remaja putri yang dituang dalam produk ajar.



**Dian Rosadi** lahir di Pandansari pada tanggal 23 Maret 1988. Menempuh pendidikan Strata satu pada tahun 2006 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan melanjutkan pendidikan magister tahun 2011 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan *Field Epidemiology Training Program* (FETP/EL). Kemudian bergabung sebagai staf pengajar di Departemen Epidemiologi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam penelitian dan pengabdian sering terlibat mengenai *stunting*, *wasting* dan program penanggulangan pada balita di 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).



**Nur Laily** lahir di Martapura pada 15 April 1993. Lulus SMAN I Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Januari 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan lulus tahun 2017. Saat ini ia bekerja sebagai staf pengajar di Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir sering terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik mengenai *stunting* pada balita dan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).



**Andini Octaviana Putri** lahir di Banjarbaru pada 4 Oktober 1993. Lulus dari SMAN 1 Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Januari 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2018. Saat ini ia bekerja sebagai staf pengajar di Departemen KIA dan Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik mengenai *stunting* pada balita.



**Hadianor** Lahir di Amuntai pada 20 Mei 1995. Lulus MAN 1 Amuntai Kabupaten Hulu Sungai Utara Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Januari 2017. Saat ini ia bekerja sebagai staf di Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat FK UNLAM. Semasa kuliah, ia aktif diberbagai organisasi kemahasiswaan seperti Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (HIMA KESMAS) FK UNLAM dan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK UNLAM. Selain aktif di kegiatan organisasi mahasiswa, semasa kuliah ia juga aktif sebagai asisten peneliti di berbagai penelitian dan pengabdian yang dilakukan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat FK UNLAM. Selain itu, ia juga aktif sebagai tim penyusun bahan ajar/modul kegiatan seperti Buku ajar Komunikasi Kesehatan (2016), Perilaku Organisasi (2016), Buku Ajar Metode Kontarsepsi Jangka Panjang (2017), Manajemen Pemasara Pelayanan Kesehatan (2017), BBM-Pelayanan Kesehatan II Manajemen Rumah sakit (2017). Pengalaman penulisan karya tulis ilmiah adalah tentang Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Tahun 2016.



**Lia Anggraini** lahir di Buntok pada tanggal 27 Juni 1996 dari pasangan Bapak Novi Hertawan dan Ibu Sufiem. Beragama Islam dan bertempat tinggal di Banjarbaru. Adapun riwayat pendidikan yaitu pada tahun 2008 lulus dari SDN 3 Buntok. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Buntok dan lulus pada tahun 2011. Pada tahun 2014 lulus dari SMAN 1 Buntok pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Februari 2014. Saat ini bekerja sebagai staf pengajar di Departemen Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik mengenai stunting pada balita.



**Husnul Fatimah** Lahir di Kampung Baru 6 April 1998. Pada tahun 2016, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) hingga sekarang, memilih peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan sebagai spesifikasi dari jurusan yang digelutinya. Saat ini, selain sebagai seorang mahasiswa PSKM FK ULM, ia juga aktif diberbagai organisasi internal maupun eksternal kampus, yaitu menjadi Ketua Himpunan Mahasiswa Kesmas FK ULM, Anggota Forum Studi Ilmiah Mahasiswa FK ULM, Sekretaris Komunitas ARSA Kalsel, dan juga Anggota Yayasan Genre Indonesia Cabang Kalsel. Tidak hanya dalam organisasi, ia juga aktif dalam kegiatan sosial seperti pengabdian masyarakat atau menjadi relawan. Selain itu, ia juga sering mengikuti kompetisi akademik maupun non akademik seperti Lomba Karya Tulis Ilmiah dan ajang pemilihan duta. Ia juga menyukai hal-hal berbau kepemimpinan, oleh karena itu ia sering mengikuti program *leadership* lokal maupun nasional.



**Agus Muhammad Ridwan** lahir di di Kotabaru 11 Agustus 1998. Pada tahun 2016, memulai pendidikan Sarjana di program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) hingga sekarang, memilih peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan sebagai spesifikasi dari jurusan yang digelutinya. Saat ini, selain sebagai seorang mahasiswa PSKM FK ULM, ia juga aktif diorganisasi internal kampus, yaitu menjadi wakil ketua Himpunan Mahasiswa Kesmas FK ULM. Tidak hanya dalam organisasi, ia juga aktif melakukan kegiatan social seperti pengabdian masyarakat atau menjadi relawan Selain itu, ia juga sering mengikuti lomba non akademik yaitu lomba futsal yang diadakan oleh internal maupun eksternal kampus.