

Kode>Nama Rumpun Ilmu: / Ilmu Kebidanan.

**LAPORAN HASIL PENELITIAN CALON DOSEN  
BANTUAN OPERASIONAL PERGURUAN TINGGI NEGERI**



**PENGALAMAN PEREMPUAN UNTUK MENENTUKAN HAK-HAK  
REPRODUKSI PADA PERNIKAHAN DINI**

**Di Desa Gunungrejo kecamatan Singosari Malang**

**Ketua      Ita Yuliani, M Keb**

**NIK 82072102**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
2018**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN CALON DOSEN  
BANTUAN OPERASIONAL PERGURUAN TINGGI NEGERI**



**PENGALAMAN PEREMPUAN UNTUK MENENTUKAN HAK-HAK REPRODUKSI  
PADA PERNIKAHAN DINI  
Di Desa Gunungrejo kecamatan Singosari Malang**

**Ketua**

**Ita Yuliani, M Keb**

**NIK 82072102**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
2018**

Laporan hasil Kegiatan Penelitian Calon Dosen  
**PENGALAMAN PEREMPUAN UNTUK MENENTUKAN HAK-HAK REPRODUKSI  
PADA PERNIKAHAN DINI**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal      bulan November 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Ketua Tim Pelaksana Peneliti



Jupriono, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19640407 198803 1 004



Ita Yuliani, M.Keb  
NIK 82.07.2.102

Mengetahui,  
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Budi Susatya., S.Kp., M.Kes  
NIP. 19650318 198803 1 002

## ABSTRAK

### **Ita Yuliani: Pengalaman Perempuan Untuk menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini**

Banyak masyarakat yang tidak tahu hak-hak reproduksi perempuan. Perempuan Lebih mudah membuat daftar kewajiban dari pada haknya (Amirrudin, 2003). Pengalaman responden untuk menentukan hak-hak reproduksi perempuan adalah bersifat subyektif (dirasa, dijalani) baik baru (1 tahun) maupun lama (24 tahun). Responden mengalami pernikahan dini yaitu pernikahan di usia remaja (16 -19 tahun). Penelitian di Desa Gunungrejo kecamatan Singosari Kabupaten Malang, dengan waktu Agustus sampai dengan Novembar 2018. Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data *snowball sampling* . Wawancara dan dokumentasi gunakan *tape recorder*. Sampel berjumlah 10 ibu menikah dini, tidak dilanjutkan kepada suami dan ibu kandung perempuan karena data dirasa cukup. Data dianalisis *phenomenology* kemudian disajikan dalam bentuk naratif/ tekstual. Hasil penelitian menunjukkan: hampir seluruh responden terpenuhi (hak menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas), kehidupan seksual yang sehat, aman, bebas dari paksaan/ kekerasan dari suami; hak ibu menentukan kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas), bebas dari diskriminasi, paksaan/ kekerasan, menghormati nilai-nilai luhur, tidak merendahkan martabat manusia, sesuai dengan norma agama; hak menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan), menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, KB sehat secara medis, tidak bertentangan dengan norma agama). Sebagian besar dari responden terpenuhi hak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

Kata Kunci : Pengalaman, Hak-hak Reproduksi perempuan, Pernikahan dini

## ABSTRACT

Ita Yuliani: Women's Experience to Determine Reproductive Rights at Early Marriage

Many people do not know women's reproductive rights. Women are easier to make a list of obligations than their rights (Amirrudin, 2003). The experience of respondents to determine women's reproductive rights is subjective (felt, lived) both new (1 year) and long (24 years). Respondents experienced early marriages, namely marriage in adolescence (16-19 years). The study was in Gunungrejo Village, Singosari Sub-District, Malang Regency, with the time of August to November 2018. The design of this study was qualitative descriptive. Technique of collecting snowball sampling data. Interviews and documentation use a tape recorder. A sample of 10 mothers married early, not continued to the husband and biological mother of the woman because the data was considered sufficient. Data analyzed by phenomenology are then presented in narrative / textual form. The results showed: almost all respondents were fulfilled (the right to live a reproductive life (pregnancy/ childbirth/ childbirth), a healthy, safe, free from sexual abuse / violence from the husband; the right of the mother to determine reproductive life (pregnancy/ childbirth/ childbirth) from discrimination, coercion / violence, respect for noble values, not degrading human dignity, in accordance with religious norms; the right to determine when (pregnant / giving birth), determine the number of children, distance of birth, family planning is medically healthy, does not conflict with religious norms); Most of the respondents have the right to obtain information, education and counseling regarding reproductive health that is true and accountable.

Keywords: Experience, Women's Reproductive Rights, Early Marriage

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahirabbil'alamin, atas rahmat dan hidayah Allah SWT, Laporan Hasil Penelitian Calon Dosen Tahun 2018 dengan judul "Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini" dapat di selesaikan

Penyusunan Laporan Hasil Penelitian Calon Dosen BOPTN ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan izin dan dukungan dana untuk melakukan penelitian.
2. Kepala Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan dorongan, dukungan dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih memiliki kelemahan, sehingga masukan dan saran sangat diharapkan demi penyempurnaan penelitian ini. Segala kebenaran hanya dari Allah SWT dan hanya kepada Allah SWT peneliti berserah diri. Amin.

Malang, November 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Abstrak.....	iii
Abstract.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Halaman Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Singkatan.....	x
Bab 1. Pendahuluan.....	1
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	2
Bab 2. Tinjauan Pustaka.....	3
Konsep Pengalaman .....	3
Konsep Hak-Hak Reproduksi Perempuan.....	4
Konsep Pernikahan .....	11
Konsep Pernikahan Dini.....	14
Pengalaman Perempuan Untuk menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini.....	19
Kerangka konseptual.....	20
Bab 3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	
Tujuan Penelitian .....	21
Manfaat Penelitian .....	21
Bab 4. Metode Penelitian .....	23
Desain Penelitian .....	23
Populasi dan Sampel .....	23
Teknik Sampling .....	24
Definisi Operasional.....	24
Prosedur Pengumpulan data .....	25
Teknik Analisis Data.....	26
Penyajian Data Hasil Penelitian.....	28
Etika Penelitian.....	29
Bab 5. Hasil dan Pembahasan.....	30
Data Umum.....	30
Data Khusus.....	31
Pembahasan Data Umum .....	41
Pembahasan Data Khusus.....	42
Bab 6. Kesimpulan dan Saran.....	48
Daftar Pustaka.....	50

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.2 Tabel Metode Pengumpulan Data.....	25



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konsep Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini.....	20
Gambar 4.2 Proses Analisa Data Kualitatif .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	53
Lampiran 2 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	54
Lampiran 3 Surat Tugas.....	55
Lampiran 4 Ijin Penelitian dari BANGKESBANGPOL kabupaten malang..	56
Lampiran 5 Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian...	57
Lampiran 6 Informed Consent.....	58
Lampiran 7 Rincian Anggaran Penelitian.....	59
Lampiran 8 Pendokumentasian Hasil Kegiatan Penelitian.....	60

## **SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH**

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CEDAW	: <i>The convention on the elimination alls forms of discrimination againt woment</i>
DO	: Definisi operasional
ICPD	: <i>International Conference On Population and Development</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
PTPPO	: Pencegahan Tindak Pidana Perdagangan Orang
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
UU RI	: Undang-undang Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **PENGALAMAN PEREMPUAN UNTUK MENENTUKAN HAK-HAK REPRODUKSI PADA PERNIKAHAN DINI**

**Di Desa Gunungrejo kecamatan Singosari Malang**

## 1. Latar Belakang

Pengalaman perempuan untuk menentukan hak-hak reproduksi adalah bersifat subyektif terhadap apa yang dirasa, dialami dan dijalani selama menjalani hak-hak reproduksi baik yang baru maupun lama meliputi pengalaman lahiriah dan batiniah perempuan (Ulifiah dan Ika, 2017).

Hak-hak reproduksi perempuan meliputi: kebebasan untuk hubungan seksual, membangun dan merencanakan keluarga (KB), memutuskan kapan perempuan hamil dan melahirkan (kapan punya anak), pengaturan jumlah anak (menentukan berapa anak yang diinginkan), jarak kehamilan pertama dengan kehamilan berikut (kapan mempunyai anak lagi), memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan ketika perempuan mengalami gangguan kesehatan reproduksi misalnya keputihan dan gangguan menstruasi (Cipto dan Awatiful, 2014). Tujuan dari pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan adalah untuk melepaskan perempuan dari segala bentuk ketakutan, perasaan tertekan dan terbebaskan dari tindakan kekerasan dan kesempatan untuk menggunakan hak seluas-luasnya untuk menikmati fungsi dan organ reproduksinya secara sehat baik secara fisiologis maupun psikologis (Nurhayati, 2012). Banyak masyarakat (perempuan) yang belum memahami tentang hak reproduksinya, tujuan dari pemenuhan hak-hak reproduksi dan dampak bagi kesehatan reproduksinya khususnya pada pernikahan dini (Cipto dan Awatiful, 2014).

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh anak dibawah umur 17 tahun. Pernikahan dini dilakukan pada usia anak perempuan memasuki usia remaja. Aspek-aspek psikologis yang mempengaruhi perkembangan remaja, antara lain perkembangan biologis, kognitif, emosi dan sosial (sosio-emosional) (Santrock, 2007). Sifat-sifat keremajaan seperti, emosi yang tidak stabil, belum mempunyai kemampuan yang matang untuk menyelesaikan konflik-konflik yang dihadapi, serta belum mempunyai pemikiran yang matang tentang masa depan yang baik tersebut akan kendala pada pernikahan dini (Yulianti, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini yaitu faktor pendidikan, sosial- ekonomi dan persepsi. Faktor utama yang mempengaruhi pernikahan dini adalah faktor persepsi yaitu persepsi yang kurang baik pada remaja dan orang tua dan persepsi yang disebabkan oleh pengalaman remaja di lingkungannya (Radifah, 2009).

Survei BKKBN tahun 2012, di Indonesia angka perempuan menikah usia 10- 14 tahun sebesar 4,2% sementara perempuan menikah usai 15-19 tahun sebesar 41,8%. Dua puluh lima persen perempuan menikah sebelum usia 18 tahun menurut Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, 17 persen perempuan pernah menikah sebelum usia 18 tahun. Perempuan muda di Indonesia berusia 10-14 tahun, sebanyak 22.000 sudah menikah terutama terjadi di pedesaan sebesar 0,03 persen. Usia kehamilan umur remaja yakni dari usia 15-19 tahun sebesar 1,97 persen. Data Susenas tahun 2012 prevalensi pernikahan dini di Jawa Timur menempati urutan ke 3 terbesar diseluruh Indonesia. Data BKKBN tahun 2015 di Malang perempuan yang menikah usia kurang dari 20 tahun rata-rata mencapai 28 persen dari total pernikahan setiap tahunnya.

Tingginya angka pernikahan dini menyebabkan berbagai dampak sosial dan psikologi bagi perempuan diantaranya resiko putus sekolah (tidak bekerja), resiko mengalami kecemasan, depresi dan kekerasan fisik (Badan Pusat Statistik, 2015). Pernikahan dini selain mempunyai dampak sosial dan psikologi juga mempunyai dampak pada kesehatan terutama kesehatan reproduksi perempuan. Dampak pernikahan dini terkait hak-hak reproduksi meliputi: resiko kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Cipto dan Awatiful, 2014).

Perempuan dengan pernikahan dini biasanya tidak memahami tentang hak-haknya terkait kesehatan reproduksi. Budaya patriarki yang berkembang di masyarakat membuat posisi perempuan dengan pernikahan dini selalu merasa tersubordinasi, dimana pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksinya selalu diputuskan oleh pasangannya (suami) (Cipto dan Awatiful, 2014). Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam dan detail tentang Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini. Target output dari penelitian ini adalah pemberdayaan perempuan.

## **2. Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengalaman**

##### **2.1.1 Pengertian Pengalaman**

- a. Pengalaman yang kata dasarnya "alami" berarti mengalami, melakoni, menempuh, menemui, mengarungi, menghadapi, menyeberangi, menanggung, mendapat, menyelami, mengenyam, menikmati, dan merasakan (Endarmoko, 2006)
- b. Pengalaman dapat diartikan sebagai yang pernah dialami (djalani, dirasa, ditanggung, dan sebagainya) (Departemen Pendidikan, 2005).
- c. Pengalaman menunjuk pada sesuatu yang sedang berlangsung di dalam kehidupan batin, dan sesuatu yang berada di balik dunia inderawi yang hanya dapat dicapai dengan akal budi atau intuisi. Pengalaman bersifat menyeluruh dan mencakup segala hal. Pengalaman menyangkut alam semesta batu, tumbuh-tumbuhan, binatang, penyakit, kesehatan, temperatur, listrik, kebaktian, respek, cinta, keindahan, misteri, singkatnya seluruh kekayaan pengalaman itu sendiri (John, 2002).
- d. Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Notoatmojo, 2012).

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman**

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh :

- a. faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku
- b. faktor obyek atau target yang dipersepsikan

c. faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman

Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru (Notoatmojo, 2012).

## **2.2 Hak-hak Reproduksi Perempuan**

### **2.2.1 Pengertian Hak-hak Reproduksi perempuan**

- a. Hak adalah kewenangan yang melekat pada diri untuk melakukan atau tidak melakukan, memperoleh atau tidak memperoleh sesuatu. Reproduksi adalah menghasilkan kembali atau kemampuan perempuan untuk menghasilkan keturunan secara berulang. Dari definisi di atas maka makna hak kesehatan reproduksi menjadi serangkaian kata yang memiliki visi, misi, dan program, bahwa hak dan kesehatan reproduksi menjadi dua konsep yang tidak terbatas pada persoalan medis organ reproduksi saja. Konsep pertama adalah hak reproduksi; kedua, kesehatan reproduksi (Nani, 2003).
- b. Hak reproduksi perempuan adalah hak yang menyangkut kesehatan reproduksi perempuan. Hak kesehatan dan kewenangan reproduksi perempuan lebih banyak disebabkan karena banyaknya kontroversi tentang otoritas perempuan dalam mengontrol tubuh, seksualitas dan alat serta fungsi reproduksinya (Nurhayati, 2012)
- c. Hak reproduksi perempuan adalah mencakup hak-hak asasi manusia tertentu yang sudah di akui dalam hukum-hukum nasional, dokumen-dokumen hak-hak asasi internasional, Hak-hak yang berdasarkan pada pengakuan hak-hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak dan menentukan waktu kelahiran anak-anak mereka, Mempunyai informasi dan cara untuk memperoleh anak dan hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi, Hak semua orang untuk membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas diskriminasi, paksaan, dan kekerasan, Memperhitungkan kebutuhan hidup dari anak-anak mereka yang sekarang dan pada masa mendatang serta tanggung jawab mereka terhadap

masyarakat, Hak-hak ini harus didukung oleh kebijakan pemerintah dan masyarakat di bidang kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana (Sri dan Abdul, 2004)

### **2.2.2 Tujuan Hak-hak Reproduksi**

Tujuan Hak -hak reproduksi menurut Mariana tahun 2003 adalah:

- a. Untuk memastikan informasi yang menyeluruh dan faktual serta beragam pelayanan pemeliharaan kesehatan reproduksi, tersedia, terjangkau, dan dapat diterima serta cocok untuk semua pemakai.
- b. Untuk memungkinkan dan mendukung keputusan bebas (sukarela) yang bertanggung jawab dalam hal kehamilan dan metode keluarga berencana pilihan mereka, dan metode lain pilihan mereka dalam hal pengaturan kesuburan yang tidak bertentangan dengan hukum serta mempunyai informasi, pendidikan, dan cara untuk memperolehnya.
- c. Untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan kesehatan reproduksi yang mengalami perubahan sepanjang siklus hidup
- d. Upaya untuk melepaskan perempuan dari segala bentuk ketakutan, perasaan tertekan dan terbebaskan dari tindakan kekerasan dan kesempatan untuk menggunakan hak seluas-luasnya untuk menikmati fungsi dan organ reproduksinya secara sehat baik secara fisiologis maupun psikologis ( Nurhayati, 2012).

### **2.2.3 Hak -hak Reproduksi Perempuan**

Hak reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia dijamin dalam beberapa perjanjian internasional. Hak reproduksi perempuan termuat dalam *The convention on the elimination alls forms of discrimination againt woment (CEDAW)* dan International Conference On Population and Development (ICPD) di Kairo tahun 1994 dengan fokus kesehatan reproduksi perempuan serta konferensi ke 4 tentang perempuan di Beijing tahun 1995. Hak-hak reproduksi perempuan tersebut meliputi:

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi, terhindar dari resiko kematian akibat proses reproduksi.
3. Hak untuk kebebasan berfikir tentang kesehatan reproduksi setelah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau advokasi dari petugas kesehatan



4. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
5. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan/teknologi yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
6. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran (keluarga berencana)
7. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan). berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga terhindar dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan. seorang perempuan mempunyai hak mengambil keputusan bagi dirinya secara cepat terutama jika proses kelahiran tersebut berisiko untuk terjadinya komplikasi atau bahkan kematian. Keluarga tidak boleh menghalangi dengan berbagai alasan.
8. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi. Adanya kebebasan berpikir dan menentukan sendiri kehidupan reproduksi yang dimiliki oleh seseorang.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya. Setiap individu harus dijamin kerahasiaan kesehatan reproduksinya misalnya informasi tentang kehidupan seksual, masa menstruasi dan lain sebagainya dan jika dipublikasikan tidak dicantumkan identitas yang bersangkutan.
10. Hak membangun dan merencanakan keluarga. Setiap individu dijamin haknya, kapan, diaman, dengan siapa, serta bagaimana ia akan menikah
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Perempuan berhak menyampaikan pendapat atau aspirasi terkait kesehatan reproduksi dengan memperhatikan asas demokrasi dan dalam arti tidak boleh memaksakan kehendak dan menghargai pendapat orang lain serta taat kepada hukum dan peraturan - peraturan yang berlaku.
12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi (Intan dan Iwan, 2012).

#### **2.2.4 Area Permasalahan Yang Menjadi Masalah Kesehatan Reproduksi**

- a. Reproduksi, faktor-faktor yang jadi masalah dalam hal ini adalah kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan, peranan, atau kendali sosial budaya terhadap reproduksi (contoh: pandangan masyarakat terhadap reproduksi perempuan), intervensi pemerintah atau negara terhadap masalah reproduksi (contoh: program Keluarga Berencana),

tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik dan sebagainya. Pembangunan ekonomi, industrialisasi, dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

- b. Gender dan Seksualitas. Faktor-faktor yang menjadi masalah mencakup pengaturan negara terhadap masalah seksualitas, misalnya kebijakan tentang pornografi, pelacuran, dan pendidikan seks, pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homo seks, poligami, dan perceraian, seksualitas di kalangan remaja, status dan peranan perempuan, perlindungan terhadap perempuan pekerja.
- c. Kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor yang menjadi masalah dalam hal ini adalah pembunuhan bayi, pengguguran kandungan, terutama yang dilakukan tidak secara aman. Dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap kesehatan perempuan dan keluarga. Dampak sosial ekonomi dari kehamilan yang tidak diinginkan serta pengguguran yang tidak aman. Kebijakan pemerintah dalam menghadapi hal tersebut.
- d. Kekerasan dan perkosaan. Permasalahan yang menjadi sorotan dalam hal ini adalah demografi pekerja seks komersial atau pelacuran, norma-norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, sikap masyarakat mengenai kekerasan dan perkosaan terhadap pelacur, dan berbagai langkah untuk mengatasi hal tersebut.
- e. Penyakit menular seks, faktor-faktor yang menjadi masalah adalah masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis dan Gonorrhea, masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti herpes, chlamydia, masalah HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immunodeficiency Syndrome). Dampak sosial ekonomi dari penyakit menular seksual dan kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasinya (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/pekerja seks komersial) dan sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.
- f. Pelacuran. Faktor-faktor yang menjadi masalah dalam hal ini mencakup demografi pekerja seks komersial atau pelacuran. Faktor-faktor yang menjadi pendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadapnya dan dampak pelacuran terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumen dan keluarganya.

g. Teknologi. Faktor-faktor yang menjadi masalah dalam hal ini adalah teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung, pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin ( gender fetal screening), penapisan genetik, keterjangkauan dan kesamaan kesempatan serta etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi (Mariana, 2003).

### **2.2.5 Permasalahan Dalam Kesehatan Reproduksi Perempuan**

Menurut Burns A. August tahun 2000 permasalahan dalam kesehatan reproduksi perempuan adalah sebagai berikut:

1. Hamil terlalu sering. Di sebagian negara, 1/3 sampai 1/2 jumlah wanita akan menjadi ibu sebelum mencapai usia 20 tahun. Tanpa menggunakan cara KB (keluarga berencana), banyak wanita yang tidak akan sempat memulihkan tenaga antara jarak kehamilan. Hal ini membuat wanita lebih sering mengalami tingkat kesehatan yang buruk dan komplikasi kehamilan dan persalinan. Terlalu sering melahirkan juga berarti wanita akan kurang bisa mengontrol hidupnya, mengenyam pendidikan, dan menambah keterampilan untuk mandiri.
2. Komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu masih tinggi yang disebabkan kehamilan dan persalinan.
3. Aborsi. wanita menggugurkan kandungan dengan cara tidak aman, dia akan mempertaruhkan nyawa. wanita menggugurkan kandungannya dengan cara yang tidak aman karena mereka tidak punya pilihan lain, akhirnya menjadi mandul atau merasa kesakitan yang terus menerus, infeksi, dan gangguan kesehatan lainnya.
4. Sirkumsisi wanita. Sirkumsisi wanita di mana sebagian atau seluruh alat genitalia luar gadis dipotong, bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang serius, bila dilakukan tanpa memperhatikan kebersihan dan yang melakukan hal tersebut bukan tenaga medis. Gangguan kesehatan yang terjadi dapat berupa infeksi urine dan panggul, gangguan seksual dan emosi, dan kesulitan melahirkan.

#### **2.2.4 Hambatan Penerapan Hak-hak Reproduksi**

Menurut Kartono Muhammad tahun 2001, hambatan yang terjadi di Indonesia sebagai negara yang ikut menandatangani Deklarasi Kairo tahun 1994 dalam International Conference On Population and Development (ICPD) adalah:

1. Penyempitan penafsiran kesehatan reproduksi pada masalah kehamilan dan persalinan.
2. Melihat masalah ini hanya secara sektoral, yaitu seolah-olah hanya masalah Departemen Kesehatan dan Kantor Menteri Kependudukan serta KB
3. Ada semacam ketakutan menghadapi risiko politis, terutama jika berbicara mengenai pendidikan seks dan penanganan abortus dan pelacuran, dengan akibat tidak pernah ada program yang konkrit yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan para pelacur.
4. Hukum yang belum memihak kepada kesehatan reproduksi perempuan, misalnya dalam kasus perkosaan.

#### **2.2.5 Dasar Hukum Hak Reproduksi Perempuan**

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia mengatur tentang Hak perempuan salah satunya tentang jaminan hak reproduksi perempuan, yaitu pasal 49 ayat (3) menyebutkan “Hak yang melekat pada diri perempuan dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum”

Undang-undang mengakui bahwa setiap orang memiliki hak-hak reproduksi, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia tahun Nomor 36 Pasal 72 Tahun 2009 tentang kesehatan Reproduksi. Hak-hak reproduksi tersebut mencakup:

1. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
2. Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

3. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin berproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
4. Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

## **2.3 Konsep Pernikahan**

### **2.3.1 Pengertian Pernikahan**

- a. Pernikahan adalah upacara pengikat janji nikah yang dirayakan atau dilaksanakan oleh dua orang dengan maksud meresmikan ikatan perkawinan secara hukum agama, hukum negara, dan hukum adat. Upacara pernikahan memiliki banyak ragam dan variasi antar bangsa, suku satu dan yang lain pada satu bangsa, agama, budaya, maupun kelas social. Penggunaan adat atau aturan tertentu kadang-kadang berkaitan dengan aturan atau hukum agama tertentu pula (Alfiyah, 2010).
- b. Pernikahan merupakan bersatunya dua orang sebagai suami dan istri (Walgito, 2010).
- c. Perkawinan merupakan suatu bentuk proklamasi yaitu secara resmi suami dan istri dinyatakan “saling memiliki satu dengan yang lain”; dan dua pribadi yang berlainan jenis dipatrikan untuk menjadi dwitunggal (Kartono, 2006).
- d. Pernikahan merupakan penyatuan dua pribadi yang unik dengan membawa pribadi masing-masing berdasarkan latar belakang budaya serta pengalamannya. Hal tersebut menjadikan pernikahan bukanlah sekedar bersatunya dua individu, tetapi lebih pada persatuan dua sistem keluarga secara keseluruhan dan pembangunan sebuah sistem baru (Santrock, 2007).

### **2.2.1 Usia Pernikahan yang Baik untuk Perempuan**

Menurut pendapat Prof. Sarwono menyatakan bahwa umur yang sebaiknya bagi pernikahan meliputi suatu masa yang terdiri atas beberapa tahun, dalam masa itu dipenuhi syarat-syarat optimum untuk kehamilan dan persalinan pertama (Latif, 2005).

Berkaitan dengan hal di atas, dalam Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, terdapat pasal yang menjelaskan usia nikah bagi perempuan, yakni 16 tahun dan 19 tahun bagi seorang laki-laki. Program BKKBN tentang usia ideal menikah untuk perempuan 21 tahun dan untuk laki-laki 25 tahun, atas dasar pertimbangan aspek kesehatan dan psikologis yang bersangkutan (Ulfiyah, 2016).

### **2.2.2 Tujuan Pernikahan**

Adapun tujuan-tujuan pernikahan sebagai berikut:

a. Memperoleh ketenangan

Tujuan pernikahan adalah memperoleh ketenangan jiwa, fisik, pikiran, dan akhlak. Dalam kehidupan bersama, hendaklah suami istri selalu berusaha meneguhkan keadaan tersebut, sehingga memungkinkan keduanya tumbuh sempurna.

b. Saling mengisi

Pernikahan memberikan pengaruh yang sangat besar dan penting terhadap perilaku seseorang. Sejak itu, dimulailah fase kematangan dan kesempurnaan yang menutupi ketidakharmonisan dalam beraktivitas dan bergaul (di mana masing-masing pihak berusaha merelakan, meluruskan, dan memberi nasehat satu sama lain).

c. Memelihara agama

Pernikahan tidak hanya menyelamatkan seseorang dari lembah dosa, bahkan lebih dari itu, memungkinkan dirinya menghadap dan beribadah kepada sang pencipta, sehingga menjadikan jiwanya tentram.

d. Kelangsungan keturunan

Sang pencipta menumbuhkan keinginan dalam diri seseorang untuk melanjutkan keturunan. Namun, ada kalanya manusia tidak mau direpotkan dengan anak. Oleh karena itu, dimensi spiritual dari pernikahan hendaknya dijadikan pegangan hidup agar rumah tangga dapat dibangun ke jalan kesempurnaan (Ulfiyah, 2016).

Setiap perempuan memiliki tujuan dalam menikah di antaranya adalah cinta pada teman, pasangan, dan memiliki rasa nyaman, ingin melampiaskan diri dari situasi yang tidak nyaman, untuk memulihkan keadaan, atau menunjukkan bahwa pasangan berarti satu sama lain (Kertamuda, 2009).

### **2.2.3 Hak-hak istri atas suami**

Adapun hak-hak istri atas suami, sebagai berikut:

a. Hak meminta nafkah

Istri mempunyai hak menuntut nafkah kepada suaminya, karena suami bertanggung jawab memenuhi kebutuhan istrinya. Nafkah itu berupa makanan, pengobatan, sarana berhias, dan belanja yang sesuai dengan kondisi sosial dan kemampuan materinya.

- b. Hak mendapatkan perilaku yang baik

Suami berhubungan dengan istri dengan sikap yang baik sesuai dengan kebutuhan individu. Istri harus mendapatkan hak ini sebagai manifestasi dari komitmen pernikahannya (Ulfiah, 2016).

#### **2.2.4 Hak-hak Suami Atas Istri**

Selain hak-hak istri atas suami, adapun hak-hak yang jelas bagi suami atas istri. Berikut ini dikemukakan hak-hak suami atas istrinya sebagai berikut

- a. Hak memperoleh pemeliharaan rumah, harta, dan putra-putrinya
- b. Hak untuk ditaati dan meminta tanggung jawab
- c. Hak mendapat pergaulan yang baik
- d. Hak mendapat sikap dan penampilan yang baik (Ulfiah, 2016).

### **2.3 Konsep Pernikahan Dini**

#### **2.3.1 Pengertian Pernikahan Dini**

- a. Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan (laki-laki ataupun perempuan) yang memiliki usia di bawah umur yang biasanya di bawah 17 tahun (Santrock, 2007).
- b. Undang-undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 1 tahun 1974 pasal 1 tentang perkawinan menyatakan bahwa pernikahan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

#### **2.3.2 Dampak Pernikahan Dini**

Pernikahan dini atau menikah usia muda, memiliki dampak negatif dan dampak positif pada remaja tersebut. Adapun dampak pernikahan dini adalah sebagai berikut:

- a. Dari Segi Psikologi

Secara psikis anak juga belum siap dan mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan. Anak akan murung dan menyesali hidupnya yang berakhir pada perkawinan yang dia sendiri tidak mengerti atas putusan hidupnya. Selain itu, ikatan perkawinan akan menghilangkan hak anak untuk memperoleh pendidikan (wajib belajar 9 tahun), hak bermain dan menikmati waktu luangnya serta hak-hak lainnya yang melekat dalam diri anak (Deputi, 2008).

b. Dari Segi Sosial

Fenomena sosial ini berkaitan dengan faktor sosial budaya dalam masyarakat yang menempatkan perempuan pada posisi yang rendah dan hanya dianggap pelengkap sek laki-laki saja (Deputi, 2008).

c. Dari Segi Kesehatan

Perempuan terlalu mudah untuk menikah di bawah umur 20 tahun beresiko terkena kanker Rahim. Sebab pada usia remaja, sel-sel Rahim belum matang (Deputi, 2008).

d. Dampak Terhadap Hukum: Adanya pelanggaran terhadap 3 Undang-undang dinegara kita yaitu:

1) UU No. 1 tahun 1974 tentang perkawinan

Pasal 7 (1) perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun.

Pasal 6 (2) untuk melangsungkan perkawinan seseorang yang belum mencapai 21 tahun harus mendapat izin kedua orang tua.

2) UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan anak

Pasal 26 (1) orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk:

- a. Mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak
- b. Menumbuh kembangkan anak sesuai dengan kemampuan, dan bakat
- c. Mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak

3) UU No. 21 tahun 2007 tentang PTPPO

Patut ditengarai adanya penjualan/ pemindahan tangan antara kyai dan orang tua anak yang mengharapakan imbalan tertentu dari perkawinan tersebut.

Amanat undang-undang tersebut di atas bertujuan melindungi anak, agar anak tetap memperoleh haknya untuk hidup, tumbuh dan berkembang serta terlindung dari perbuatan kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi (Deputi, 2008).

**Dampak pernikahan dini menurut Badan Pusat Statistik tahun 2015 adalah sebagai berikut:**

a. Bagi Perempuan

Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki resiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan dibanding usia 20-24 tahun (WHO, 2014). Delapan puluh lima persen anak perempuan indonesia mengakhiri pendidikan mereka setelah menikah yang mengakibatkan kurangnya kesempatan kerja. Anak indonesia yang menikah dini adalah resiko tinggi mengalami kecemasan, depresi/



pikiran ingin bunuh diri karena tidak memiliki, status, kekuasaan, dukungan dan kontrol atas kehidupan mereka sendiri dan kurang mampu menegosiasikan hubungan seks yang aman sehingga meningkatkan kerentanan infeksi menular seksual (HIV), serta peluang besar terjadi kekerasan fisik (Ray, 2010).

b. Bayi anak yang dilahirkannya

Bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang menikah pada usia dini memiliki resiko kematian yang lebih tinggi dan kemungkinan dua kali lebih besar untuk meninggal pada usia 1 tahun dibanding dengan anak yang dilahirkan oleh ibu usia 20 tahun. Bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang menikah pada usia dini juga memiliki kemungkinan lebih tinggi lahir premature dengan berat badan lahir rendah dan kurang gizi (Ray, 2010).

### 2.3.3 Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Menurut BKKBN tahun 2012, faktor penyebab pernikahan dini adalah:

a. Sebab Dari Anak (faktor sosial)

1) Faktor Pendidikan

Peranan pendidikan anak-anak sangat mempunyai peran yang sangat besar. Jika anak yang putus sekolah tersebut menganggur. Dalam kekosongan waktu tanpa pekerjaan membuat mereka akhirnya melakukan hal-hal tidak produktif. Salah satunya adalah menjalin hubungan dengan lawan jenis, yang jika diluar control membuat kehamilan diluar nikah.

2) Faktor Telah Melakukan Hubungan Biologis

Pernikahan karena remaja telah melakukan hubungan biologis layaknya suami istri. Dengan kondisi seperti ini, orang tua anak perempuan cenderung segera menikahkan anaknya, karena menurut orang tua anak gadis ini, sudah tidak perawan lagi, dan hal ini menjadi aib keluarga. Kondisi pernikahan dini rentan terhadap masalah yang sangat besar di kemudian hari dimana pernikahan dini dipenuhi konflik

3) Hamil Sebelum Nikah

Terjadinya hamil di luar nikah, karena remaja melakukan hubungan yang melanggar norma, mamaksa mereka untuk melakukan pernikahan dini, guna memperjelas status anak yang dikandung. Pernikahan ini memaksa mereka menikah dan bertanggung jawab untuk berperan sebagai suami istri serta

menjadi ayah dan ibu, sehingga hal ini nantinya akan berdampak pada penuaan dini, karena mereka belum siap lahir dan batin.

b. Sebab Diluar Anak (faktor kepercayaan/ agama, faktor ekonomi dan faktor adat/ budaya)

1) Faktor Pemahaman Agama

Sebagian dari masyarakat kita yang memahami bahwa jika anak menjalin hubungan dengan lawan jenis, telah terjadi pelanggaran agama. Dan sebagai orang tua wajib melindungi dan mencegah dengan segera menikahkan anak-anaknya.

2) Faktor Ekonomi

Kesulitan ekonomi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya pernikahan dini, keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi (miskin) akan cenderung menikahkan anaknya pada usia muda. Pernikahan dini menjadi solusi bagi kesulitan ekonomi keluarga, mengurangi beban ekonomi keluarga, anaknya bisa memperoleh penghidupan yang lebih baik.

3) Faktor Adat dan Budaya

Adat istiadat yang diyakini masyarakat tertentu. Misalnya keyakinan bahwa tidak boleh menolak pinangan seseorang pada putrinya walaupun masih dibawah usia 18 tahun terkadang dianggap menyepelkan dan menghina menyebabkan orang tua menikahkan putrinya. Keyakinan akan adanya Perjodohan. Dimana anak gadisnya sejak kecil telah dijodohkan orang tuanya. Dan akan segera dinikahkan sasaat setelah anak tersebut mengalami masa menstruasi.

Keyakinan anak agar tidak menjadi perawan tua (Mariatul, 2013).

#### 2.4.4 Pelaku pernikahan dini adalah remaja

Aspek perkembangan dalam masa remaja secara berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagian:

- a. 12-15 tahun adalah masa remaja awal,
- b. 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan,
- c. 18-21 tahun adalah masa remaja akhir (Monks, 2009).

#### **2.4.5 Tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut:**

membentuk hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin, mencapai peran sosial pria dan wanita serta menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuh secara efektif, mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab, mencapai kemandirian secara emosional dari orang tua dan orang dewasa lain, mempersiapkan karir ekonomi, menyiapkan perkawinan dan kehidupan keluarga, memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi. Dalam upaya untuk memenuhi peran sosial yang baru pada masa remaja. Individu yang telah matang secara seksual, mempunyai keinginan untuk mengetahui masalah seksual, berinteraksi, dan memikat lawan jenis. Hal ini mendorong remaja untuk membentuk hubungan yang khusus dengan lawan jenis. Hubungan khusus ini secara umum diistilahkan sebagai pacaran yang bisa menyebabkan kehamilan diluar nikah (Israwati dkk., 2013).

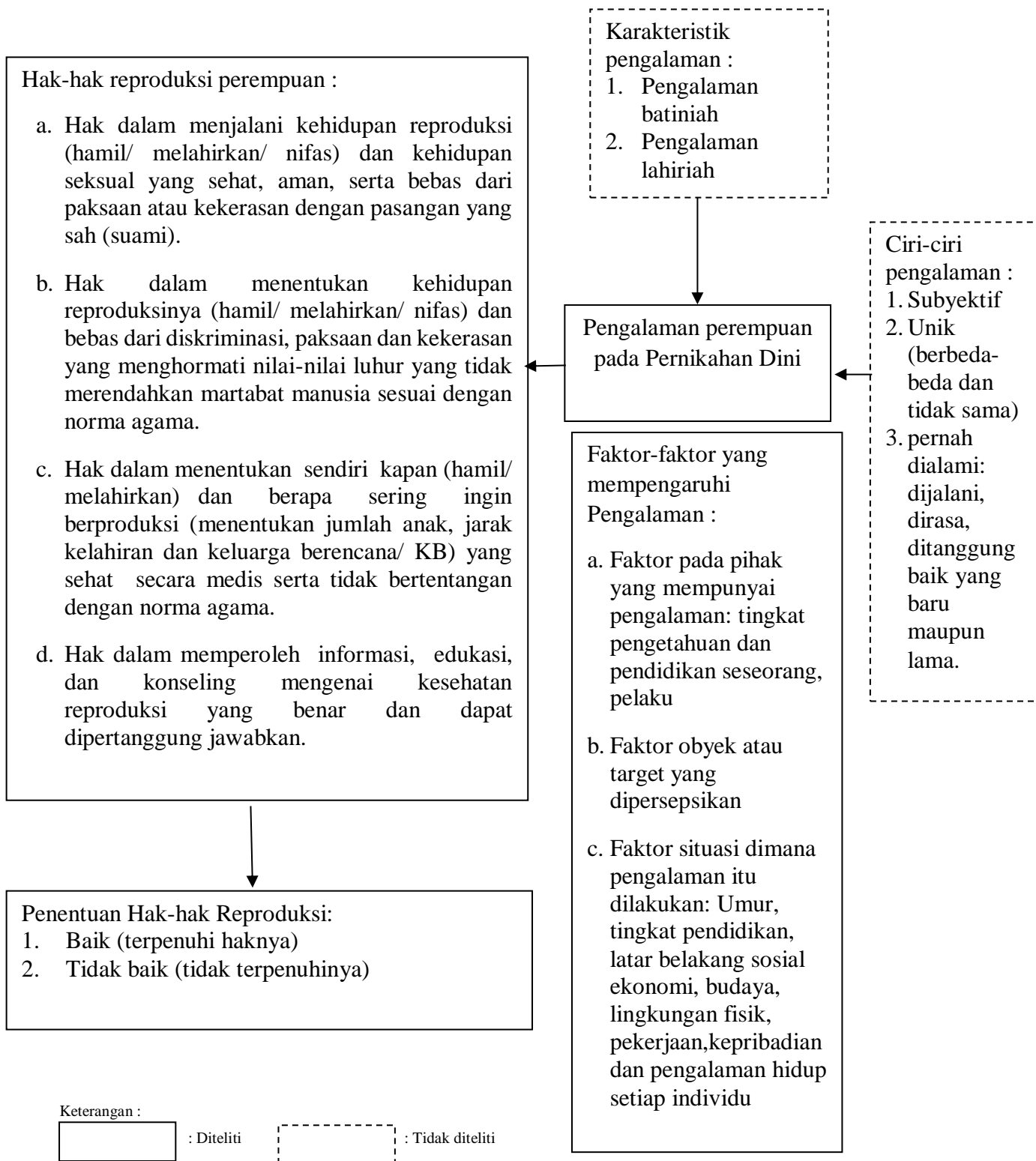
#### **2.4.6 Tugas perkembangan remaja yang paling penting adalah persiapan pernikahan**

Persiapan pernikahan merupakan tugas perkembangan yang paling penting dalam tahun-tahun remaja, dikarenakan munculnya kecenderungan nikah muda dikalangan remaja yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan mereka. Persiapan mengenai aspek-aspek dalam pernikahan dan bagaimana membina keluarga masih terbatas dan hanya sedikit dipersiapkan baik itu di rumah maupun perguruan tinggi. Persiapan yang kurang inilah yang menimbulkan masalah saat remaja memasuki masa pernikahan (Hurlock, 2002).

### **2.4 Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-Hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini**

Menurut Cipto dan Awatiful tahun 2014 dalam pernikahan dini dalam perseptif kesehatan reproduksi dikatakan bahwa menurut kebudayaan mereka pernikahan adalah mendekatkan diri pada Tuhan dan pernikahan sendiri sangat disarankan oleh agama Islam. Alasan perempuan menikah di usia muda karena mereka telah hamil sebelum menikah. Terkait dengan kesehatan reproduksi, perempuan mengungkapkan bahwa tidak ada masalah meskipun pertama kalinya mereka melakukan hubungan seksual di usia yang sangat muda. Perempuan tidak menyadari bahwa setiap anggota keluarga atau pasangan memiliki hak untuk saling menghormati setiap pasangan dan melakukan sesuatu atau keputusan atas diinginkan bersama, tanpa adanya paksaan, ancaman dan kekerasan. Perempuan cenderung melakukan kewajibannya sebagai istri dan ibu (orang tua) sebagai pengabdian yang wajar, mereka tidak memahami bahwa perempuan juga berhak untuk hidup dan bebas dari resiko kematian karena kehamilan, atau masalah gender

## 2.6 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka konsep Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-Hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

##### **3.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini

##### **3.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).
- b. Menganalisis hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
- c. Menganalisis hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin memproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- d. Menganalisis hak dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

#### **3.2 Manfaat penelitian**

##### **3.2.1 Manfaat Akademik**

- a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pemenuhan hak-hak reproduksi perempuan pada pernikahan dini
- b. Sebagai dasar informasi akurat tentang pengalaman perempuan terkait baik dan buruk serta dampak dari kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini

##### **3.2.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi tenaga kesehatan dapat sebagai bahan untuk dapat memaksimalkan advokasi agar remaja perempuan memahami hak-hak kesehatan reproduksi dan tidak melakukan pernikahan dini

- b. Pengalaman nyata dari remaja perempuan yang melakukan pernikahan dini dapat dijadikan histori oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan, bimbingan dan pendampingan bagi remaja putri tentang hak-hak reproduksinya.

## BAB 4

### METODELOGI PENELITIAN

#### 4.1. Rancang Penelitian (Desain Penelitian)

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif adalah penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara ilmiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti (Herdiansyah, 2012).

Tujuan desain penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk mendeskripsikan segala sesuatu dengan upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis, menginterpretasikan Kondisi-kondisi yang sekarang terjadi mengenai Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini. Peneliti menggunakan pendekatan *phenomenology*, dimana pendekatan ini masih mencakup pengalaman yang dirasakan individu. *Phenomenology* merupakan tradisi untuk memahami pengalaman hidup individu. Peneliti dapat menggali bagaimana memiliki pengalaman dalam hidupnya sehingga dapat disimpulkan bahwa pendekatan *phenomenology* ini merupakan studi tentang fenomena dan situasi, dan makna dari temuan yang menjadi tujuan akhir dari peneliti (Martha, 2016).

#### 4.2 POPULASI DAN SAMPEL (INFORMAN)

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan informan berjumlah 10 orang. Informan penelitian ini meliputi perempuan (istri), laki-laki (suami) dan orang tua kandung (ibu/bapak kandung). Jumlah informan ini ditentukan juga sesuai dengan teori *saturation*, yaitu pengumpulan data berhenti apabila tidak ada lagi data informasi yang baru (Martha, 2016).

#### 4.3 TEKNIK PENGUMPULAN DATA (SAMPLING)

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah metode sampling di mana sampel diperoleh melalui proses bergulir dari responden ke responden yang lainnya, atau dengan kata lain, dalam penentuan sampel, pertama-tama di pilih satu atau dua orang, tetapi karena dengan satu atau dua orang ini belum merasa lengkap terhadap data yang diberikan, maka peneliti mencari orang lain yang dipandang lebih tahu dan dapat melengkapi data yang diberikan

oleh dua orang sebelumnya. Apabila informasi yang didapatkan belum lengkap kemudian peneliti dikembangkan menjadi 3 dan kemudian dikembangkan lagi menjadi 4, demikian seterusnya sampai didapatkan atau ditemukan informasi yang disampaikan telah cukup dan informan dihentikan (Sulistyaningsih, 2011). Dalam penelitian ini peneliti memilih beberapa orang tertentu yang dipertimbangkan dapat memberikan data tentang Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini

#### 4.4 DEFINISI OPERASIONAL (DO)

Tabel 4.1 Definisi Operasional (DO)

No	Fokus Studi	Batasan Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Pengumpulan Data
1	Mendeskripsikan Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini	<p>a. Hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).</p> <p>b. Hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.</p> <p>c. Hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.</p> <p>d. Hak dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.</p>	Wawancara terstruktur, dokumentasi rekaman	Pedoman wawancara, tape recorder,

#### 4.5 PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

##### 4.5.1 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan adalah aplikasi laptop, Pedoman wawancara, tape recorder

##### 4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian



Penelitian ini akan dilakukan di Desa Gunungrejo kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada periode waktu Juni sampai dengan Desember 2018

#### 4.5.3 Metode Pengumpulan data

Tabel 4.2 Tabel Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data	Data yang diperoleh	Informan/ Sumber data
Wawancara terstruktur, dokumentasi rekaman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).</li> <li>2. Hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.</li> <li>3. Hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.</li> <li>4. Hak dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.</li> </ol>	perempuan (istri), laki-laki (suami) dan orang tua kandung (ibu atau bapak kandung).

#### 4.5.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dalam penelitian ini yaitu di antaranya :

- a. Peneliti akan mengajukan rekomendasi penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) untuk mendapatkan rekomendasi dalam melakukan penelitian.
- b. Setelah mendapatkan rekomendasi maka peneliti akan menyiapkan surat persetujuan yaitu *informed consent* kepada seluruh informan.
- c. Peneliti menyiapkan pedoman wawancara dan observasi sebagai instrument dalam penelitian.

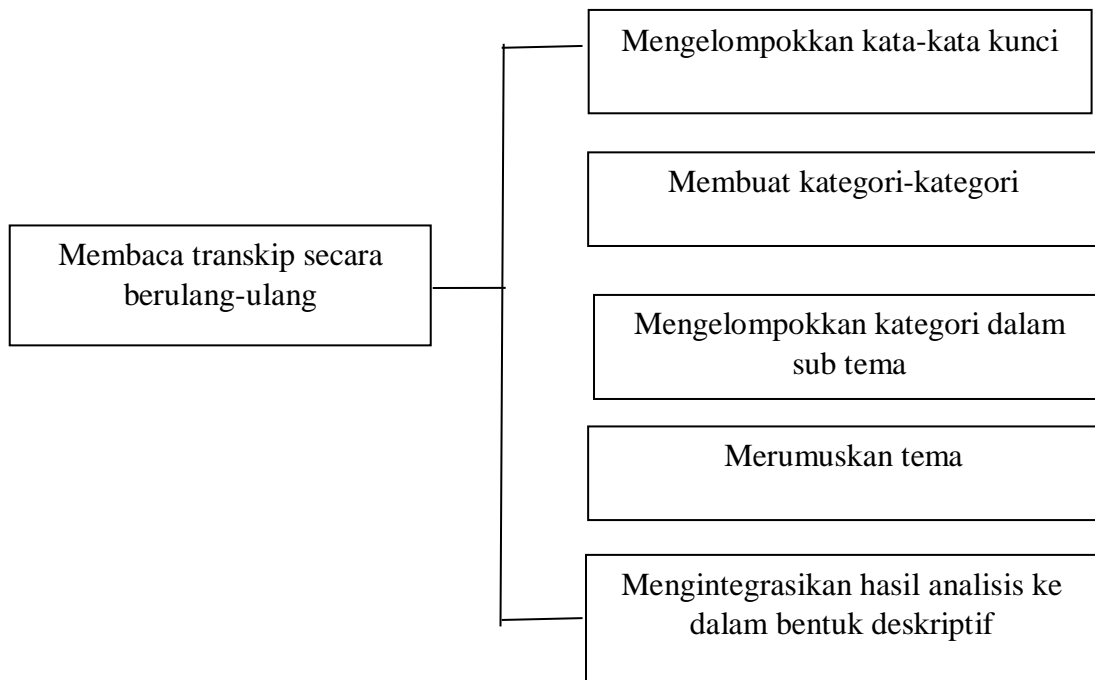
- d. Selain itu, beberapa peralatan yang disiapkan di antaranya buku catatan, tape recorder. Buku catatan digunakan peneliti untuk mencatat semua hasil wawancara dari informan secara rinci. Tape recorder digunakan peneliti untuk merekam wawancara dari informan sehingga jawaban dari informan yang diperlukan sesuai dan lengkap sehingga memantapkan dari hasil penelitian dan dapat mengambil kesimpulan yang terjadi di lapangan penelitian
- e. Peneliti mulai mengumpulkan data dengan menggunakan instrument penelitian kepada informan sampai data yang diperlukan mencapai data jenuh.
- f. Dari hasil pengumpulan data tersebut maka peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan analisa tematik.
- g. Setelah itu peneliti dapat menarik kesimpulan tentang Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini

#### 4.6 TEKNIK ANALISIS DATA

Langkah-langkah analisa data pada studi fenomenologi menurut Saryono (2011), yaitu :

- a. Peneliti melakukan pengorganisasian semua data yang telah dihasilkan.
- b. Setelah data didapatkan, maka peneliti membaca ulang data tersebut secara keseluruhan dan membuat catatan pinggir atau kata kunci yang dianggap penting kemudian melakukan pengkodean data.
- c. Peneliti menemukan dan mengelompokkan makna pernyataan dari informan dengan melakukan horizontaliting yaitu setiap pernyataan diperlakukan mempunyai nilai yang sama. Selain itu, pernyataan yang menyimpang atau tumpang tindih dengan topic maka dihilangkan. Sehingga yang tersisa hanya horizons saja yaitu makna yang relevan sesuai dengan unsur fenomenologi yang tidak mengalami tumpang tindih.
- d. Pernyataan tersebut kemudian dikelompokkan dalam unit makna yang ditulis mengenai fenomena tersebut terjadi.
- e. Selanjutnya peneliti mengembangkan uraian secara keseluruhan dari fenomena tersebut sehingga menemukan esensi dari fenomena tersebut.
- f. Peneliti kemudian menjelaskan mengenai esensi fenomena yang diteliti tersebut secara naratif serta mendapatkan makna dari fenomena tersebut.
- g. Setelah itu menyusun laporan pada setiap informan sesuai dengan gambaran fenomena yang terjadi

Proses analisa data yang akan dilakukan digambarkan di bawah ini :



**Gambar 3.2 Proses Analisa Data Kualitatif**

#### 4.7 PENYAJIAN DATA HASIL PENELITIAN

Setelah proses pengumpulan data telah dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi terhadap Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini. Kemudian dilakukan teknik analisa data yang disajikan dalam bentuk naratif atau tekstual. Data yang ditampilkan dalam penelitian kualitatif ini dengan kuotasi. Kuotasi ini adalah kutipan pernyataan responden dalam bentuk aslinya (kalimat atau dialog), yang dapat disajikan sebagai bagian dari kalimat atau terpisah dalam paragraf sendiri (apabila cukup panjang). Penyajian data ini sering digunakan dan dianggap sebagai salah satu cara penyajian penelitian kualitatif sehingga dapat mudah di pahami oleh pembaca (Saryono, 2011)

#### 4.8 ETIKA PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian terhadap manusia sebagai informan sehingga manusia tidak boleh bertentangan dengan etika dalam penelitian. Berikut adalah beberapa etika yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam melakukan penelitian yaitu :

##### 4.8.1 *Informed Consen* (Lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan proses persetujuan untuk meyakinkan informan untuk berikutserta dalam penelitian. Mekanisme dalam informed consent ini peneliti memberikan lembar persetujuan dan penjelasan kepada informan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Kemudian informan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan. Apabila informan tidak bersedia melakukan tanda tangan maka peneliti harus menghormati keputusan informan. Sehingga peneliti mencari informan baru (Desmita, 2014).

#### 4.8.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti dalam melakukan penelitian tidak mencantumkan nama dari informan dalam lembar pengumpulan data melainkan menyebutkan dalam bentuk kode. Hal ini dilakukan peneliti untuk menjaga kerahasiaan terhadap identitas informan.

#### 4.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang didapatkan peneliti dalam pengumpulan data, peneliti akan menjamin kerahasiaannya. Hanya saja beberapa data tertentu yang akan dipaparkan untuk menunjang dalam hasil penelitian.

#### 4.8.4 *Ethical Clearance*

*Ethical clearance* merupakan ijin etik, definisinya adalah pernyataan bahwa rencana kegiatan penelitian yang tergambar dalam protocol, telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan seluruh penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan *ethical clearance*, baik penelitian yang melakukan pengambilan spesimen, ataupun yang tidak melakukan pengambilan spesimen. Dalam hal ini peneliti mengajukan proposal untuk diuji oleh bagian Kode Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 HASIL PENELITIAN

##### 5.1.1 DATA UMUM

###### a. KARAKTERISTIS INFORMAN INTI

1) Informan 1 (Kode 1)

Umur menikah 16 tahun dan lama menikah 10 tahun

2) Informan 2 (kode 2)

Umur menikah 16 tahun dan lama menikah 24 tahun

3) Informan 3 (Kode 3)

Umur menikah 16 tahun dan lama menikah 6 tahun

4) Informan 4 (kode 4)

Umur menikah 17 tahun dan lama menikah 5 tahun

5) Informan 5 (Kode 5)

Umur menikah 17 tahun dan lama menikah 7 tahun

6) Informan 6 (kode 6)

Umur menikah 16 tahun dan lama menikah 1 tahun

7) Informan 7 (Kode 7)

Umur menikah 19 tahun dan lama menikah 6 tahun

8) Informan 8 (kode 8)

Umur menikah 18 tahun dan lama menikah 3 tahun

9) Informan 9 (Kode 9)

Umur menikah 17 tahun dan lama menikah 10 tahun

10) Informan 10 (Kode 10)

Umur menikah 17 tahun dan lama menikah 3 tahun

###### b. Informan Inti Yang Pernah Mendengar Hak-hak Reproduksi Perempuan

Informan inti yang pernah mendengar hak-hak reproduksi ada 8 responden (80%) yaitu responden 1 (kode 1), responden 2 (kode 2), responden 3 (kode 3), responden 5 (kode 5), responden 6 (kode 6), responden 7 (kode 7) responden 9 (kode 9), responden 10 (kode 10). Informan inti yang tidak pernah mendengar hak reproduksi perempuan ada 2 responden (20%) yaitu responden 4 (kode 4) dan responden 8 (kode 8).

### c. Informan Inti Yang Mengerti Dan Paham Hak-hak Reproduksi Perempuan

Informan inti yang mengerti dan paham hak-hak reproduksi perempuan ada 1 responden (10%) yaitu responden 2 (kode 2). Informan inti yang tidak mengerti dan paham hak-hak reproduksi perempuan ada 9 responden (90%) yaitu responden 1 (kode 1), responden 3 (kode 3), responden 4 (kode 4), responden 6 (kode 6), responden 7 (kode 7), responden 8 (kode 8), responden 9 (kode 9), responden 10 (kode 10)

## 5.2 1 DATA KHUSUS

a. Hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).

1) Hak ibu terpenuhi dalam menjalani kehidupan reproduksi(hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami)

Responden 1

Semasa hamil, jika ibu tidak bisa melayani hubungan seksual, suami diam tidak marah, tidak memaksa dan tidak ada kekerasan. Pada masa nifas sampai 5 bulan setelah melahirkan, ibu tidak melakukan hubungan seksual dengan suami. Suami tidak marah, tidak memukul, suami diam dan mengerti.

Responden 3

Selama 6 tahun menikah ibu merasa tidak pernah mendapatkan paksaan/ kekerasan dari suami. Saat ibu capek atau tidak bisa melayani hubungan seksual, suami tidak memaksa serta mengerti kalau ibu sedang capek. Semasa kehamilan ibu, suami tidak pernah memaksa ibu melayani hubungan seksual dan hubungan seksual bagi mereka adalah kesepakatan berdua. Masa nifas, suami mengerti jika masih nifas/ menganggap masih kotor dan belum suci, sehingga suami setuju menunggu ibu selesai nifas untuk menjalani hubungan seksual kembali

Responden 4

Semasa ibu hamil, jika ibu capek/ sakit dan tidak bisa melayani hubungan seksual dengan suami maka suami tidak marah dan tidak ada kekerasan dan hubungan seksual ditunda sampai ibu siap melayani. Saat nifas suami berkenan menunggu ibu sampai selesai masa nifas dan tidak memaksa ibu melayani sebelum selesai masa nifas.

Responden 5

Ibu melakukan hubungan seksual dengan suami tanpa dipaksa namun atas kemauan mereka berdua. Saat hamil ibu capek/ sakit, suami tidak memaksa ibu untuk melakukan hubungan seksual dan suami menyadari. Selama nifas suami tidak memaksa ibu untuk melakukan hubungan seksual dan suami mau menunggu ibu selama 40 hari masa nifas.

Responden 6

Suami tidak memaksa ibu jika tidak mau berhubungan seksual.

Responden 8

ibu tidak mau melayani suami dalam melakukan hubungan seksual, suami tidak apa-apa, tidak memaksa dan tidak memukul ibu. Hubungan seksual atas keinginan berdua antara ibu dan suami. Saat nifas ibu melakukan hubungan seksual dengan suami setelah 40 hari melahirkan, suami mau menunggu sampai masa nifas selesai (40 hari) dan suami tidak minta dilayani karena ada saudari ibu yang tidur bersama ibu untuk membantu merawat bayi.

Responden 9

Ibu melayani suami atas dasar mau sama mau (suka sama suka) tidak ada paksaan. Hubungan seksual atas keinginan suami terlebih dahulu, ibu menuruti keinginan suami dengan sukarela. Saat ibu hamil dulu merasa capek maka suami berkenan tidak hubungan seksual sampai ibu siap. Saat nifas suami mau menunggu 2 bulan setelah melahirkan untuk melakukan hubungan seksual.

Responden 10

Saat hamil ibu tidak mengalami pemaksaan/ kekerasan untuk melayani hubungan seksual. Ibu dan suami melakukan hubungan seksual dengan dasar sukarela karena ibu merasa hamil dengan suami yang sah. Ibu terkadang yang minta dilayani hubungan seksual dengan suami namun kadang-kadang juga suami dulu yang minta dilayani oleh ibu.

- 2) Hak ibu tidak terpenuhi dalam menjalani kehidupan reproduksi(hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).

Responden 2

Saat ibu tidak mau melayani hubungan seksual, suami hanya marah-marah (bicara dengan nada keras/ bentak2), namun suami tidak sampai memukul ibu. Suami selalu ijin kepada ibu jika hendak mau melakukan hubungan seksual, tidak langsung saja memaksa dilayani.

#### Responden 7

Saat ibu tidak mau melayani suami dalam melakukan hubungan seksual, suami langsung memaksa ibu untuk melayani hubungan seksual. Pada waktu ibu selesai melahirkan/ nifas, ibu tidak melayani suami melakukan hubungan seksual selama 6 bulan karena ibu dan suami merasa takut habis melahirkan khawatir ada risiko dengan kesehatannya ibu. Suami tidak marah pada ibu namun langsung memaksa ibu untuk melayani. Saat ibu ingin melakukan hubungan seksual suami malah mau dan tambah senang ibu minta hubungan seksual, namun ibu menahan diri untuk meminta dulu berhubungan seksual dengan suami karena malu.

- b. Hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

- 1) Hak ibu terpenuhi dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

#### Responden 1

Adat istiadat saat ibu hamil dan melahirkan yang berada di masyarakat sekitar ibu adalah kakinya tidak boleh di tekuk, kaki harus lurus, tidak boleh tidur miring. Ibu merasa adat istiadat tersebut bagus dan tidak merugikan alasannya supaya peredaran darah ibu menjadi lancar.

#### Responden 2

Saat ibu hamil/ melahirkan/ nifas ibu mengatakan tidak ada diskriminasi, tidak ada adat istiadat/ nilai-nilai yang merendahkan martabat ibu sebagai perempuan. Ibu bercerita saat hamil dulu ada adat istiadat yang disampaikan oleh tetangga ibu bahwa kalau malam hari rambut harus diurai/ tidak diikat rambutnya, kalau makan tidak boleh sambil tidur. Adat istiadat tersebut tidak mempengaruhi ibu, ibu merasa hak-hak reproduksi tetap terpenuhi.

#### Responden 5

Adat istiadat semasa hamil: tidak boleh berdiri di depan pintu, tidak boleh makan di kamar. Adat istiadat selama melahirkan kaki harus lurus/ tidak boleh ditekuk dan saat nifas ada adat istiadat rambut dikumpulkan sebelum mandi besar/ mandi nifas sesuai ajaran agama Islam. Ibu merasa dengan adanya adat istiadat tersebut tidak merendahkan martabatnya sebagai perempuan dan merasa sukarela.



#### Responden 6

Saat hamil tua ada keyakinan menurut masyarakat sering hubungan seksual biar cepat bukaan/ melahirkan, ibu dan suami melakukan keyakinan tersebut. Ada kebiasaan pijat oyok di masyarakat namun ibu dan suami tidak melakukan pijat oyok karena dilarang oleh bidannya. Saat nifas ada adat istiadat ibu nifas tidak boleh duduk dibatu, rambutnya harus diurai dan tidak ada pantangan makan kecuali tidak boleh makan pedas karena nanti perut anak/ bayinya dalam kandungan sakit. Keyakinan/ kebiasaan/ adat istiadat saat ibu hamil/ melahirkan/ nifas menurut ibu tidak masalah, tidak ada paksaan ibu maupun suami untuk mengikutinya.

#### Responden 7

Saat ibu hamil ada tradisi pijat oyok di masyarakat namun ibu dan suami tidak mengikuti tradisi tersebut.

#### Responden 8

Kehamilan telah direncanakan ibu bersama suami tidak ada paksaan. Persalinan yang lalu ibu memilih untuk melahirkan di bidan, namun mengalami masalah dan atas saran dokter ibu bersalin dengan operasi (sectio caesarea), suami, mendukung, tidak ada paksaan dari adat istiadat dan sesuai dengan ajaran agama Islam.

#### Responden 9

Suami mau membantu ibu melakukan pekerjaan rumah yang menjadi tanggung jawab ibu seperti menyapu, mengepel, mencuci piring dan baju. Ibu merasa tidak ada diskriminasi karena pekerjaan ibu bisa dilakukan juga oleh suami. Masa nifas ada tradisi untuk melakukan hubungan seksual setelah 40 hari ibu melahirkan, ibu merasa adanya tradisi itu menghormati nilai-nilai luhur, tidak merendahkan martabat ibu dan sudah sesuai dengan ajaran agama Islam.

#### Responden 10

Tradisi memakai gurita ada pada masyarakat, namun atas saran dokter ibu tidak memakai gurita, tidak pantangan makan. Adanya saran dokter tersebut ibu dan suami setuju. Ibu mengaku tidak melakukan pantangan makanan hanya yang tidak boleh dimakan saat nifas adalah makan makanan yang pedas. Hubungan seksual ibu dilakukan setelah 1 bulan melahirkan/ selapan alasannya karena di masyarakat ada tradisi selapan. Menurut ibu dengan adanya tradisi yang ada di masyarakat ibu merasa tidak masalah, tidak ada diskriminasi, tidak merendahkan martabatnya sebagai perempuan dan sesuai dengan agama Islam.

- 2) Hak ibu tidak terpenuhi dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

Responden 3

Adat istiadat saat ibu hamil: tidak boleh makan udang, terong. Saat melahirkan/ nifas ada adat istiadat hanya boleh makan kuah bening, tempe/ menjos dan krupuk, tidak boleh makan ikan. Ibu merasa terpaksa melakukannya.

Responden 4

Ibu hamil ada larangan dari masyarakat tidak boleh duduk di depan pintu, tidak boleh makan udang dan saat nifas tidak boleh makan ikan yang amis-amis. Larangan dari masyarakat tersebut membuat ibu merasa terpaksa mengikutinya dan tidak terpenuhi hak-hak reproduksinya sebagai perempuan.

- c. Hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

- 1) Hak ibu terpenuhi dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Responden 2

Keinginan ibu untuk punya anak dan jaraknya anak dan KB selalu mendapat dukungan suami. Setelah menikah ibu tidak punya rencana namun langsung hamil karena ibu dan suami mengira suntik calon pengganti adalah suntik KB. Ibu hamil tetap mendapatkan dukungan suami (senang). Ibu memilih KB IUD suami mendukung. Ibu KB jika tidak ingin mempunyai anak namun saat ingin ibu punya anak ibu lepas/ tidak ikut KB. Ibu merasa keinginannya tersebut sudah sesuai medis dan tidak bertentangan dengan agama yang di anut ibu yaitu agama Islam.

Responden 3

Saat ibu hamil/ melahirkan keinginan ibu dan disetujui oleh suami. Ibu menginginkan 2 anak dengan jarak kelahiran 6 tahun dan KB suntik mendapat persetujuan dari suami dan ibu merasa keinginannya tidak bertentangan secara medis dan agama Islam.

Responden 4

Saat ibu hamil adalah keinginan ibu dan suami serta keluarga. Saat melahirkan suami mendukung, atas saran tenaga medis (dokter) melahirkan di Rumah sakit (operasi sectio

caesarea). Ibu merasa terpaksa melakukan walaupun keputusannya untuk operasi tidak bertentangan dengan tenaga medis dan tidak bertentangan dengan agama Islam karena ibu ingin melahirkan secara normal/ vagina. Ibu menginginkan jumlah anak 2 dengan jarak kelahiran 6-7 tahun, mendapat dukungan suami.

#### Responden 5

Ibu menginginkan jumlah anak 2 dengan jarak 5 tahun dan KB suntik 3 bulan, keinginan tersebut didukung oleh suami dan keluarga. Suami biasa mengantar ibu untuk kontrol suntik KB, setiap tiga bulan sekali.

#### Responden 6

Ibu mengatakan hamil/ melahirkan sudah dirundingkan dengan suami dan sudah ada kesepakatan bersama. Kesepakatan mempunyai anak 3, jarak anak pertama dan kedua adalah 1-2 tahun dan jarak antara anak ke kedua dengan ke tiga adalah 2-3 tahun serta KB yang dipilih oleh pasangan tersebut adalah KB suntik.

#### Responden 7

Ibu mengatakan keputusan kapan hamil dan melahirkan atas keinginan sendiri dan mendapat dukungan keluarga. Saat melahirkan ibu memilih melahirkan di bidan dan karena prosesnya lama dan tidak bisa lahir maka dirujuk ke rumah sakit dan suami mendukungnya. Ibu dan suami sepakat untuk berencana mempunyai 3 anak, jarak kelahiran anak pertama dengan kedua mereka bersepakat 3 tahun. Jarak anak ke dua dengan anak ketiga belum ada kesepakatan. Ibu memilih KB suntik dan jika nanti ingin punya anak lagi ganti KB pil.

#### Responden 8

Saat ibu hamil dan melahirkan adalah diputuskan atas keinginan ibu dan didukung oleh suami. Jumlah anak yang diinginkan ibu adalah 2 anak dan jaraknya 7 tahun tunggu anak yang pertama masuk SD/ MI. Keinginan ibu disetujui suami karena ingin membahagiakan anaknya yang pertama. Ibu KB suntik atas dukungan suami dan ibu merasa secara medis serta tidak bertentangan dan tidak bertentangan pula dengan norma agama yang dianut ibu (Islam).

#### Responden 9

Ibu merasa hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama Islam sudah terpenuhi. Ibu menginginkan jumlah anak 2, jarak kelahiran anak pertama dengan kedua adalah 9 tahun. Ibu saat pemeriksaan hamil dan melahirkan memilih di bidan. Ibu memilih KB

suntik selama 3 tahun dan ganti pil 4 tahun. Suami dan keluarga mendukung pilihan ibu. Ibu merasa pilihannya tidak bertentangan secara medis dan agama Islam.

Responden 10

Ibu berencana memiliki anak 2 dengan jarak kelahiran 8 tahun dan KB IUD. Rencana ibu tersebut di atas, didukung dan disetujui oleh suami dan tidak bertentangan secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama Islam.

- 2) Hak ibu tidak terpenuhi dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Responden 1

Hamil yang anak pertama atas keinginan sendiri dan suami mendukung kehamilan ibu. Ibu melahirkan di Rumah sakit karena bayinya sungsgang dan suami menyetujui ibu melahirkan di rumah sakit. Ibu tidak KB karena suami tidak memperbolehkan ibu KB, ibu mengikuti keinginan suami. Suami memilih KB kondom karena merasa jarang berhubungan seksual (capek bekerja menjadi pedagang sayur dipasar yang berangkatnya tiap hari malam). Jumlah anak dan jarak melahirkan sudah di bicarakan dan kesepakatan bersama, tidak ada paksaan.

- d. Hak dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

- 1) Hak ibu terpenuhi dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

Responden 1

ibu mengatakan sudah pernah dapat informasi, edukasi dan konseling dari bidan namun tidak sering karena memang jarang ada.

Responden 2

Ibu mendapatkan dari bidan, kader kesehatan dan acara PKK di desa ada informasi kesehatan.

Responden 4

Ibu merasa hak dalam memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan sudah terpenuhi dan pernah didapat dari bidan.

#### Responden 5

Ibu merasa hak dalam memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan sudah terpenuhi dan pernah didapat dari bidan.

#### Responden 8

Ibu merasa hak dalam memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan sudah terpenuhi. suami dan keluarga memberi izin ibu untuk mengikuti kegiatan tersebut.

#### Responden 10

Ibu merasa hak dalam memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan sudah terpenuhi.

- 2) Hak ibu tidak terpenuhi dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

#### Responden 3

hak ibu belum terpenuhi karena belum pernah dan jika ada informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan ibu bersedia ikut.

#### Responden 6

Ibu merasa belum pernah ikut, jika ada maka ibu berkeinginan untuk ikut, suami dan keluarga mendukung.

#### Responden 7

Ibu merasa hak dalam memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan belum terpenuhi karena ibu merasa belum ada dan jika nanti ke depannya ada ibu bersedia mengikuti kegiatan untuk mendapatkan informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan. Ibu mengaku suami dan keluarga mendukung ibu jika nanti ibu mengikuti kegiatan tersebut.

#### Responden 9

suami memberi izin ibu untuk mengikuti kegiatan tersebut jika dilaksanakan pada sore hari (suami bisa bantu jaga anak), namun jika pagi hari acaranya suami tidak memberi izin karena tidak ada yang jaga anaknya saat suami bekerja.

## 5.3 PEMBAHASAN

### 5.3.1 DATA UMUM

a. Karakteristik Informan inti

Usia informan inti mulai 16 sampai 19 tahun. Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan (laki-laki ataupun perempuan) yang memiliki usia di bawah umur yang biasanya di bawah 17 tahun (Santrock, 2007). Menurut Santrock tahun 2007 adalah pernikahan dini dilakukan pada usia anak perempuan telah memasuki usia remaja. Remaja dibagi menjadi 3 kategori: remaja awal (usia 12-15 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun). Jadi semua responden menikah di usia remaja dan termasuk pernikahan dini. Pernikahan dini atau menikah diusia remaja berdampak pada kesehatan reproduksi. Dampak kesehatan Perempuan terlalu mudah untuk menikah dibawah umur 20 tahun beresiko terkena kanker Rahim. Sebab pada usia remaja, sel-sel Rahim belum matang (Deputi, 2008).

Lama menikah responden mulai 1 tahun sampai dengan 24 tahun. Pengalaman perempuan untuk menentukan hak-hak reproduksi adalah bersifat subyektif terhadap apa yang dirasa, dialami dan dijalani selama menjalani hak-hak reproduksi baik yang baru maupun lama meliputi pengalaman lahiriah dan batiniah perempuan (Ulifiah dan Ika, 2017). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo tahun 2012 yaitu pengalaman adalah peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Jadi pengalaman responden bersifat subyektif apa yang dirasa, dialami responden baik 1 tahun (baru) maupun 24 tahun (lama).

b. Informan yang pernah mendengar tentang hak-hak reproduksi perempuan

Hampir seluruh responden pernah mendengar hak-hak reproduksi perempuan. Ibu mendengar hak-hak reproduksi perempuan dari TV, bidan, dari mahasiswa kesehatan, tetangga, penyuluhan kesehatan di acara PKK. Hak-hak reproduksi perempuan adalah masalah hak sangat langka di bicarakan (Amirrudin, 2003). Sesuai dengan pendapat Ida dan sri tahun 2016 mengatakan bahwa Hak reproduksi perempuan sangat jarang dibicarakan. Jadi tidak semua responden pernah mendengar hak-hak reproduksi perempuan.

c. Informan yang mengerti dan paham tentang hak-hak reproduksi

Hampir seluruh responden tidak mengerti dan tidak paham tentang hak-hak reproduksi perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Amirrudin tahun 2003 bahwa banyak

perempuan yang tidak tahu mengenai hak-hak reproduksinya sebagai perempuan karena fungsi reproduksi mereka yang diperankan hanya pada wilayah domestik, sehingga perempuan lebih terbiasa dengan berbagai kewajiban, misalnya sebagai seorang ibu dan istri, harus atau wajib mendidik anak, mengatur rumah tangga, mendampingi dan melayani suami. Perempuan Lebih mudah untuk membuat daftar kewajiban dari pada haknya.

### **5.3.2 DATA KHUSUS**

- a. Hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).

- 1) Terpenuhi hak ibu dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).

Hampir seluruh responden terpenuhi hak ibu dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami). Responden yang terpenuhi haknya tersebut salah satunya adalah responden 3 “suami tidak pernah memaksa ibu melayani hubungan seksual saat (hamil/ melahirkan/ nifas) dan hubungan seksual bagi mereka adalah kesepakatan berdua” dan responden 4 “ Semasa ibu hamil, jika ibu capek/ sakit dan tidak bisa melayani hubungan seksual dengan suami maka suami tidak marah dan tidak ada kekerasan dan hubungan seksual ditunda sampai ibu siap melayani“. Yayasan sejiwa tahun 2008 mengatakan bahwa kekerasan ada 2 yaitu kekerasan fisik dan kekerasan non fisik. Jadi Ibu tidak mendapatkan kekerasan baik dalam bentuk fisik maupun non fisik.

- 2) Tidak terpenuhi hak ibu dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami). Sebagian kecil dari responden Tidak terpenuhi hak ibu dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami). Berikut ini seperti pernyataan responden 2 adalah Saat ibu tidak mau melayani hubungan seksual, suami hanya marah-marah (bicara dengan nada keras/ bentak-bentak), namun suami tidak sampai memukul ibu. Kekerasan non fisik berupa

verbal adalah kekerasan yang dilakukan lewat kata-kata. Salah satu contohnya: membentak dengan kata-kata kasar (Yayasan sejiwa, 2008). Ibu mendapatkan kekerasan non fisik berupa kekerasan verbal dalam kehidupan pernikahannya (dari suami). Pernyataan responden 7 adalah Saat ibu tidak mau melayani suami dalam melakukan hubungan seksual, suami langsung memaksa ibu untuk melayani hubungan seksual. A. August Burns, tahun 2000, yaitu latar belakang masalah kesehatan reproduksi berlatar belakang faktor sosial. Wanita sering tidak mempunyai kontrol terhadap kebiasaan seksual dan sering tidak bisa menolak hubungan seksual yang tidak aman. Muhammad tahun 2015 tentang Undang-undang kesehatan “kesehatan Reproduksi pasal 72 a” bahwa menurut undang-undang tersebut, ibu mempunyai hak, namun ibu tidak terpenuhi haknya karena ada paksaan dari suami dalam melakukan hubungan seksual.

- b. Hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

1) Terpenuhi hak ibu dalam hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

Hampir seluruh responden terpenuhi haknya. Sesuai dengan pernyataan responden 5 “Adat istiadat semasa hamil: tidak boleh berdiri di depan pintu. Adat istiadat selama melahirkan tidak boleh ditekuk dan saat nifas ada adat istiadat rambut dikumpulkan sebelum mandi besar/ mandi nifas”. Muhammad tahun 2015 mengenai peran politik hukum dalam membentuk Undang-undang kesehatan “kesehatan Reproduksi pasal 72 b” adalah dalam hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama. Jadi ibu merasa adat tersebut tetap membuat hak-hak reproduksi ibu terpenuhi.

2) Tidak terpenuhi hak ibu dalam hak dalam hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.



Sebagian kecil dari responden tidak terpenuhi haknya dalam hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama. Sesuai dengan pernyataan responden 3 “adat istiadat saat ibu hamil: tidak boleh makan udang, terong. Saat melahirkan/ nifas ada adat istiadat hanya boleh makan kuah bening, tempe/ menjos dan krupuk, tidak boleh makan ikan” dan responden 4 “Ibu hamil ada larangan dari masyarakat tidak boleh makan udang dan saat nifas tidak boleh makan ikan yang amis-amis”. Hambatan dari masyarakat untuk terpenuhinya hak-hak reproduksi perempuan adalah masih banyaknya adat yang mempunyai risiko tinggi bagi kesehatan reproduksi yang lebih didasari kebiasaan dan kepercayaan (Kartono, 2001). Hal ini sesuai dengan pendapat Galtung tahun 2003 bahwa kekerasan kultural adalah bentuk kekerasan permanen dalam sikap, perasaan, nilai-nilai yang dianut dalam masyarakat, misalnya: tidak toleransi, aspek-aspek budaya, ranah simbolik yang ditunjukkan oleh agama. Larangan dari masyarakat tersebut membuat ibu merasa terpaksa mengikutinya sehingga tidak terpenuhi hak-hak reproduksinya. dan mendapatkan kekerasan kultural sebagai perempuan.

- c. Hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

- 1) Terpenuhi hak ibu dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Hampir seluruh responden terpenuhi haknya. Muhammad tahun 2015 mengenai peran politik hukum dalam membentuk Undang-undang kesehatan “kesehatan Reproduksi pasal 72 C adalah perempuan mempunyai hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama. Salah satu contoh haknya terpenuhi adalah responden 9 “Ibu menginginkan jumlah anak 2, jarak kelahiran anak pertama dengan kedua adalah 9 tahun. Ibu saat pemeriksaan hamil dan melahirkan memilih di bidan”. Islam hadir dalam budaya Patriarkhis yang menindas perempuan. Agama Islam mengatur

tentang hak-hak reproduksi perempuan, hak-hak reproduksi perempuan dalam Islam salah satunya adalah hak menentukan kehamilan, hak menentukan kelahiran dan hak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi (La ode, 2011). Jadi ibu merasa haknya tidak bertentangan dengan agama Islam.

Responden 9 “Ibu memilih KB suntik selama 3 tahun dan ganti pil 4 tahun. Suami dan keluarga mendukung pilihan ibu”. Perempuan memiliki peran yang dominan terhadap realitas keputusan/ kebijakan dalam memilih, menentukan dan memakai KB. Eksistensi perempuan dalam ikut KB terlihat dari sasaran dari program KB banyak difokuskan pada perempuan atau istri dan mayoritas alat kontrasepsi ditujukan pada perempuan (Widyastuti dkk., 2011). Jadi ibu memilih KB atas saran tenaga medis dan persetujuan suami.

2) Tidak terpenuhi hak ibu dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Sangat sedikit dari responden yang tidak terpenuhi haknya dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama. Sesuai dengan pernyataan responden 3 “Ibu tidak KB karena suami tidak memperbolehkan ibu KB, ibu mengikuti keinginan suami. Suami memilih KB kondom karena merasa jarang berhubungan seksual (capek bekerja menjadi pedagang sayur dipasar yang berangkatnya tiap hari malam)”. Budaya Patriarki menurut Rokhmansyah tahun 2013 adalah laki-laki memiliki peran sebagai kontrol utama dalam masyarakat, sedangkan perempuan memiliki sedikit/ tidak memiliki pengaruh di dalam institusi pernikahan. Jadi responden mengikuti budaya patriaki.

d. Hak dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

1) Terpenuhi hak ibu dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan

Sebagian besar dari responden terpenuhi haknya. Salah satu contoh responden 4 yang haknya terpenuhi adalah “Ibu pernah memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan dari

bidan”. Hak-hak reproduksi perempuan dalam Islam salah satunya adalah hak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi (La ode, 2011). Muhammad tahun 2015 mengenai peran politik hukum dalam membentuk Undang-undang kesehatan “kesehatan Reproduksi pasal 72 D adalah perempuan berhak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan. Jadi ibu berhak tersebut dan tidak bertentangan dengan agama Islam.

- 2) Tidak terpenuhi hak ibu dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan
- Sebagian dari responden tidak terpenuhi hak. Seperti responden 7 “ibu merasa belum pernah mendapat informasi, edukasi, dan konseling dan nanti ke depannya jika ada ibu bersedia mengikuti kegiatan tersebut”. Muhammad tahun 2015 mengenai peran politik hukum dalam membentuk Undang-undang kesehatan “kesehatan Reproduksi pasal 72 D adalah perempuan berhak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan. Jadi ibu tidak mendapatkan haknya karena tidak ada kesempatan. Pernyataan responden 9 “suami memberi ijin ibu untuk mengikuti kegiatan tersebut jika dilaksanakan pada sore hari (suami bisa bantu jaga anak), namun jika pagi hari acaranya suami tidak memberi ijin karena tidak ada yang jaga anaknya saat suami bekerja”. Budaya Patriarki menurut Rokhmansyah tahun 2013 adalah laki-laki memiliki peran sebagai kontrol utama dalam masyarakat, sedangkan perempuan memiliki sedikit/ tidak memiliki pengaruh di dalam institusi pernikahan. Jadi ibu tidak terpenuhi haknya karena tergantung ijin suami.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Pengalaman perempuan (ibu dengan pernikahan dini) dengan lama pengalaman paling sedikit 1 tahun dan paling lama 24 tahun. Pengalaman selama menjalani pernikahan dengan pasangannya yang sah (suami) bersifat subyektif, namun hampir seluruh responden, hak-hak reproduksi sebagai perempuan terpenuhi. Dampak pernikahan dini bagi kesehatan perempuan (ibu dengan pernikahan dini) adalah terkait kesehatan reproduksi perempuan, misalnya risiko kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Penelitian ini tidak membahas tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi perempuan, namun terhadap hak-hak reproduksi perempuan. Adapun hak-hak perempuan yang terpenuhi pada penelitian ini adalah:

- 6.1.1 Hampir seluruh responden terpenuhi hak ibu dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).
- 6.1.2 Hampir seluruh responden terpenuhi hak ibu dalam hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama
- 6.1.3 Hampir seluruh responden terpenuhi hak ibu dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- 6.1.4 Sebagian besar dari responden terpenuhi hak ibu dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Untuk akademisi dan praktisi**

Banyak perempuan yang tidak pernah mendengar, mengerti dan memahami hak-hak reproduksinya sebagai perempuan. Para akademisi dan praktisi perlu diadakan pengabdian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan membentuk kader penyuluhan dan pendampingan terhadap perempuan melalui “tutor sebaya” agar perempuan mendapatkan informasi, edukasi dan konseling terkait hak-hak reproduksinya.

### **6.2.2 Untuk penelitian selanjutnya**

Penelitian selanjutnya “Pengalaman Perempuan Terhadap Hak-hak Reproduksi Perempuan Pada Anak Jalanan”. Anak jalanan rentan tidak terpenuhi hak-hak asasi manusia terutama hak-hak reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin M. 2003, "*Kesehatan dan Hak Reproduksi Perempuan*",. Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta
- Alfiyah. 2010. *Sebab-sebab Pernikahan Dini*. Jakarta: ECG
- BKKBN. 2012. *Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia: Dampak Overpopulation, Akar Masalah Dan Peran Kelembagaan Di Daerah*. Jakarta: Ditdamduk.
- Burns, August. Dkk., 2000. *Pemberdayaan Wanita Dalam Bidang Kesehatan*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta
- CEDAW. 2007. *Restoring rihgt to woment*. (Fauzi penerjemah). New Delhi : UNIFEM
- Cipto dan Awatiful. 2014. *Pernikahan Dini dalam Perpektif kesehatan Reproduksi*.The Indonesian Journal Of Health Science, Volume 4 (2), 112-121
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Analisis Data Perkawinan Anak Di Indonesia*. Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia
- Desiyanti, W. I. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado*. JIKMU
- Burns, A. August. 2000. *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*. PT Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta
- Endarmoko, E. 2006. *Tesaurus bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia
- Dalilatunnisa Q, Karyono 2016. *Pengalaman Menikah Pada Perempuan Usia Remaja*. Jurnal Empati, April 2016 Volume 5 (2), 287- 290
- Deputi. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Departemen Pendidikan. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, edisi ke-3, hlm. 26.
- Galtung J: *Positive and Negative Peace Author: Baljit Singh Grewal ...* Auckland University of Technology Date: 30 August 2003 Introduction In the present
- Herdiansyah, H. 2009. *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hurlock, E. B. 2009. *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

- Israwati, Rachman, A.W, Ibnu, F. I. 2013. *Perilaku seks pra nikah mahasiswa pada sekolah tinggi manajemen dan ilmu komputer bina bangsa kendari (studi kasus)*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Intan K dan Iwan A. 2012, *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika,
- John Dewey, 2002. *Pengalaman dan Pendidikan*, Kepel Press, Yogyakarta, hlm. 147.
- Kertamuda, F. E. 2009. *Konseling pernikahan untuk keluarga Indonesia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kartono K. 2006. *Psikologi Wanita 1 : Mengenal Gadis Remaja & Wanita Dewasa*. Bandung: Mandar Maju
- Kartono Mohamad. 2001. *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta. Pustaka Sinar Harapan
- La Ode A , 2011. *Hak Reproduksi Perempuan Dalam Perpektif Islam*. Muwazah vol 3 No. 2 Desember 2011
- Monks. (2009). *Tahapan perkembangan masa remaja*. Medical Journal New Jersey.
- Martha, Evi. Sudarti Kresno. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Mariyatul Q. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Muda Perempuan . Jurnal Biometrika dan kependudukan. I Juli 2014 Volume 3 (1), 50-5*
- Muhammad S. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan. Teori dan Aplikasi di Indonesia*. Jakarta. Kencana
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhayati, E., *Psikologi Perempuan Dalam Berbagai Perspektif*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2012
- Nimrah S. & Sakaria. (2015). *Perempuandan budaya patriarki dalam politik (studi kasus kegagalan caleg perempuan dalam pemilu legislative 2014)*. The Politics. Vol. 1. (2). Hlm: 173-182.
- Republik Indonesia. 1974. *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. Bandung: Citra umbra.
- Raj. A. 2010. *When The mother is child: Impac of the human rights of girls* . Boston. Archives of disease in childhood.
- Rohmansyah A. 2014. *Studi Dan Pengkajian Sastra Perkenalan Awal Terhadap Ilmu Sastra*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Santrock, J. W. 2007. *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Saryono. Mekar Dwi Anggraeni. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Soekidjo Notoatmojo. 2010. *Etika Dan Hukum Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta
- Selviana M. 2004. *Hubungan Antara Asertifitas Isteri Suku Jawa dan Kepuasannya dalam Pernikahan*. Skripsi. Psikologi Sanata Dharma Yogyakarta.
- Sri RS dan Abdul JAA. 2004. *Hak Kesehatan Reproduksi, Definisi, Tujuan dan permasalahan*. Staf bagian pengajar bagian kependudukan dan biostatistika fakultas kesehatan masyarakat sumatra utara. 192-196
- SEJIWA (Yayasan Semai Jiwa Amini). 2008. *Bullying : Mengatasi kekerasan dari sekolah dan lingkungan anak*. Jakarta: Grasindo.
- Ulfiah. 2016. *Psikologi Keluarga*. Bogor: Ghalia Indonesia Islam. Bandung: Citra Umbara
- Ulvia N dan Ika FK. 2017. *Pengalaman menjalani kehidupan Berkeluarga Bagi individu yang menikah di Usia Remaja*. Jurnal empati. Agustus 2017 Vol 7 (3), 233-244
- Undang-Undang Republik Indonesia. 1999. *Undang-Undang RI tentang Hak Asasi Manusia Nomor 39 Tahun 1999*. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang RI tentang Kesehatan: Kesehatan Reproduksi Nomor 36 Pasal 72 Tahun 2009*. Jakarta
- WHO. 2014. *World Health Statistic 2014*. Geneva, switzer
- Walgito B. 2010. *Bimbingan & Konseling Perkawinan*. Jakarta:C.V. Andi Offset
- Widyastuti, dkk., *Kesehatan Reproduksi* ,Yogyakarta, Fitramaya, 2011
- Yulianti, R. (2010). *Dampak yang Ditimbulkan Akibat Pernikahan Dini*. Pamator, Vol. 3, No. 1, Hal 1-5.







**KOMISI ETIK PENELITIAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION  
*Reg.No.:477 / KEPK-POLKESMA/ 2019***

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 21 Desember 2018 untuk membahas protokol penelitian

*The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on 21 December 2018 to discuss the research protocol*

Judul Peneliti  
*Entitled* **Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-Hak Reproduksi pada  
Pernikahan Dini**

***WOMEN EXPERIENCE TO DETERMINE THE REPRODUCTIVE RIGHTS  
IN EARLY MARRIAGE***

Peneliti  
*Researcher* Ita Yuliani

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**  
*And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements*

Malang, 21 Desember 2018



Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.  
Head of Committee

## SURAT TUGAS PENELITIAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Jem No. 77 C Malang 65112 Telp. (0341) 586675, 571388 Fax (0341) 586746  
- Kampus I : Jl. Sekeloa No. 190 Amber, Telp. (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Semburporong Lansing, Telp. (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp. (0342) 801843  
- Kampus IV : Jl. KH Wahid Hattam No. 64 D Kediri, Telp. (0354) 773095  
Website : <http://www.poltekkeskemkesmalang.ac.id> Email : 49640rsd@poltekkes-malang.ac.id



### SURAT TUGAS

Nomor: UM.01.05/5.0/ 4462 /2018

Berdasarkan: SK Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Nomor : HK.02.03/I/4017/2018  
Tanggal: 8 Agustus 2018, Tentang: Penetapan Proposal Penelitian  
Unggulan, Hibah Bersaing, Pemula dan Calon Dosen Politeknik Kesehatan  
Kemkes Malang Yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapatkan  
Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2018

Pejabat yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Herawati Mansur, SST, M.Pd, M.Psi  
NIP : 196501101985032001  
Pangkat /Gol : Pembina /IVa  
Jabatan : Ketua Jurusan Kebidanan

Dengan ini menugaskan kepada:

No	Nama	NIK	STATUS
1.	Ita Yuliani, SST, M.Keb	82.07.2.102	Dosen Prodi Kebidanan Malang

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul "Pengalaman Perempuan untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi pada Pernikahan Dimi" pada tanggal 17 - 18 September 2018, 1 Oktober 2018, 23 Oktober 2018.

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Malang, 3 September 2018  
Ketua Jurusan Kebidanan

HERAWATI MANSUR, SST, M.Pd, M.Psi  
NIP. 196501101985032002

## SURAT IJIN PENELITIAN DARI BANGKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. K.H. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
Email: [bangkesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bangkesbangpol@malangkab.go.id) - Website: <http://www.malangkab.go.id>  
**MALANG-65119**

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 93 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor:  
LB.01.02/1.5/4422/2018 Tanggal: 5 September 2018 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh;

Nama / Instansi	: Ita Yuliani, SST., M.Keb
Alamat	: Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
Thema/Judul/Survey/Research	: Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini
Daerah/Tempat kegiatan	: Di Desa Gunungrejo Kec. Singosari Kab. Malang
Lamanya	: September - November 2018
Pengikut	:
Dengan Ketentuan :	

1. Menstasi Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 18, September 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN MALANG  
Sekretaris



Tembusan :  
Yth. Sdr.

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
2. Camat Singosari Kab. Malang;
3. Kepala Desa Gunungrejo Kec. Singosari Kab. Malang;
4. Mhs/Ybs;
5. Arsip.

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

Menindak lanjuti SK Direktur Polkesma no. HK.02.03/1/0644/2018 tanggal 26 Februari 2018 tentang kegiatan Penelitian 2018 dengan penelitian yang berjudul “Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini

Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara secara langsung dengan responden peneliti melalui *tape recorder*, jika data dirasa kurang maka bias di lanjutkan wawancara kepada suami dan ibu kandung responden.

Seandainya anda tidak menyetujui atau memilih untuk tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, anda tidak akan dikenakan sanksi apapun. Nama dan jati diri anda serta semua data/ informasi yang kami peroleh akan tetap dirahasiakan dan di simpan dalam bank data kami. Jika anda memerlukan informasi/ bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi ketua melalui email: itayuliani@poltekkes-malang.ac.id.

PENELITI

Ita Yuliani

Keterangan: \* anda: silahkan disesuaikan siapa sebutan yang etis untuk Subjek saudara (Ibu/Bapak/Adik/Mbak/Mas dst.....).

Lampiran 6

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Ita Yuliani dengan judul Pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Malang, 23 Oktober 2018  
Mengetahui  
Ketua Pelaksana Penelitian

Malang, 23 Oktober 2018  
Yang memberikan persetujuan

(Ita Yuliani, SST., M.Keb)

Malang, 23 Oktober 2018.  
Saksi

## Lampiran 7

## RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

NO	KODE	JENIS PENGELUARAN	VOLUME	HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA
1	521219	<b>Belanja bahan</b>			
	521219	Kertas HVS F4 dan HVS A4	3	218.500	218.500
	521219	Penggandaan laporan (Bangkesbangpol dan kemajuan hasil penelitian)	2	11.000	11.000
	521219	Materai, amplop, kwitansi	1	27.000	27.000
	521219	Flasdisk	1	140.000	140.000
	521219	Pengurusan etical review	1	300.000	300.000
	521219	Konsumsi responden	20	800.000	800.000
	521219	Penggandaan laporan hasil dan pertanggungjawaban keuangan	11	206.500	206.500
		Total		1.473.500	1.473.000
2	521219	<b>Belanja jasa lain</b>			
	521219	Jasa lahan balai desa Gunungrejo	1	550.000	550.000
		Total		550.000	550.000
3	521219	<b>Belanja Perjalanan</b>			
	521219	Bantuan transport peneliti	4	400.000	400.000
		Total		400.000	400.000
		<b>Total keseluruhan</b>			2.678.000



**DOKUMENTASI HASIL KEGIATAN PENELITIAN 2018**







