

Remaja perempuan yang melakukan praktik pernikahan dini sampai melahirkan anak mengalami banyak dampak kurang menyenangkan seperti kehamilan berisiko, kesehatan fisik yang menurun drastis, dan kesehatan mental yang terganggu. *HOME (House of Young Mother)*: Wadah Calon Ibu Muda di Pinggiran Sungai untuk Mewujudkan Keluarga Sehat dan Sejahtera merupakan salah satu topik yang membahas emosional dan kesehatan remaja atau Ibu muda pasca melahirkan. Buku pegangan untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran, maupun mahasiswa calon Tenaga Kesehatan (nakes) untuk mengenal, mempelajari dan memahami mengenai metode pengobatan sentimental terhadap pasien ibu muda.

HOME: House of Young Mother

HOME

House of Young Mother

Sebagai Wadah Calon Ibu Muda di Wilayah Pinggiran Sungai untuk Mewujudkan Keluarga Sehat dan Sejahtera



Penerbit:
CV Banyubening Cipta Sejahtera
Jl. Sapta Marga Blok E No. 38 RT 007/003
Guntung Payung, Banjarbaru
www.penerbitbcs.com



HOME

House of Young Mother

Sebagai Wadah Calon Ibu Muda di Wilayah
Pinggiran Sungai untuk Mewujudkan
Keluarga Sehat dan Sejahtera



HOME (House of Young Mother) :
Wadah Calon Ibu Muda di Pinggiran Sungai untuk
Mewujudkan Keluarga Sehat dan Sejahtera

Tim Penulis :

Dr. dr. Iwan Aflanie, M.Kes., Sp.F., S.H

Dian Rosadi, SKM, MPH

Fauzie Rahman, SKM, MPH

Siti Rahmi, SKM

Husnul Fatimah, SKM

Zuhrufa Wanna Yolanda, SKM

Agus Muhammad Ridwan, SKM

Muhammad Syarif

Melati Noormaulidya Putri

Hak Cipta © dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya, dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun secara elektronik, termasuk fotocopy, rekaman, dan lain-lain tanpa izin tertulis dari penerbit.

Editor :

Wiwin Tyas Istikowati

Penata Letak:

Nia Septia Sari

14,8 x 21 cm, vi + 133 halaman,

Oktober, 2022

ISBN: 978-623-5774-70-1

Penerbit:

CV. Banyubening Cipta Sejahtera

Jl. Sapta Marga Blok E No. 38 RT 007 RW 003

Guntung Payung, Landasan Ulin, Banjarbaru 70721

Email: penerbit.bcs@gmail.com WA : +62 887 4366 45495

www.penerbitbcs.com

IKAPI : 006/KSL/2021

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku ***HOME (House of Young Mother) : Wadah Calon Ibu Muda di Pinggiran Sungai untuk Mewujudkan Keluarga Sehat dan Sejahtera*** yang merupakan salah satu topik yang membahas emosional dan kesehatan remaja atau Ibu muda pasca melahirkan. Buku ini kami susun agar dapat menjadi buku pegangan untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran, maupun mahasiswa calon tenaga kesehatan (nakes) untuk mengenal, mempelajari dan memahami mengenai metode pengobatan sentimental terhadap pasien ibu muda.

Remaja perempuan yang melakukan praktik pernikahan dini sampai melahirkan anak mengalami

banyak dampak kurang menyenangkan seperti kehamilan berisiko, kesehatan fisik yang menurun drastis, dan kesehatan mental yang terganggu. Melalui buku ini, kami berharap dapat membantu dan memperluas ilmu serta praktik kesehatan kepada remaja dan atau ibu muda yang sudah terlanjur mengalami isu tersebut.

Penulisan buku ini tidak mungkin terselesaikan tanpa dukungan berbagai pihak yang turun langsung ke lapangan untuk riset. Kami mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan buku ini.

Banjarbaru, September 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
BAGIAN 01: REMAJA	1
PENGERTIAN REMAJA	1
KLASIFIKASI REMAJA	5
PERAN REMAJA	11
CIRI-CIRI REMAJA YANG SIAP MENIKAH	14
BAGIAN 02 : PERNIKAHAN DINI	21
PENGERTIAN PERNIKAHAN DINI	21
FAKTOR-FAKTOR PERNIKAHAN DINI	24
DAMPAK PERNIKAHAN DINI	38
BAGIAN 03 : KESEHATAN REPRODUKSI	
REMAJA	65
PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI	
REMAJA	65
ORGAN REPRODUKSI REMAJA	68

TUMBUH KEMBANG REMAJA	77
BAGIAN 04 : PUP	83
TUJUAN PUP	87
JENIS PUP	92
10 DIMENSI KESIAPAN BERKELUARGA	97
BAGIAN 05 : HOME	111
TUJUAN HOME	112
KEGIATAN HOME	113
DAFTAR PUSTAKA	119

Bagian 01

REMAJA

PENGERTIAN REMAJA

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/ fungsi untuk memasuki masa dewasa (Elsa Cindrya, 2019).

Remaja atau "*adolescence*" berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang dapat diartikan

sebagai tumbuh ke arah kematangan, pengertian ini memiliki arti yang sangat luas, mencakup aspek kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Lerner dkk, 2004).

Menurut Papalia, dkk (2008), Masa remaja dimulai dengan usia 11 atau 12 tahun sampai usia dua puluhan atau masa remaja akhir, dan pada masa tersebut terjadi banyak perubahan besar dalam diri individu.

Menurut Hurlock (1980) masa remaja berlangsung dari usia 13 tahun sampai 16 tahun atau tujuh belas tahun, dan akhir masa remaja mulai dari usia 16 hingga 18 tahun, bisa disebut usia tersebut matang secara hukum. Dengan begitu masa akhir remaja sangatlah singkat.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan bahwa masa remaja berlangsung antara usia 12-18 tahun dengan melalui proses pertumbuhan sesudah meninggalkan masa anak-anak menuju masa kedewasaan, namun belum mencapai

kematangan jiwa. Secara Psikologis, masa remaja merupakan usia dimana seseorang mulai berintegrasi dengan lingkungan masyarakat dewasa, dimana saat usia ini anak tidak lagi berada di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua darinya namun ada pada tingkatan yang sama.

Menurut Kusmiran (2011), mengemukakan bahwa masa remaja berusia 11-12 tahun hingga 20-21 tahun. Remaja akan mengalami berbagai perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan pada psikologisnya. Menurut Soetjningsih (2004) masa remaja ada pada usia 11 atau 12 tahun sampai 20 tahun 15 yaitu menjelang masa dewasa muda, dan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual.

Menurut Rumini & Sundari (2004) Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun hingga

dengan 21 tahun untuk wanita dan untuk lelaki umur 13 tahun hingga 22 tahun.

Sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun.

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja terdapat tiga tahap, yaitu: masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam *terminology* kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Selaras dengan pengertian tersebut, Hauser dkk (2011) mendefinisikan masa remaja atau masa *adolescence* sebagai suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa dewasa yang ditandai dengan

proses perkembangan biologis, mental, emosional dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua dalam masa kehidupan.

KLASIFIKASI REMAJA

Remaja, adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 10-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti dkk, 2009).

Berdasarkan sifat atau masa (rentang waktu), remaja ada tiga tahap, yaitu:

a. Remaja awal (10-12 tahun)

Merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin bebas, merasa lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis, timbul perasaan cinta yang mendalam, kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang, dan berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

Menampakkan pengungkapan kebebasan diri, dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta dan memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak (Widyastuti dkk, 2009).

Menurut Hurlock (dalam Rita Eka Izzaty, dkk., 2008) masa remaja memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. Masa remaja sebagai periode penting.

Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat menimbulkan penyesuaian mental dan membentuk sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan.

Masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, sehingga mereka harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan kemudian mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk tumbuh menjadi dewasa.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja antara lain adalah meningginya emosi, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan, berubahnya minat dan pola perilaku serta adanya sikap *ambivalen* terhadap setiap

perubahan. Adanya perubahan sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat pertumbuhan fisik. Ketika perubahan fisik berlangsung cepat, maka perubahan sikap dan perilakupun berlangsung cepat, demikian juga sebaliknya. Inilah yang dimaksud dengan masa remaja merupakan periode perubahan.

d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas.

Pada masa ini remaja mulai mendambakan identitas diri cenderung menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan krisis identitas. Pada saat ini remaja berusaha untuk menunjukkan siapa dirinya dan peranannya dalam kehidupan masyarakat.

e. Masa Usia bermasalah.

Masalah remaja sering menjadi persoalan yang sulit dipecahkan, baik oleh anak laki-laki ataupun anak perempuan. Dalam hal ini ada dua alasan, mengapa para remaja sangat sulit untuk menyelesaikan masalahnya. Pada masa remaja, penyelesaian masalah sudah tidak lagi dibantu

oleh orangtua dan gurunya. Masalah yang dihadapi remaja akan diselesaikan secara mandiri, mereka enggan menerima bantuan dari orangtua dan guru lagi.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan atau kesulitan.

Timbulnya pandangan negatif terhadap remaja akan menimbulkan stereotip yang mempengaruhi konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya. Hal tersebut menjadikan remaja sulit untuk melakukan peralihan menuju masa dewasa.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik.

Pada masa ini remaja cenderung memandang dirinya dan orang lain sebagaimana yang diinginkan bukan sebagaimana adanya, lebih-lebih cita-citanya. Hal tersebut memicu emosinya meninggi dan apabila keinginannya tidak tercapai akan mudah marah. Semakin bertambahnya pengalaman pribadi dan

sosialnya serta kemampuan berfikir secara rasional remaja dalam memandang diri dan orang lain, maka akan semakin realistik.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Ternyata, berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa belum cukup mengukuhkan dirinya menjadi orang dewasa. Pada masa menginjak masa dewasa, maka mereka mulai berperilaku sebagai status orang dewasa seperti cara berpakaian, merokok, menggunakan obat-obatan yang dapat memberikan citra seperti yang diinginkan.

Menurut pendapat Hurlock diatas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri remaja yaitu masa yang penting dimana remaja akan mengalami periode perubahan, peralihan, mencari identitas, usia bermasalah, usia yang menimbulkan

ketakutan atau kesulitan, masa yang tidak realistis dan ambang masa dewasa.

PERAN REMAJA

Pada setiap tahapan perkembangan manusia terdapat tugas-tugas tertentu yang berasal dari harapan masyarakat yang harus dipenuhi oleh individu dan sering disebut tugas-tugas perkembangan. Keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan pada periode usia tertentu akan mempengaruhi berhasil atau tidaknya seseorang dalam menjalankan tugas perkembangan pada periode usia selanjutnya. Pada akhir masa remaja, diharapkan tugas-tugas tersebut telah terpenuhi sehingga individu siap memasuki masa dewasa dengan peran-peran dan tugas-tugas barunya sebagai orang dewasa (Agustiani 2009).

Menurut Pikunas (dalam Agustiani 2009) mengemukakan beberapa tugas perkembangan

yang penting pada tahap pertengahan dan akhir masa remaja, yaitu:

- a. Menerima bentuk tubuh orang dewasa yang dimiliki dan hal-hal yang berkaitan dengan fisiknya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan figur-figur otoritas
- c. Mengembangkan keterampilan dalam komunikasi interpersonal, belajar membina relasi dengan teman sebaya dan orang dewasa, baik secara individu maupun dalam kelompok
- d. Menemukan model untuk identifikasi
- e. Menerima diri sendiri dan mengandalkan kemampuan dan sumber-sumber yang ada pada dirinya
- f. Memperkuat kontrol diri berdasarkan nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang ada
- g. Meninggalkan bentuk-bentuk reaksi dan penyesuaian yang kekanak-kanakan.

Secara umum tugas perkembangan masa remaja berkaitan dengan diri sendiri dan juga dengan lingkungan sosial yang dihadapinya. Semua perubahan yang terjadi pada remaja dalam masa ini menuntut individu untuk melakukan penyesuaian di dalam dirinya, menerima perubahan-perubahan itu sebagai bagian dari dirinya, dan membentuk suatu *sense of self* yang baru tentang siapa dirinya untuk mempersiapkan diri menghadapi masa depan.

Havighurst (dalam Hurlock, 1980) juga mengemukakan beberapa tugas-tugas perkembangan pada remaja, yaitu:

- a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun Wanita
- b. Mencapai peran sosial pria dan Wanita
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab

- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
- f. Mempersiapkan karir ekonomi
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Individu mampu menerima dirinya sebagai individu yang unik dan mampu memenuhi tuntutan-tuntutan dari lingkungan yang dihadapinya, individu akan siap memasuki masa dewasa dengan peran-peran dan tanggung jawab yang baru.

CIRI-CIRI REMAJA YANG SIAP MENIKAH

Pernikahan merupakan jalan yang bisa ditempuh oleh manusia untuk membentuk suatu keluarga atau rumah tangga bahagia yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pernikahan pada umumnya dilakukan oleh orang dewasa atau orang yang sudah cukup matang fisik dan psikisnya agar dapat

membentuk keluarga sejati yaitu keluarga yang sakinah, mawaddah dan warahmah dengan tidak memandang profesi, suku bangsa, kaya atau miskin, dan sebagainya (Gusnarib, Rosnawati. 2020).

Batas usia dalam melaksanakan pernikahan sangatlah penting karena didalam pernikahan menghendaki kematangan fisik dan psikologisnya agar terhindar dari berbagai dampak negatif setelah pernikahan. Pernikahan yang sukses sering ditandai dengan kesiapan memikul tanggung jawab dan bersabar dalam menghadapi segala bentuk cobaan yang menerpa biduk rumah tangga. Namun, fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini bertolak belakang dengan hal tersebut (Gusnarib, Rosnawati. 2020).

Pernikahan bukanlah untuk orang-orang yang sudah dewasa (cukup umur), melainkan akhir-akhir ini banyak orang-orang (para remaja) yang belum cukup umur melangsungkan pernikahan yang biasa dikenal dengan

pernikahan usia dini atau menikah di bawah umur/belum cukup umur (Gusnarib, Rosnawati. 2020).

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan remaja dibawah usia 20 tahun yang seharusnya belum siap untuk melaksanakan pernikahan. Pada masa remaja juga merupakan masa yang rentan akan resiko kehamilan karena pernikahan dini. Pernikahan dini atau pernikahan di bawah umur saat ini masih menjadi suatu fenomena yang sering terjadi dan sangat mengkhawatirkan karena banyak dampak yang akan di rasakan oleh pasangan yang melakukan pernikahan dini khususnya pada perempuan. Pada kalangan remaja pernikahan dini sendiri dianggap sebagai suatu jalan keluar dari perilaku seks bebas (Anwar & Rahmah, 2016)

Pernikahan untuk wanita di perbolehkan oleh Undang-Undang No 1 tahun 1974 tentang

perkawinan Bab 2 pasal 7 ayat 1 diperbolehkan jika sudah berusia 16 tahun, akan tetapi pada undang-undang perkawinan tersebut juga mengamanatkan pendewasaan pernikahan sebagaimana tertuang dalam Bab 2 pasal 6 ayat 2 bahwa untuk melangsungkan pernikahan seorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapatkan izin kedua orangtua.

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) usia perempuan untuk hamil dan melahirkan adalah 20 sampai 30 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut adalah beresiko. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal yaitu:

- a. Kesiapan fisik
- b. Kesiapan mental
- c. Kesiapan sosial dan ekonomi.

Selain itu pernikahan pada usia remaja dapat berdampak pada ketidakharmonisan

dalam rumah tangga hal ini di karenakan secara psikologi pasangan yang menikah pada usia dini tidak memiliki kesiapan emosi atau mental. Karena belum adanya kematangan mental tersebut bisa menyebabkan terjadinya perceraian pada pasangan yang menikah usia dini.

Pernikahan pada usia dini menyebabkan dampak pada kehidupan. Dampak yang sering terjadi adalah perubahan pada kehidupan sosial individu, ekonomi, fisiologi dan khususnya pada psikologi perempuan. Secara psikologis pernikahan seseorang yang masih 4 belum cukup usia atau masih di bawah umur memberikan dampak yang berpotensi menjadi sebuah trauma terhadap individu tersebut. Hal ini di akibatkan ketidaksiapan menjalankan tugas yang muncul setelah adanya perkawinan, sementara hal ini tidak didukung dengan kemampuan dan kematangan diri yang dimiliki. Di usia remaja dimana di yakini sebagai periode penting dalam perkembangan fisik dan psikis yang sama cepat

juga memerlukan remaja untuk menyesuaikan diri didalam sikap dan mental remaja (Khaparistia & Edward, 2015).

Bagian 02

PERNIKAHAN DINI

PENGERTIAN PERNIKAHAN DINI

Pernikahan merupakan sebuah kontrak sosial yang diakui oleh negara, otoritas keagamaan, atau keduanya. Definisi lain menyebutkan bahwa pernikahan merupakan ikatan formal antara laki-laki dan perempuan yang secara hukum diakui sebagai suami dan istri. Dalam konteks Indonesia, pernikahan diatur oleh negara melalui Undang-Undang Pernikahan No. 1 Tahun 1974 dan Undang-Undang No. 16 Tahun 2019. Dalam hal ini, pernikahan didefinisikan sebagai ikatan lahir batin antara seorang laki-laki dan seorang perempuan

sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan tenteram (Djamilah & Kartikawati, 2014). Selain itu, dalam Undang-Undang Pernikahan Nomor 16 Tahun 2016, menyatakan usia minimal pernikahan yang terjadi pada usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 tahun 2002, pernikahan anak perempuan pada peraturan tersebut termasuk pada golongan pernikahan dini dikarenakan belum mencapai 18 tahun.

Pernikahan dini adalah pernikahan di bawah usia yang seharusnya belum matang untuk melakukan pernikahan. Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi pada gadis di bawah usia 18 tahun baik resmi maupun tidak (UNICEF, 2001). Sedangkan menurut BKKBN (2012), usia ideal menikah pada perempuan yaitu minimal 21 tahun dan pada laki-laki minimal 25 tahun karena di usia itu organ reproduksi perempuan secara psikologis sudah berkembang secara baik dan kuat serta siap melahirkan, begitu pula untuk laki-laki pada umur

25 tahun sudah siap menopang kehidupan keluarganya.

Anwar dan Rahmah (2016), menyatakan pernikahan dini di usia remaja belum adanya kesiapan untuk melakukan pernikahan karena terjadi di bawah 20 tahun. Menurut Fadlyana & Larasaty (2009), pernikahan dini adalah pernikahan di bawah usia, dimana belum adanya kesiapan yang matang dalam melaksanakan kehidupan berumah tangga. Oleh karena itu, dengan tidak memiliki kesiapan, para remaja akan mengalami kesulitan karena alasan mereka menikah bukan karena kesiapan dan faktor terjadinya pernikahan dini pun dapat terjadi dengan berbagai macam alasan.

Prevalensi pernikahan dini di Indonesia bagi yang melangsungkan perkawinan pertama sebelum usia 18 tahun pada tahun 2008 sebesar 14,67%. Pada tahun 2018 menunjukkan penurunan menjadi 11,21% dengan kata lain 1 dari 9 perempuan

Indonesia berusia 20-24 tahun melangsungkan perkawinan sebelum usia 18 tahun (UNICEF, 2015).

Berdasarkan Undang-Undang No.1 Tahun 1974, pasangan yang ingin menikah di bawah usia 19 tahun dapat meminta dispensasi kepada peradilan. Permohonan dispensasi yang masuk pada tahun 2019 terdapat sebanyak 24.864 dan meningkat menjadi 64.196 pada tahun 2020 (Laporan pelaksanaan kegiatan Ditjen Badan Peradilan Agama 2019 dan 2020).

FAKTOR-FAKTOR PERNIKAHAN DINI

Menurut Teori Lawrance Green (1994) Perubahan perilaku masyarakat termasuk dalam melakukan pernikahan dini dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor penguat (*predisposing factor*) terdiri dari pengetahuan, sikap, budaya dan norma (ketentuan usia minimum pernikahan). Faktor pendukung (*enabling factor*) terdiri dari pendapatan, pendidikan, lingkungan, sarana (media). Adapun faktor pendorong (*reinforcing factor*) terdiri dari

peran orang tua meliputi pengetahuan dari orang tua remaja, sikap dari orang tua remaja, pendidikan dari orang tua remaja, dan pendapatan dari orang tua remaja (Green, 1994).

A. Faktor Penguat

1. Pengetahuan

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain informasi menurut Notoatmodjo (2007), yaitu pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi memberikan pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Keterpaparan seseorang terhadap

informasi dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Semakin banyak sumber informasi yang didapat semakin baik pola pengetahuan (Noatmodjo, 2007).

Pengetahuan remaja puteri yang semakin tinggi tentang kesehatan reproduksi dan bahayanya pernikahan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja puteri akan membentuk tindakan yang baik dalam pendewasaan usia perkawinan (Rahman, 2015). Menurut penelitian Pohan (2017), remaja puteri yang memiliki pengetahuan baik cenderung tidak menikah pada usia dini, karena mereka memperoleh pengetahuan tentang pernikahan usia dini dari lingkungan sekitar mereka, yaitu untuk melihat kehidupan pasangan muda yang melakukan perkawinan usia muda. Sebagian besar kehidupan pasangan muda tersebut mengalami kesulitan dalam bidang ekonomi (Pohan, 2017).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus

atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila dipandang perbuatan tersebut positif dan bila percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosional. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

3. Budaya

Pernikahan dini merupakan gejala sosial masyarakat yang dipengaruhi oleh kebudayaan yang mereka anut yaitu hasil oleh pikir masyarakat setempat, yang sifatnya dapat mengakar kuat pada kepercayaan pada masyarakat.

Kultur atau budaya nikah muda bisa berasal dari dalam lingkungan keluarga maupun dari lingkungan masyarakat sekitar. Kultur nikah muda yang berasal dari dalam lingkungan keluarga terjadi karena adanya kebiasaan turun temurun pada keluarga itu melakukan pernikahan usia dini, hal ini dikarenakan keluarga tersebut menganut prinsip yang kuat terhadap suatu pernikahan. Kultur nikah muda yang berasal dari lingkungan masyarakat sekitar dikarenakan masyarakat menganggap jika seseorang perempuan belum menikah hingga usia 20 tahun seseorang tersebut dianggap tidak laku hingga diberi julukan sebagai perawan tua (Desiyanti, 2015).

Menurut penelitian Zuraidah (2016) dengan hasil *p value* diperoleh nilai $p=0,050$ yang menunjukkan hubungan antara budaya dengan pernikahan dini. Pengaruh budaya memiliki risiko 29,83 kali lebih besar untuk terjadinya pernikahan pada remaja berusia ≤ 20 tahun dibandingkan yang menyatakan tidak ada pengaruh budaya. Penelitian

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2015), adanya hubungan antara remaja puteri dengan kejadian pernikahan dini bahwa nilai *p value* 0,011. Hasil OR sebesar 4,56 yang artinya remaja puteri dengan budaya mendukung pernikahan dini berpeluang 4,56 kali lebih besar untuk melakukan pernikahan usia dini (Rahman, 2015 dan Zuraidah, 2016).

B. Faktor Pendukung

1. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan di dasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menatap, karena didasari oleh kesadaran. Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih

rendah, karena lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan maupun pengetahuan anak yang rendah dapat menyebabkan adanya kecenderungan melakukan pernikahan dini. Remaja yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi memiliki risiko lebih kecil untuk menikah dini dibandingkan dengan remaja yang memiliki latar pendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah dan membuat keputusan ataupun kematangan psikososialnya (Desiyanti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Salmah (2016), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pernikahan dini dengan nilai $p \text{ value} = 0,001 (<0,05)$; $OR = 8,63$ menunjukkan responden dengan kategori pendidikan dasar 8,632 kali lebih berisiko untuk melakukan pernikahan usia dini daripada

responden dengan pendidikan lanjut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irne W Desiyanti dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian pernikahan dini dengan nilai (*p value* 0.001); OR 4,59, dapat disimpulkan bahwa responden yang pendidikan rendah berisiko 4,59 kali lebih besar berisiko melakukan pernikahan usia dini di banding responden dengan pendidikan tinggi (Salmah, 2016).

2. Pendapatan

Menurut Soetjiningsih (1995) dalam Redjeki (2016), pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak, baik kebutuhan primer, sekunder dan tersier. Keadaan ekonomi juga sangat berpengaruh terhadap suatu penyakit. Pernikahan dini terjadi karena faktor keluarga yang hidup di garis kemiskinan untuk mengurangi beban orang tua maka anak dikawinkan dengan orang yang di anggap mampu, karena banyak orang tua menikahkan anaknya dengan

beralasan desakan ekonomi. Kehidupan orang di desa sangat membutuhkan ekonomi keluarga, jika tidak mencukupi uang upaya untuk memenuhi kebutuhan keluarga terhambat (Redjeki, 2016).

3. Keterpaparan Media (Pornografi)

Menurut Undang-Undang Pornografi nomor 44 Tahun 2008, pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukkan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat (UU RI, 2008).

Pornografi harus melalui media tertentu karena jika tidak, belum tentu dapat dikatakan sebagai pornografi. Aktivitas seksual atau orang tanpa busana yang berada di khalayak umum tidak termasuk dalam pornografi, tetapi jika direkam, disebarluaskan dan ditonton oleh banyak orang baru dinamakan sebagai pornografi. Perempuan atau

laki-laki yang tidak berbusana tampil di depan umum tidak dikatakan sebagai pornografi, tetapi porno aksi. Pornografi juga dapat berupa rekaman suara yang membangkitkan nafsu seksual, atau sms yang mengarah pada aktivitas seksual dan sebagainya (Rahman, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Desiyanti (2015) menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara media dengan pernikahan dini, $p \text{ value} = 0,000$ dan $OR = 5,53$ (95% CI: 3,08-9,95), dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara statistik responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal negatif memiliki risiko melakukan pernikahan dini 5,53 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal positif (Desiyanti, 2015).

C. Faktor Pendorong

1. Lingkungan (Dukungan Masyarakat)

Lingkungan sekitar baik di lingkungan keluarga, kelompok teman sebaya dan desa juga menjadi

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

Pihak wanita biasanya merupakan pihak yang menunggu lamaran. Sementara laki-laki dalam tradisi masyarakat dianggap sebagai seorang yang berhak memilih. Walaupun kedua-duanya juga berhak memilih dalam arti laki-laki berhak memilih dan perempuan berhak menolak. Namun, pihak laki-laki sebagai pelamar memiliki kesempatan lebih besar ketimbang pihak perempuan sebagai penunggu lamaran. Fenomena ini yang menyebabkan keluarga pihak perempuan jarang menolak lamaran, walaupun anak perempuannya tergolong masih kecil dan berusia dini. Apalagi ada keyakinan orang di masyarakat, bahwa menolak

lamaran pertama dapat menyebabkan anak perempuannya tidak laku. Faktor lingkungan masyarakat yang sudah sejak lama terbiasa dengan perkawinan dini dapat menjadi pendorong pernikahan usia dini (Rahman, 2015).

2. Pengetahuan Orang Tua

Menurut peneliti yang dilakukan Muhammad (2011) dalam Redjeki (2016), yang menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat akan pentingnya pendidikan, makna, serta tujuan perkawinan sehingga menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda. Kebanyakan dari mereka kurang menyadari bahaya yang timbul akibat pernikahan usia dini (Redjeki, 2016).

3. Sikap Orang Tua

Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan

terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap (Agustriana, 2015).

Sikap orang tua tentang penerimaan pernikahan dini anaknya sangat erat kaitannya dengan faktor ekonomi. Orang tua akan sangat merasa beruntung jika anaknya dapat menikah dengan laki-laki yang kaya, sebab dapat meringankan beban perekonomian keluarga (Harahap, 2014).

4. Pendapatan Orang Tua

Orang tua yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah selalu tergesa-gesa untuk menikahkan anak perempuannya di usia muda. Alasan orang tua menikahkan anak pada usia dini sebagai alternatif mengurangi beban ekonomi keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan Salmah (2016), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan orang tua dengan pernikahan usia dini dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$ dengan nilai $OR = 6,488$ menunjukkan bahwa pendapatan orang tua rendah 6,488 kali lebih besar berisiko

menikahkan anaknya di banding pendapatan orang tua yang tinggi (Salmah, 2016).

5. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan masyarakat yang rendah menyebabkan pengetahuan dan wawasannya sempit sehingga konsekuensi kesehatan reproduksi yang ditimbulkan karena kawin usia muda tidak terpikirkan. Masyarakat menganggap bahwa melahirkan adalah proses yang biasa-biasa saja. Menurut penelitian Kertamuda (2009) dalam Agustriana (2015), rendahnya tingkat pendidikan orang tua membuat rendahnya pengetahuan terhadap dampak perkawinan usia muda, baik dampak dari segi hukum, psikologis, maupun dari biologis anak. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua menyebabkan rendahnya pengetahuan orang tua terhadap dampak tersebut, sehingga membuat orang tua tidak merasa bersalah mengawinkan anaknya pada usia berapapun (Agustriana, 2015).

6. Seks bebas pada remaja

Hubungan remaja dengan teman atau pacar yang tidak mendapat pengawasan orang tua membuat remaja bergaul di luar batas sehingga menimbulkan beberapa konsekuensi seperti kehamilan dan berujung pada pernikahan dini (Desyanti, 2015).

Para remaja memutuskan untuk menikah di usia dini karena sudah terlanjur cinta (Rumekti & Pinasti, 2016). Mereka hanya memikirkan kesenangan yang timbul oleh perasaan cinta dari suatu hubungan yang biasa dijalani oleh para remaja. Mereka tidak memikirkan kebutuhan dan kesiapan apa saja yang diperlukan sebelum maupun sesudah pernikahan.

DAMPAK PERNIKAHAN DINI

Dampak pernikahan usia dini akan lebih nyata terlihat pada remaja putri dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pernikahan usia dini menyebabkan kehamilan dan persalinan dini pula, yang akan berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena organ

tubuh perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Risiko kematian ibu dan bayi saat persalinan serta permasalahan selama kehamilan merupakan dampak lanjutan dari pernikahan usia dini. Sedangkan terhadap pembangunan sendiri, selain mendorong tingginya fertilitas (TFR) juga berdampak terhadap pembangunan ekonomi dan kesejahteraan (Meitria dkk, 2020).

Pernikahan di usia muda juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan, keterlantaran, keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini. Pernikahan di usia muda membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, dan ibu, peran-peran yang seharusnya dilakukan orang dewasa, yang belum siap untuk dilakukan oleh anak perempuan. Pernikahan ini

juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka (Nurjanah dkk, 2013).

Pernikahan dini juga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus perceraian karena belum matangnya keadaan psikologis pada pasangan usia muda, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam pernikahannya. Ditinjau dari masalah sosial ekonomi pernikahan usia dini biasanya tidak diikuti dengan kesiapan keadaan ekonomi (Meitria dkk, 2020).

Beberapa teori menjelaskan tentang dampak pernikahan dini dari berbagai aspek, yaitu dari segi kesehatan fisik dan psikis. Teori Field (2004) menyatakan bahwa pernikahan dini dikaitkan dengan dampak sosial dan fisik yang buruk bagi wanita muda dimasa pertumbuhannya. Mereka berpendidikan lebih rendah, status sosial yang lebih rendah dalam keluarga suami mereka, memiliki kontrol reproduksi yang lebih sedikit, dan berisiko

mengalami kematian ibu dan kekerasan dalam rumah tangga yang lebih tinggi. Mereka sering dipaksa keluar dari sekolah tanpa pendidikan, kesehatan mereka terpengaruh karena tubuh mereka belum matang untuk melahirkan. Falce dan Perry (1995) menyatakan bahwa permasalahan pernikahan dini menghasilkan aspek-aspek kualitas hidup yang meliputi kesejahteraan fisik, kesejahteraan material, kesejahteraan sosial, pengembangan dan aktivitas serta kesejahteraan emosional.

Terdapat beberapa dampak yang terjadi dengan berlangsungnya pernikahan dini. Pernikahan dini akan berisiko dalam banyak aspek, diantaranya pada segi kesehatan fisik dan psikis (Deputi, 2006).

1. Dampak kesehatan fisik

Bunners menyatakan pernikahan usia muda menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Bunners, 2006). Sedangkan menurut Manuaba (1998) kehamilan remaja dengan usia

dibawah 20 tahun mempunyai dampak dari segi reproduksi.

Kehamilan pada remaja putri merupakan kehamilan yang sangat berisiko baik terhadap dirinya maupun terhadap bayi yang dikandungnya, karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16 - 18 tahun, dan dilanjutkan dengan pematangan panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai. Selain itu, adanya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena asupan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh dan untuk pertumbuhan bayinya, pada bayinya sering mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR), dan kelahiran premature. Berikut permasalahan yang ditemukan akibat dari pernikahan dini:

a. Anemia

Dampak pernikahan dini apabila dilihat dari sisi fisik dan biologisnya ditemukan berbagai efek

negatif yang bisa dikatakan berbahaya seperti banyaknya seorang ibu yang menderita anemia selagi hamil dan melahirkan, sehingga menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi akibat pernikahan dini (Manuaba & Candrnita, 2018). Saat anak yang masih bertumbuh mengalami proses kehamilan, terjadi persaingan nutrisi dengan janin yang dikandungnya, sehingga berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, dapat disertai dengan anemia karena defisiensi nutrisi, serta berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Fadlyana & Larasaty, 2009).

b. Gangguan tumbuh kembang janin atau kelainan bawaan

Kondisi sel telur pada gadis dibawah 20 tahun belum begitu sempurna, sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik akibatnya keterbatasan tumbuh kembang janin dalam organ reproduksi remaja (Manuaba, 1998). Bahkan Anatomi panggul yang masih dalam

pertumbuhan berisiko untuk terjadinya persalinan lama sehingga meningkatkan angka kematian bayi dan kematian neonates (Fadlyana & Larasaty, 2009).

c. Keguguran (abortus)

Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim yaitu usia kurang dari 20 minggu usia kehamilan atau disebut kehamilan trimester pertama dengan berat janin kurang dari 500 gram (Bannett et al, 1997). Abortus spontan merupakan kejadian abortus yang berlangsung tanpa tindakan atau tanpa disengaja. Hal tersebut berbeda dengan abortus buatan dan abortus terapeutik yang merupakan abortus yang disengaja dilakukan dengan tujuan dan alasan tertentu. Etiologi yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi seperti kelainan kromosom, lingkungan nidasi kurang sempurna, dan pengaruh luar; infeksi akut pneumonia, pielitis, demam tifoid, toksoplasmosis dan HIV, abnormalitas saluran genital, serviks

inkompeten, dilatasi serviks berlebihan serta kelainan plasenta (Mitayani, 2009).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hamidah (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus. Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai OR sebesar 3,115 pada *interval confidence* 95%. Hal ini menunjukkan bahwa risiko abortus spontan pada ibu dengan kehamilan pada usia <20 atau >35 tahun adalah 3 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan kehamilan pada usia 20-30 tahun. Hal ini dikaitkan dengan kehamilan pada usia < 20 tahun secara biologis alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi (Hanum & Tukiman, 2015).

d. Prematuritas

Selain berdampak pada pasangan yang melangsungkan perkawinan pada usia muda, perkawinan usia muda juga berdampak pada anak-anaknya. Karena bagi wanita yang melangsungkan perkawinan di bawah umur 20 tahun, bila hamil

akan mengalami gangguan pada kandungannya dan banyak juga dari mereka yang melahirkan anak yang prematur (Hanum & Tukiman, 2015). Persalinan premature ialah suatu proses kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum 3 minggu dari waktu perkiraan persalinan, dimana pernikahan dini merupakan salah satu faktor risiko dari prematuritas (Manuaba & Candrnita, 2018).

e. Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Proses kehamilan pada wanita yang menikah dini yang mengalami anemia akan berdampak pada badan bayi lahir rendah, *intra uteri fetal death*, *premature*, abortus, perdarahan, untuk proses bersalin terkadang belum matangnya alat reproduksi membuat keadaan panggul masih sempit dan sebagainya untuk itu perlu pemantauan dan pemeriksaan ekstra yang lebih lengkap. BBLR yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang kebanyakan dipengaruhi oleh umur ibu hamil kurang dari 20 tahun (Manuaba & Candrnita, 2018).

BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Persentase perempuan usia 20-24 tahun yang menikah usia 18 tahun ke atas, lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang menikah di bawah usia 18 tahun (81,75 persen berbanding 76,33 persen). Demikian halnya dengan perempuan usia 20-24 tahun yang menikah usia 15 tahun ke atas, lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang menikah di bawah usia 15 tahun (80,98 persen berbanding 70,05 persen) (UNICEF, 2015).

f. Stunting

Stunting sudah menjadi salah satu permasalahan gizi besar yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan

berkembang. Stunting merupakan status gizi yang disebabkan oleh malgizi kronik, sehingga anak balita stunting bisa menjadi indikator kunci dari kesehatan ibu dan anak (Yulius, 2020).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita (stunting) memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka panjang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Indriyati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara usia ibu saat menikah dengan kejadian

stunting. Hal ini dikarenakan pernikahan dini sangat memicu dapat terjadinya stunting karena semakin muda seorang wanita ddalam menika maka semakin tinggila risiko anaknya mengalami stuntingg karna belum siap untuk melahirrkan anak (Yulius, 2020).

Sebaiknya wanita di edukasi supaya tidak melakukan pernikahan dini tetapi mengutamakan pendidikannya. Semakin rendah pendidikannya, semakin kurang pengetahuannya tentang cara memberikan asupan gisi pada anaknya nantinya sehingga sangat besar kemungkinan bayi ini mengalami stunting. Akibat pernikahan di bawah umur yang ditimbulkan bukan hanya bagi diri sendiri saja, tapi ini juga bagi semua orang bagi lingkungan terbatas dan juga bagi keluarga. Secara medis perkawinan di usia mudah sangat berisiko, karena terlalu mudah dimana kejadian pendarahan saat bersalin, anemia dan komplikasi disaat melahrkan (Indriyati, 2018).

g. Mudah terjadi infeksi

Remaja yang menikah dini berisiko terjangkit penyakit yang berkaitan dengan reproduksi, perdarahan ketika melahirkan, dan kanker leher rahim. Anatomi tubuh remaja belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi berupa *obstructed labour* serta *obstetric fistula*. Data dari *United Nations Populasi Fund for Population Activities* (UNPFA) tahun 2015, lebih dari 2 juta wanita di sub-Sahara Afrika, Asia, kawasan Arab, Amerika Latin dan Karibia yang diperkirakan hidup dengan fistula, dan 50.000 sampai 100.000 kasus baru berkembang setiap tahunnya. Fistula merupakan kerusakan pada organewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau feses ke dalam vagina. Wanita berusia kurang dari 20 tahun sangat rentan mengalami *obstetric fistula*. *Obstetric fistula* ini dapat terjadi pula akibat hubungan seksual di usia dini (Fadlyana & Larasaty, 2009).

h. *Keracunan kehamilan*

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil, dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian yang serius karena dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 1998).

i. *Kematian yang tinggi*

Remaja yang stres akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandung oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Pada kehamilan aterm, kematian terjadi karena trias klasik, yaitu: perdarahan, infeksi, dan gestosis (pre-eklampsia-eklampsia) (Manuaba, 1998).

Penting untuk diketahui bahwa kehamilan pada usia kurang dari 17 tahun meningkatkan risiko

komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak. Kehamilan di usia yang sangat muda ini berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Disebutkan bahwa anak perempuan berusia 10-14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sementara risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun. Angka kematian ibu usia di bawah 16 tahun di negara-negara dengan pendapatan menengah dan rendah bahkan lebih tinggi hingga enam kali lipat (UNICEF, 2020).

j. *Kehamilan berisiko tinggi*

Anatomi tubuh anak belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi. Kehamilan pada usia perempuan yang masih sangat muda juga berisiko pada kematian ibu dan bayi, kelainan pada bayi atau cacat bawaan lahir, tekanan darah tinggi dan bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan di bawah normal, penyakit menular seksual, dan depresi pasca-melahirkan (UNICEF, 2020).

Faktor risiko dari kehamilan ibu dapat dilihat dari umur penderita yang kurang dari 19 tahun, diatas 35 tahun, dan perkawinan diatas 5 tahun. Selain itu juga dapat ditinjau dari riwayat operasi, riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan. Untuk menegakkan kehamilan dengan risiko tinggi dapat dilakukan dengan cara melakukan anamnesa yang intensif, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya (Manuaba, 1998).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 85,7% wanita yang mengalami kehamilan berisiko dan menikah dini, kemudian terdapat 58,1% wanita yang mengalami kehamilan berisiko namun tidak menikah dini. Hal ini menunjukkan bahwa baik wanita yang menikah dini maupun tidak menikah dini sama-sama memiliki frekuensi tinggi mengalami kehamilan berisiko (Fatimah, 2019). Menurut Manuaba (1998) kehamilan remaja akan menyebabkan kehamilan berisiko tinggi, begitu pula menurut hasil penelitian Hidayati (2017) yang menunjukkan sebagian besar wanita yang menikah

dini mengalami riwayat persalinan lama yaitu 12-15 jam adalah 38 orang (55,90%) di Desa Sumberwaru Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo sehingga terdapat pengaruh pernikahan dini terhadap terjadinya partus lama di Desa Sumberwaru Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo.

k. Kanker Rahim

Pernikahan dini meningkatkan risiko seorang wanita untuk mengalami kanker rahim. Wanita yang menikah dibawah usia 16 tahun memiliki risiko 10-12 kali lebih besar untuk terjadinya kanker rahim dengan mereka yang menikah diatas usia 20 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut rahim seorang remaja perempuan masih sangat sensitif. Rahim remaja masih dalam proses perkembangan sehingga proses metaplasia masih aktif dan sangat rentan terhadap stimulus karsinogenik.

Metaplasia epitel skuamosa di daerah rahim pada usia tersebut adalah sebuah proses fisiologis tetapi dbawah pengaruh karsinogen, perubahan sel

dapat terjadi dan mengakibatkan suatu zona transformasi yang patologik sehingga menyebabkan mulainya suatu proses yang disebut *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) yang merupakan sebuah proses prainvasif dari kanker serviks. (Hanum dan Tukiman, 2015)

2. Dampak kesehatan psikis

Menurut Walgito (2004), perkawinan yang masih terlalu muda banyak mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikisnya belum matang seperti cemas dan stres (Walgito & Bimo, 2004). Selain itu, Sarwono (2006) berpendapat gangguan keharmonisan rumah tangga juga termasuk dalam dampak dari pernikahan dini.

1. Cemas

Kecemasan adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seorang sedang mengalami tekanan atau ketegangan dan pertentangan batin (Prasetyono dkk, 2007). Selain itu, terdapat penelitian bahwa kecemasan merupakan salah satu dampak psikis

bagi pasangan yang menikah muda, yaitu penelitian dari Anggraeni R (2016) yang menunjukkan bahwa dari 43 responden terdapat 33 responden (76,7%) cemas ringan, dan 10 responden (23,3%) mengalami cemas sedang. Kecemasan ialah suatu situasi yang dirasakan mengancam secara terus menerus dan menghantui individu. Jadi secara tidak langsung kecemasan dapat berfungsi sebagai sinyal atau peringatan akan adanya bahaya. Kecemasan timbul akibat reaksi psikologis individu. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan menanganinya (Kusumawati & Yudi, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Yanuarini (2015) pada 10 orang responden ibu hamil trimester III usia remaja terdapat responden yang mengalami kecemasan sedang (70%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan (30%) (18). Kecemasan ini dapat muncul disebabkan karena munculnya rasa takut untuk

melahirkan dan kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkannya nanti serta juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan psikologis dan sosial budaya dari keluarga yang paling dekat khususnya dari suami dan belum siap melaksanakan peran sebagai ibu, faktor kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan. Semua faktor tersebut menimbulkan perubahan sikap dan perilaku pada wanita hamil dan keluarganya dalam menghadapi kehamilan (Manuaba & Ida, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan distribusi frekuensi kecemasan dari 50 responden (100%) terdapat 40 responden (80%) yang tidak cemas, dan ada 10 responden (20%) yang mengalami kecemasan. Kecemasan menurut Stuart & Sundeen (2001), merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (64). Cemas yang dimaksudkan pada penelitian ini ialah kondisi psikis wanita mulai pasca menikah hingga sekarang

yang berkenaan dengan hubungan sosialnya dengan orang sekitar (Fatimah, 2019).

Teori Walgito (2004) memang menjelaskan bahwa perkawinan yang masih terlalu muda banyak mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikisnya belum matang seperti cemas dan stres (Prasetyo. 2007), sesuai dengan hasil penelitian Gitayanti (2016) yang menyatakan bahwa masalah psikologis yang diungkapkan oleh partisipan yang menikah dini yang biasa terjadi yaitu kecemasan, dan perubahan pola pemenuhan nutrisi. Namun menurut Maramis (2005), kecemasan akan timbul bilamana individu tidak mampu menghadapi suatu keadaan stress, dimana stress dapat mengancam perasaan, kemampuan hidupnya. Sumber-sumber kecemasan adalah frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Sehingga tidak berhubungan dengan usia seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara pernikahan dini dengan kecemasan, jika dikaitkan dengan teori diatas maka

dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami oleh responden yang menikah dini bukan dikarenakan adanya pernikahan dini, namun karena faktor lain seperti mengalami frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Begitupun sebaliknya, responden yang menikah dini namun tidak cemas disebabkan karena memang tidak terjadi konflik, perasaan bersalah karena menikah dini atau berbagai faktor dari teori yang sudah disebutkan (Fatimah, 2019).

2. Stres

Remaja yang menikah dini menanggung beban kerja yang cukup tinggi sehingga tingkat stres juga tinggi, dengan demikian mereka akan menjadi orang yang harus dan terpaksa berpikir diatas kemampuannya hingga akhirnya tua sebelum waktunya (Sarradin, 2013). Selain itu, ibu dari anak hasil pernikahan dini akan kesulitan dalam mendidik anaknya. Secara psikis remaja belum siap dan belum mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis

berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan (Rifiani, 2011).

Spirito *et al* (1992) juga menemukan bahwa wanita yang lebih muda dan wanita yang tidak menikah cenderung mengalami peningkatan distress emosional. Sulit mengidentifikasi sumber ansietas untuk kelompok wanita ini karena ada banyak faktor potensial lain yang mempengaruhi status emosional mereka. Beberapa unsur yang diidentifikasi memiliki berbagai efek tentang bagaimana cara wanita menyesuaikan diri terhadap kehamilan ialah isu tingkat pendidikan dan pekerjaan, keamanan finansial, tingkat pendukung sosial dan faktor sosial lainnya serta tipe perawatan maternitas lainnya (Yanuarini dkk, 2015).

3. Keharmonisan rumah tangga

Pernikahan dini berdampak negatif pada keharmonisan rumah tangga, hal ini karena kondisi psikis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional dalam menghadapi kehidupan berumah tangga (Sarwono, 2006). Penelitian

Landung dkk (2009) menjelaskan bahwa pernikahan dini yang dilakukan memberikan dampak negatif pada kemampuan gadis remaja dalam negosiasi dan pengambilan keputusan hidup. Hal tersebut berkaitan dengan ketidakmampuan remaja putri dalam menyampaikan pendapat maupun sikapnya ketika menghadapi permasalahan hidup, sehingga terjadi dominasi pasangan (suami) yang lebih dewasa.

Pernikahan dini juga berdampak pada potensi perceraian dan perselingkuhan dikalangan pasangan muda yang baru menikah. Hal ini dikarenakan emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi pertengkaran dalam menghadapi masalah kecil sekalipun. Adanya pertengkaran terkadang juga menyebabkan timbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)/kekerasan seksual terutama yang dialami oleh istri dikarenakan adanya relasi hubungan yang tidak seimbang (Djamilah & Kartikawati, 2014).

Pernikahan dini juga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus perceraian karena belum matangnya keadaan psikologis pada pasangan usia muda, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam pernikahannya. Ditinjau dari masalah sosial ekonomi pernikahan usia dini biasanya tidak diikuti dengan kesiapan keadaan ekonomi (Romauli dan Vindari, 2012). Di Kabupaten Banjar angka perceraian pada tahun 2015 cukup tinggi, yaitu sebanyak kurang lebih 918 kasus yang tercatat di pengadilan agama Kabupaten Banjar. Dari 918 kasus perceraian sebanyak kurang lebih 20% kasus dialami oleh pasangan yang menikah diusia dini (Pengadilan Agama Kab Banjar, 2016).

Pernikahan dini sangat erat kaitannya dengan kesejahteraan perempuan muda yang mengalaminya. Mereka setelah menikah cenderung mengalami *drop out* dari sekolah dan memperoleh tingkat pendidikan yang rendah, status sosial yang menurun, atau subordinasi dalam keluarga

(BKKBN, 2012). 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 (Wajar 9 tahun), hak bermain, dan menikmati waktu luangnya serta hak-hak lainnya yang melekat dalam diri anak.

Bagian 03

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (Mahmudin dan Agus, 2016). Reproduksi jika mengikuti definisi bahasanya, yaitu pengembangbiakan atau keturunan, maka ia sangat

berkaitan erat dengan masa depan manusia dimuka bumi, yang menentukan jumlah manusia baru, yang akan menggantikan manusia lama, andai manusia tidak lagi bereproduksi, maka lenyaplah masa depan manusia. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (Yessi dkk, 2020).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dari system reproduksi baik pria maupun wanita. Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sejak remaja, karena seseorang akan dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya sedini mungkin, terutama tentang menstruasi dan perubahan pada tubuhnya. Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan

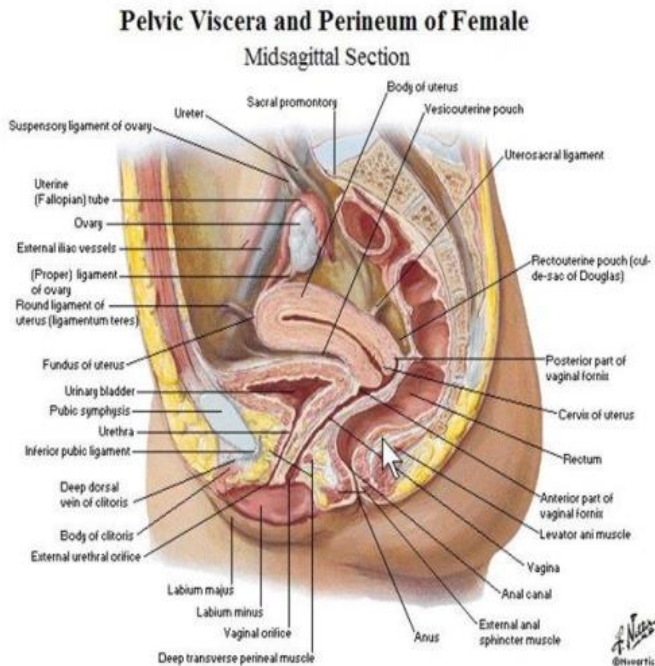
sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Purbono, 2015).

Kesehatan reproduksi merupakan masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama di kalangan remaja. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kegiatan-kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai factor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan untuk menikah muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, kurangnya perhatian terhadap kebersihan organ reproduksi, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual, dan pengaruh media massa maupun gaya hidup. Pergaulan remaja saat ini semakin memprihatinkan. Gaya hidup yang terlampau bebas dan kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan sex bebas

semakin merajalela. Hubungan seks yang tidak disertai dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat meningkatkan resiko penularan infeksi menular seksual atau IMS. IMS adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual yang manifestasi umumnya di alat kelamin dan di sekitarnya. Bila tidak obati secara tuntas akan menyebabkan komplikasi antara lain kemandulan, infeksi pada bayi dan kecacatan, kehamilan diluar kandungan dan meningkatnya resiko penularan HIV/AIDS (Yusuf dkk, 2020).

ORGAN REPRODUKSI REMAJA

Secara anatomi, sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, glandula vestibularis mayor, glandula vestibularis minor. Sedangkan genitalia internal terdiri dari vagina hymen, tuba uterina, uterus, ovarium. Alat kelamin luar wanita terdiri atas (Fatmawati, 2020):



Gambar. Organ Reproduksi pada Wanita
(Sumber : Fatmawati, 2020).

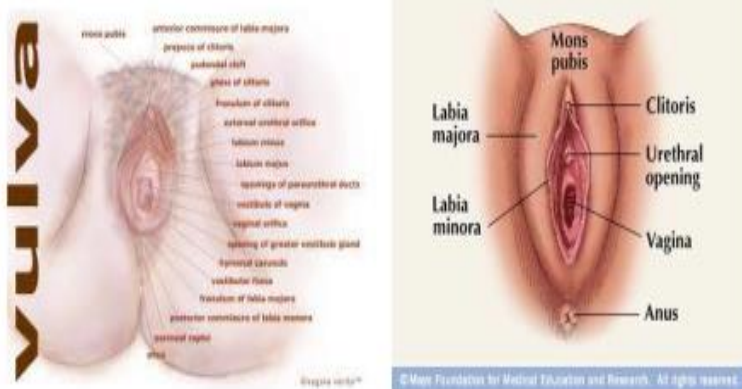
a) Celah luar yang disebut vulva.

Vulva merupakan suatu daerah yang menyelubungi vagina. Vulva terdiri atas mons pubis, labia (labia mayora dan labia minora),

klitoris, daerah ujung luar vagina dan saluran kemih.

b) Mons pubis

Gundukan jaringan lemak yang terdapat di bagian bawah perut. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah menopause. Daerah ini dapat dikenali dengan mudah karena tertutup oleh rambut pubis. Rambut ini akan tumbuh saat seorang gadis beranjak dewasa.



Gambar. Genitalia Eksternal pada Wanita
(Sumber : Fatmawati, 2020).

- c) Labia mayora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (*pudendal cleft*). Permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas
- d) Labia minora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan kulit kecil terletak di antara kedua labia mayora pada kedua sisi introitus vaginae. Kedua labium minus membatasi suatu celah yang disebut sebagai vestibulum vaginae. Labia minora tidak mengandung lemak dan kulit yang menutupnya berciri halus, basah dan agak kemerahan.
- e) Di sebelah depan dari vulva terdapat tonjolan yang disebut kelentit (klitoris), yang sejarah

terjadinya sama dengan perkembangan penis pada pria. Terletak dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hamper keseluruhannya tertutup oleh labia minora. Klitoris mempunyai tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris

- f) Glandula vestibularis mayor : Sering disebut juga kelenjar Bartholini, merupakan kelenjar yang bentuknya bulat/ovoid yang ada sepanjang dan terletak dorsal dari bulbus vestibule atau tertutup oleh bagian posterior bulbus vestibuli.
- g) Glandula vestibularis minor : Glandula vestibularis minor mengeluarkan lendir ke dalam vestibulum vagina untuk melembapkan labia minora dan mayora serta vestibulum vagina. Organ ini adalah daerah dengan peninggian di daerah dengan peninggian di daerah median membulat terletak ventral dari simfisis pubis. Sebagian besar terisi oleh lemak.

Setelah pubertas, kulit di atas tertutup rambut kasar.

- h) Ke dalam vulva ini bermuara dua saluran, yaitu saluran urine (urethra) dan saluran kelamin (vagina).



Gambar. Genitalia Internal pada Wanita
(Sumber : Fatmawati, 2020).

Sedangkan Alat kelamin dalam wanita (Genitalia Internal) terdiri atas (Fatmawati, 2020): :

- a) Ovarium (indung telur) berjumlah sepasang, kecil, dan alat ini terdapat dalam rongga badan, didaerah pinggang, bentuknya seperti telur.

Ovarium terletak pada kiri dan kanan ujung tuba (fimbria/ umbai-umbai) dan terletak di rongga panggul. Ovarium merupakan kelenjar yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Ukurannya 3x3x2 cm, tiap ovarium mengandung 150.000 - 200.000 folikel primordial. Sejak pubertas setiap bulan secara bergantian ovarium melepas satu ovum dari folikel degraaf (folikel yang telah matang), peristiwa ini disebut ovulasi.

b) Saluran reproduksi

1) Saluran telur (tuba fallopi), berjumlah sepasang, kanan dan kiri rahim sepanjang 10 cm yang menghubungkan uterus dengan ovarium melalui fimbria. Pada bagian pangkalnya berbentuk corong yang disebut infundibulum. Infundibulum dilengkapi dengan jumbai-jumbai yang disebut fimbria dan berfungsi untuk menangkap sel telur yang telah masak dan lepas dari ovarium. Dari fimbria telur akan digerakkan oleh

rambut-rambut halus yang terdapat di dalam saluran telur menuju ke dalam rahim.

- 2) Rahim (uterus), merupakan organ yang memiliki peranan besar dalam reproduksi wanita, yakni dari saat menstruasi hingga melahirkan. Bentuknya seperti buah pir, berongga dan berotot. Sebelum hamil beratnya 30-50 gram dengan ukuran panjang 9 cm dan lebar 6 cm kurang lebih sebesar telur ayam kampung. Tetapi pada saat hamil mampu membesar dan beratnya mencapai 1000 gram. Uterus terdiri dari 3 lapisan yaitu :
 - a) Lapisan parametrium merupakan lapisan paling luar dan yang berhubungan dengan rongga perut;
 - b) Lapisan myometrium merupakan lapisan yang berfungsi mendorong bayi keluar pada proses persalinan (kontraksi)
 - c) Lapisan endometrium merupakan lapisan dalam rahim tempat menempelnya sel telur yang

sudah dibuahi. Lapisan ini terdiri dari lapisan kelenjar yang berisi pembuluh darah.

- 3) Vagina, merupakan akhir dari saluran kelamin dalam yang terdapat dalam vulva dan merupakan organ persetubuhan bagi wanita. Karena fungsinya yang penting yakni untuk melahirkan bayi, maka organ ini banyak mempunyai banyak lipatan. Hal ini mempermudah wanita pada waktu melahirkan bayinya, sehingga vagina tersebut tidak sobek. Dinding vagina mempunyai banyak selaput lendir yang berkelenjar, salah satu kelenjar yang penting ialah glandula Bartholini.
- 4) Himen Adalah lipatan mukosa yang menutupi sebagian dari introitus vagina. Himen tidak dapat robek disebut hymen imperforatus. Terdapat beberapa bentuk himen diantaranya : himen anular, himen septal, himen kribiformis, himen parous.

TUMBUH KEMBANG REMAJA

Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan kontinu dan berlangsung dalam periode tertentu. Perubahan itu bersifat kuantitatif dan berkisar hanya pada aspek-aspek fisik individu. Oleh sebab itu secara terminologi, sebenarnya tanpa ada tambahan kata fisikpun, hanya dengan istilah pertumbuhan saja, sudah bermakna perubahan pada aspek-aspek fisiologis (El-Idhami, 2009).

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, dimana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Selain itu remaja juga berubah secara kognitif dan

mulai mampu berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada periode ini pula remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa (Ajhuri, 2019).

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut (Ajhuri, 2019):

- 1) Masa remaja awal (12-15 tahun) Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.
- 2) Masa remaja pertengahan (15-18 tahun) Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri

(selfdirected). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

- 3) Masa remaja akhir (19-22 tahun) Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of personal identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

Pada masa remaja perubahan-perubahan besar terjadi dalam kedua aspek yang bersifat biologis atau fisiologis juga bersifat psikologis, sehingga dapat dikatakan bahwa ciri umum yang menonjol pada masa remaja adalah berlangsungnya

perubahan itu sendiri, yang dalam interaksinya dengan lingkungan sosial membawa berbagai dampak pada perilaku remaja. Secara ringkas, proses perubahan tersebut dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja bisa diuraikan seperti berikut ini :

- 1) Perkembangan biologis adalah percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, dan kematangan seksual yang datang dengan pubertas (Santrock, 2011 (Fatimatuzzahroh, 2017)). Perubahan fisik yang sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki), dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik tersebut dapat menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat berpengaruh pada

perubahan psikologi remaja tersebut (Sarwono, 2013 dalam (Fatimatuzzahroh, 2017)).

Pertumbuhan/perubahan Fisik Remaja

Pertumbuhan fisik adalah perubahan-perubahan yang terjadi dan merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Perubahan-perubahan ini meliputi: perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, munculnya ciri-ciri kelamin yang utama (primer) dan ciri kelamin kedua (sekunder). Perubahan-perubahan fisik pada remaja putri seperti : pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang, pertumbuhan payudara, tumbuh bulu halus berwarna gelap dan keriting di kemaluan, tumbuh bulu ketiak dan Menstruasi (haid).

- 2) Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut, remaja

mulai berpikir secara lebih egosentris, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik, dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja.

- 3) Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarian bukaan diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki masa remaja mereka akan mengalami kematangan seksual sehingga mereka akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan mood yang lebih besar daripada masa kanak-kanak (Santrock, 2011 dalam (Fatimatuzzahroh, 2017).

Bagian 04

PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN (PUP)

PENGERTIAN PUP

Pendewasaan berasal dari kata dewasa. Kata dewasa berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik, dalam kata lain dikatakan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa dengan rentan usia antara 12-22

tahun, di mana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik maupun psikologis. Istilah dewasa menggambarkan segala organisme yang telah matang, tapi lazimnya merujuk pada manusia: orang yang bukan lagi anak-anak dan telah menjadi pria atau wanita dewasa. Pengertian dewasa sendiri sering diidentikan pada sebuah tahapan. Seperti masa dewasa merupakan salah satu tahapan perkembangan manusia. Pada masa dewasa ini individu dianggap telah siap menghadapi suatu perkawinan, namun perkawinan bukanlah suatu hal yang mudah karena banyak konsekuensi yang harus dihadapi sebagai suatu bentuk tahapan kehidupan baru sebagai manusia dewasa (Notoadmodjo, 2014).

Di Indonesia melalui BKKBN telah membuat program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) menurut BKKBN adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 21 tahun bagi

wanita dan 25 tahun bagi pria. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) merupakan bagian dari Program Keluarga Berencana Nasional. Semakin bertambah usia seseorang kematangan dan kesiapan fisik juga bertambah, khususnya kematangan pada organ reproduksi. Diharapkan dengan kematangan organ reproduksi akan mengurangi resiko dan komplikasi selama proses kehamilan dan persalinan, sehingga dapat meningkatkan angka kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian bayi dan balita. Program Pendewasaan Usia Perkawinan merupakan program yang dibuat untuk mencapai kesehatan seksual dan keluarga berencana (Rulistyana, 2017).

Hak kebebasan dan keamanan dalam kehidupan reproduksi merupakan hak reproduksi remaja yang melekat sejak manusia lahir dan dilindungi keberadaannya, sehingga larangan atau pembatasan terhadap hak reproduksi berarti pengekangan pada hak asasi manusia itu sendiri. Titik tolak kongret kedua pengertian ini berasal dari pemahaman bahwa PUP bukan sekedar penundaan

usia perkawinan pada batas usia tertentu tetapi juga mengusahakan agar terjadi kehamilan pertama pada usia yang cukup dewasa atau matang secara reproduksi dan psikologi untuk mengalami kehamilan (Dini dan Vina, 2020). Bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan dalam kehamilan dan kelahiran anak pertama harus dilakukan. Dalam istilah KIE dikenal sebagai anjuran untuk mengubah bulan madu menjadi tahun madu. Dimana pasangan usia muda menunda beberapa tahun sampai dengan usia yang siap untuk mengalami kehamilan. Pendewasaan usia perkawinan merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional. Program PUP memberikan dampak pada peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan Total Fertility Rate (TFR) dan berdampak positif pada ter kendalinya jumlah atau kualitas serta peningkatan kualitas penduduk. (BKKBN, 2010).

Perlunya pemahaman PUP dikarenakan kebanyakan remaja berusia muda, dibawah 20 tahun khususnya wanita melakukan pernikahan, baik dikarenakan masalah ekonomi, karena seks bebas yang dapat berujung pada abortus atau hal lain. Selain itu pada saat usia tersebut organ reproduksi belum siap sepenuhnya Kondisi sosial budaya dan agama juga turut melatarbelakangi terjadinya perkawinan usia muda pada saat sekarang ini (Utami dan Ulil, 2019).

TUJUAN PUP

Salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan kependudukan adalah Program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Program PUP sudah lama dicanangkan oleh BKKBN sejak tahun 2010, namun baru diawal tahun ini sering adanya kampanye pada iklan di televisi tentang program PUP melalui program Generasi Berencana (GenRe). Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) merupakan

bagian dari program Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang memberikan dampak terhadap peningkatan usia kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) (Utami dan Ulil, 2019).

Selain mematangkan kesiapan fisik,mental,emosional,dan lainlain, pendewasaan usia perkawinan (pup) juga bertujuan untuk (Daldukkbpppa, 2016):

1. Penurunan tingkat kelahiran perubahan mendasar pada tingkat pendidikan, struktur ekonomi dan keluarga,
2. Perubahan mendasar pada hubungan orangtua dan anak
3. Penurunan kematian ibu,bayi dan anak
4. Mengurangi masa reproduksi perempuan Kesempatan untuk aktualisasi diri bagi perempuan

Tujuan dari Pedewasaan Usia Perkawinan secara umum adalah memberi pengertian dan kesadaran kepada remaja tentang perkawinan agar dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek yang berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi, serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Tujuan PUP berimplikasi pada perlunya peningkatan usia kawin yang lebih dewasa. program PUP dalam program KB bertujuan meningkatkan usia kawin perempuan pada Usia 20 tahun serta menurunkan kelahiran pertama pada usia ibu dibawah 20 tahun menjadi sekitar 7% (Muawwanah, 2018).

Pendewasaan Usia Perkawinan diperlukan karena dilatarbelakangi beberapa hal sebagai berikut (Muawwanah, 2018) :

1. Semakin banyaknya kasus pernikahan usia dini
2. Banyaknya kasus kehamilan tidak diinginkan

3. Banyaknya kasus pernikahan usia dini dan kehamilan tidak diinginkan, menyebabkan penambahan penduduk makin cepat (setiap tahun bertambah sekitar 3,2 juta jiwa)
4. Karena pertumbuhan penduduk tinggi, kualitasnya rendah
5. Menikah di usia muda menyebabkan keluarga tidak harmonis, sering cekcok, terjadi perselingkuhan, terjadi KDRT, rentan terhadap perceraian.

Pendewasaan usia perkawinan pertama berupaya agar seseorang menikah pertama kalinya pada usia yang cukup dewasa usia 25 tahun pada pria dan pada wanita 21 tahun Batasan usia ini dianggap sudah siap baik dipandang dari sisi kesehatan maupun perkembangan emosional untuk menghadapikehidupan keluarga (Rita, 2017). Dengan adanya program pendewasaan usia perkawinan diharapkan usia pernikahan meningkat dan *Total Fertility Rate* (TFR) dapat menurun (Follona et al., 2014).

Akses remaja tentang program pendewasaan usia perkawinan akan berdampak pada keberhasilan program tersebut. Informasi yang kurang terkait pendewasaan usia perkawinan dan manfaatnya, menyebabkan pengetahuan remaja juga rendah sehingga remaja mudah memutuskan untuk menikah pada usia yang belum dewasa. Selain itu lingkungan dan budaya di sekitar remaja yang sering terjadi pernikahan di usia muda menghambat sikap remaja untuk mendewasakan usia perkawinan (Ermawati dan Bawon, 2022). Maemunah (2021) menunjukkan bahwa penerapan pendewasaan usia perkawinan sebagai upaya pencegahan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga karena kasus kekerasan dalam rumah tangga masih banyak terjadi, pemberian perlindungan hukum kepada korban kekerasan perlu dilakukan, sosialisasi tentang penerapan pendewasaan usia perkawinan yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Hal lainnya masih terjadinya tradisi

budaya perkawinan perjudohan dengan mengesampingkan factor kematangan berpikir dan umur (Maemunah, 2021).

JENIS PUP

Program Pendewasaan Usia kawin dan Perencanaan Keluarga merupakan kerangka dari program pendewasaan usia perkawinan. Kejelasan isi dari program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) ini sudah dapat dimengerti oleh sebagian masyarakat secara sederhana, seperti menunda nikah sampai saat usia sudah ideal dan sebagian masyarakat masih belum terlalu paham alasan mengapa harus menunda usia nikah jika sudah ada Undang-Undang Perkawinan. Kemudian masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui fase program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) diantaranya (Munawarah, 2021).

Kelahiran anak yang baik, adalah apabila dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia 20 tahun. Kelahiran anak, oleh seorang ibu dibawah

usia 20 tahun akan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang bersangkutan. Oleh sebab itu sangat dianjurkan apabila seorang perempuan belum berusia 20 tahun untuk menunda perkawinannya. Apabila sudah terlanjur menjadi pasangan suami istri yang masih dibawah usia 20 tahun, maka dianjurkan untuk menunda kehamilan, dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti yang akan diuraikan dibawah ini. Beberapa alasan medis secara objektif dari perlunya penundaan usia kawin pertama dan kehamilan pertama bagi istri yang belum berumur 20 tahun adalah sebagai berikut:

- a) Kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada saat persalinan, nifas serta bayinya.
- b) Kemungkinan timbulnya risiko medik sebagai berikut: Keguguran, Preeklamsia (tekanan darah tinggi, cedema, proteinuria), Eklamsia (keracunan kehamilan), Timbulnya kesulitan

persalinan, Bayi lahir sebelum waktunya, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Fistula Vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina), Fistula Retrovaginal (keluarnya gas dan feses/tinja ke vagina), Kanker leher Rahim

Penundaan kehamilan pada usia dibawah 20 tahun ini dianjurkan dengan menggunakan alat kontrasepsi sebagai berikut:

- a) Prioritas kontrasepsi adalah oral pil, oleh karena peserta masih muda dan sehat
- b) Kondom kurang menguntungkan, karena pasangan sering bersenggama (frekuensi tinggi) sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- c) AKDR/Spiral/IUD bagi yang belum mempunyai anak merupakan pilihan kedua. AKDR/Spiral/IUD yang digunakan harus dengan ukuran terkecil.

2) Masa Menjarangkan kehamilan

Masa menjarangkan kehamilan terjadi pada periode PUS berada pada umur 20-35 tahun. Secara empirik diketahui bahwa PUS sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, sehingga resiko-resiko medik yang diuraikan diatas tidak terjadi. Dalam periode 15 tahun (usia 20-35 tahun) dianjurkan untuk memiliki 2 anak. Sehingga jarak ideal antara dua kelahiran bagi PUS kelompok ini adalah sekitar 7-8 tahun. Patokannya adalah jangan terjadi dua balita dalam periode 5 tahun. Untuk menjarangkan kehamilan dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi pada tahap ini dilaksanakan untuk menjarangkan kelahiran agar ibu dapat menyusui anaknya dengan cukup banyak dan lama. Semua kontrasepsi, yang dikenal sampai sekarang dalam program Keluarga Berencana Nasional, pada dasarnya cocok untuk menjarangkan kelahiran. Akan tetapi dianjurkan setelah kelahiran anak pertama langsung menggunakan alat kontrasepsi spiral (IUD).

3) Masa Mencegah Kehamilan

Masa pencegahan kehamilan berada pada periode PUS berumur 35 tahun keatas. Sebab secara empirik diketahui melahirkan anak diatas usia 35 tahun banyak mengalami resiko medik. Pencegahan kehamilan adalah proses yang dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi yang akan dipakai diharapkan berlangsung sampai umur reproduksi dari PUS yang bersangkutan yaitu sekitar 20 tahun dimana PUS sudah berumur 50 tahun. Alat kontrasepsi yang dianjurkan bagi PUS usia diatas 35 tahun adalah sebagai berikut:

- a) Pilihan utama penggunaan kontrasepsi pada masa ini adalah kontrasepsi mantap (MOW, MOP).
- b) Pilihan ke dua kontrasepsi adalah IUD/AKDR/Spiral
- c) Pil kurang dianjurkan karena pada usia ibu yang relatif tua mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan.

10 DIMENSI KESIAPAN BERKELUARGA

Ketika seseorang akan memasuki gerbang pernikahan dan menjalani tahapan perkembangan keluarga tentu diperlukan kesiapan. Persiapan sebelum menikah menjadi hal yang sangat penting untuk mencapai kesuksesan dalam berkeluarga. Memasuki jenjang pernikahan berarti calon pasangan harus siap dengan tugas dan peran baru dalam rumah tangga. Setelah menikah maka seseorang harus menyesuaikan diri dengan pasangan tidak hanya karena harus berada di tempat tinggal yang sama, namun juga menyesuaikan diri dengan kebiasaan dan karakter satu sama lain. Siap menikah berarti siap dengan segala perubahan yang hadir dalam perjalanan kehidupan pernikahan. Perubahan-perubahan baik fisik maupun non-fisik akan selalu mengiringi pasangan suami istri untuk mewujudkan tujuannya dalam kehidupan berkeluarga. Penyesuaian terhadap peran dan tugas bagi pasangan khususnya di awal pernikahan tentu

berpotensi menimbulkan masalah dan konflik pada pasangan. Salah satu penyebab sulitnya menjalankan tugas baru adalah kurangnya kesiapan diri untuk menjalankan tugas tersebut (BKKBN, 2018).

Kesiapan menikah merupakan kesediaan individu untuk mempersiapkan diri membentuk suatu ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga dan rumah tangga yang kekal dan diakui secara agama, hukum dan masyarakat. Seorang laki-laki harus siap menjalani peran sebagai suami yang akan menjadi seorang ayah dan seorang perempuan harus siap menjadi istri yang tentunya akan menjadi seorang ibu. Salah satu bentuk penyesuaian fungsi dan peran dari sepasang suami istri yang tidak mudah ialah dalam hal mengasuh anak. Kehadiran buah hati seringkali menimbulkan masalah tersendiri dalam sebuah keluarga yang baru menikah terlebih ketika pasangan tersebut belum

memiliki kesiapan menikah yang baik (BKKBN, 2018).

Pasangan harus memiliki cara yang disepakati bersama mengenai segala hal yang berhubungan dengan perencanaan yang berkaitan dengan cara pengasuhan anak. kesiapan menikah sangat penting untuk dipelajari karena hal ini merupakan dasar dalam membuat keputusan dengan siapa akan menikah, kapan harus menikah, kenapa harus menikah, perilaku penundaan pernikahan serta upaya meneruskan generasi (BKKBN, 2018).

Beberapa bentuk kesiapan menikah yang patut diperhatikan oleh remaja maupun dewasa awal dalam mempersiapkan pernikahan (BKKBN, 2018):

1) Kesiapan Usia

Kesiapan Usia adalah kesiapan umur untuk menikah, yaitu minimal 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Pentingnya kesiapan usia ini untuk mempersiapkan pola pemikiran yang matang dalam mempersiapkan sebuah pernikahan. Kesiapan ini juga dibutuhkan supaya individu

sudah mengetahui dan memiliki pengetahuan tentang melahirkan dan merawat anak serta kehidupan berkeluarga. Dampak positif jika usia menikah lebih matang adalah berhubungan dengan kematangan secara emosi dan kedewasaan dalam menyikapi kehidupan pernikahan. Kematangan usia ini akan berkaitan dengan kematangan organ biologis dalam melakukan hubungan seksual dalam pernikahan. Dampak apabila menikah di usia yang belum matang akan menyebabkan pengetahuan tentang pernikahan masih minimal, emosi yang belum stabil sehingga menyebabkan stress dan tertekan, angka kematian ibu-anak semakin tinggi, dan tekanan ekonomi pasangan suami istri semakin tinggi. Selain itu, kemandirian pasangan yang masih rendah, rawan dan belum stabil dalam menghadapi permasalahan sehingga rawan terjadi perceraian.

2) Kesiapan Finansial

Kesiapan Finansial adalah bagian dari kemandirian keuangan sehingga kriteria ini sangat penting untuk kesiapan menikah. Dalam hal ini

kesiapan finansial dapat dilihat dari ketercukupan uang yang dimiliki, kemandirian finansial (tidak merepotkan orang tua dan keluarga besar), memiliki jenjang karier yang tetap dalam jangka panjang, termasuk cara mengelola keuangan dan sumber daya keluarga serta memiliki tabungan keluarga. Kesiapan ini penting dikarenakan untuk mengelola sumber daya dan mencapai kesejahteraan keluarga. Dampak positif apabila kesiapan finansial sudah optimal maka keluarga akan dapat mengelola sumber daya dengan baik, mampu mencukupi kebutuhan keluarga, serta dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga sehingga hubungan pasangan suami istri menjadi harmonis. Dampak negatifnya keluarga tidak dapat mengelola sumber daya dengan baik, tidak dapat mencukupi kebutuhan sehingga rawan terjadinya pertengkaran dan perselisihan serta berujung perceraian.

3) Kesiapan Fisik

Kesiapan Fisik adalah kesiapan secara biologis seperti kesiapan organ biologis untuk melakukan

hubungan seksual dan kemampuan untuk melakukan pengasuhan serta melakukan pekerjaan rumah tangga. Kesiapan fisik dianggap penting supaya individu dapat mempersiapkan organ-organ biologis dan menjaga serta merawat kesehatannya untuk mencapai tubuh yang sehat. Dampak positif apabila seseorang memiliki kesiapan fisik yang baik adalah individu dapat merawat dan membersihkan diri dengan baik sehingga dapat melakukan hubungan seksual dengan baik. Selain itu, individu yang sehat dapat melakukan pekerjaan rumah tangga sehingga rumah menjadi rapih dan bersih. Kemudian individu yang sehat akan dapat mengasuh dan merawat anak dengan baik. Dampak jika tidak dipersiapkan dengan baik maka individu kurang optimal dalam melakukan hubungan seksual dan merawat anak serta tidak dapat menjaga kesehatannya dengan baik

4) Kesiapan Mental

Kesiapan Mental adalah kemampuan individu dalam mempersiapkan kemungkinan-kemungkinan

yang dapat terjadi, siap dalam mengantisipasi resiko yang ada, dan menyeimbangkan antara harapan dan kenyataan. Penting melakukan kesiapan ini untuk mempersiapkan dan mengantisipasi segala kemungkinan yang terjadi dalam kehidupan berkeluarga. Dampak positif dari kesiapan mental yang baik adalah dapat mempersiapkan rencana dengan baik dikarenakan sudah memiliki cara untuk mengantisipasi permasalahan keluarga. Selain itu individu yang memiliki kesiapan ini dapat merencanakan kehidupan pernikahan. Dampak jika tidak memiliki kesiapan mental maka individu akan tertekan dan stress ketika menghadapi permasalahan pernikahan.

5) Kesiapan Emosi

Kesiapan Emosi adalah kemampuan individu dalam mengontrol emosi yang baik untuk menghindari perilaku yang tidak baik dan kekerasan serta untuk mengungkapkan perasaannya kepada orang-orang disekitarnya. Individu yang memiliki kesiapan emosi yang baik dapat mengatur dan

mengelola perasaannya dengan baik sehingga dalam menghadapi permasalahan dapat memposisikan diri dengan baik Dampak positif dari kesiapan emosi adalah dapat memiliki kemampuan memahami perasaan diri sendiri dan orang lain, dapat mengelola perasaan dan mengungkapkan perasaan sesuai dengan porsinya, dan dapat mengungkapkan serta menjalin keterbukaan dengan orang di sekitar. Jika tidak memiliki kesiapan emosi yang baik maka individu akan mengalami permasalahan dengan orang sekitar karena terjadinya kesalahpahaman, tidak dapat mengungkapkan keinginan dan harapannya, dan memungkinkan terjadinya pertengkaran atau perselisihan.

6) Kesiapan Sosial

Kesiapan Sosial adalah kemampuan untuk mengembangkan berbagai kapasitas untuk mempertahankan pernikahan. Selain itu terdapat interaksi antara individu dan masyarakat luas seperti hubungan untuk diterima lingkungan sekitar dan dapat menyediakan karier untuk masa depan

keluarganya. Kesiapan sosial dibutuhkan untuk individu supaya mampu melakukan penyesuaian terhadap lingkungan sekitar. Selain itu dapat menjalin hubungan dengan lingkungan luas sehingga dapat memungkinkan mendapatkan manfaat untuk jenjang karier atau sebagainya. Apabila individu memiliki kesiapan sosial yang baik maka dapat berhubungan dengan lingkungan sekitar dengan baik, sehingga hubungan dengan keluarga besar dan tetangga menjadi harmonis. Selain itu juga dapat melakukan penyesuaian dan kerjasama dengan masyarakat luas. Jika individu tidak memiliki kesiapan sosial maka individu tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar sehingga menyebabkan terjadinya kesalahpahaman.

7) Kesiapan Moral

Kesiapan Moral adalah kemampuan untuk mengetahui dan memahami nilai-nilai kehidupan yang baik seperti komitmen, kepatuhan, kesabaran, dan memaafkan. Pentingnya kesiapan ini sebagai pedoman dan prinsip dalam menjalankan

kehidupan sehari-hari dan dapat digunakan untuk membentuk kepribadian dalam berhubungan dengan pasangan dan keluarga besar. Individu yang mempersiapkan moral dengan baik maka dapat membedakan mana yang benar dan salah dalam mengaplikasikan ke nilai-nilai kehidupan pernikahan dan menjadikan individu yang berkualitas sehingga dapat mendidik generasi selanjutnya untuk memiliki moral yang baik. Selain itu, apabila pasangan suami istri memiliki moral yang baik maka dapat menjadikan keluarga harmonis dikarenakan pasangan suami istri selalu menjaga komitmen, saling menghargai dan mematuhi. Apabila individu tidak memiliki kesiapan moral yang baik maka dikhawatirkan tidak memiliki prinsip dan pegangan nilai-nilai kehidupan yang baik sehingga dapat memutuskan sesuatu tergesa-gesa tanpa memikirkan akibatnya. Individu juga dikhawatirkan tidak menjaga komitmen sehingga akan tergoda dengan orang lain yang menyebabkan pernikahan menjadi berantakan.

8) Kesiapan Interpersonal

Kesiapan Interpersonal adalah kemampuan individu dalam melakukan kompetensi dalam berhubungan seperti pasangan suami istri harus saling mendengarkan, membahas permasalahan pribadi dengan pasangan, dan menghargai apabila terdapat perbedaan. Individu membutuhkan kesiapan ini untuk memahami individu yang lainnya, dapat menghargai dan tenggang rasa dengan orang lain serta dapat peduli dengan lingkungan sekitar. Jika individu memiliki kesiapan interpersonal yang baik maka dapat saling memahami dan peduli sehingga mencapai kepuasan pernikahan dan tercapai kesejahteraan keluarga. Dampak negatif jika tidak memiliki kesiapan interpersonal yang baik adalah individu akan lebih sering mengalami perselisihan dikarenakan tidak mau saling memahami dan peduli dengan orang lain.

9) Kesiapan Keterampilan Hidup

Kesiapan Keterampilan Hidup adalah kemampuan yang dimiliki individu dalam mengembangkan berbagai kapasitas untuk memenuhi peran di dalam keluarga seperti menjaga kebersihan rumah tangga, merawat dan mengasuh anak, melayani suami, dan sebagainya. Apabila individu dapat mempersiapkan keterampilan hidupnya dengan baik maka dapat saling bekerja sama dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga. Dalam hal ini dapat mewujudkan kepuasan dan kesejahteraan keluarga.

Dampak positif jika individu memiliki kesiapan keterampilan hidup maka dapat menjalankan peran suami istri dengan optimal sehingga dapat mewujudkan keluarga yang tahan. Dampak negatif jika tidak memiliki keterampilan hidup akan bergantung pada orang lain, sehingga dapat menyebabkan keluarga mengalami perselisihan.

10) Kesiapan Intelektual

Kesiapan Intelektual adalah kesiapan yang berhubungan dengan kemampuan individu dalam berfikir, menangkap informasi dan berhubungan dengan kemampuan mengingat. Digunakan sebagai penunjang dan pendukung dalam mencari informasi dan pengetahuan tentang pernikahan dan cara-cara merawat anak atau mengelola keuangan. Dampak positif jika memiliki kesiapan intelektual adalah individu dapat semakin memiliki pengetahuan dan informasi tentang pernikahan, pengetahuan pengasuhan yang banyak sehingga dapat mengatasi apabila terdapat permasalahan atau hambatan. Dampak negatif jika tidak memiliki kesiapan intelektual adalah dapat menyebabkan adanya pertengkaran dan adanya kesalahan dalam memecahkan atau menangani suatu permasalahan.

Bagian 05

HOUSE OF YOUNG MOTHER (HOME)

PENGERTIAN HOME

Bentuk pendekatan dari program ini adalah pemberdayaan wanita mengingat peran masyarakat khususnya wanita sangat penting dalam pencapaian tujuan dari kegiatan ini. Pelaksanaan kegiatan ini bertujuan agar masyarakat mau dan mampu secara mandiri untuk melakukan rangkaian kegiatan yang ada pada program *HOME* dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dikarenakan permasalahan pernikahan dini di Kabupaten Banjar tergolong tinggi, maka sasaran

kegiatan ini adalah sekelompok WUS di Kecamatan Karang Intan yang merupakan daerah terbanyak kasus pernikahan dini di Kabupaten Banjar.

“*HOME*” merupakan wadah atau tempat yang mencakup berbagai program yang disesuaikan dengan isu-isu atau permasalahan terkait ibu-ibu muda disekitar tempat tersebut. Sehingga langkah awal dalam pelaksanaan program ini ialah dilakukannya analisis situasi permasalahan dan kesulitan-kesulitan ibu-ibu muda dalam menghadapi kehidupan berumah tangga, selain itu juga dilakukannya proses advokasi terhadap pihak terkait untuk dilakukannya kerjasama. Perlu adanya penentuan indikator keberhasilan dari program yang sudah disesuaikan dengan situasi setempat.

TUJUAN *HOME*

Target luaran yang didapatkan mitra dari kegiatan pengabdian ini adalah sebagai berikut:

- a. Membentuk wadah pemberdayaan untuk calon ibu muda.

- b. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku calon ibu muda.
- c. Membentuk kader dari dan untuk masyarakat yang berkelanjutan.
- d. Menerapkan program pemberdayaan masyarakat agar calon ibu muda mau dan mampu mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera.
- e. Menunjukkan pentingnya peran serta ibu muda yang mampu mewujudkan keluarga sehat sejahtera untuk memotivasi ibu muda lainnya.
- f. Menyediakan sarana media promosi kesehatan mengenai upaya pencegahan dampak negatif pernikahan dini.

KEGIATAN HOME

Kegiatan tersebut bertahap dan memiliki rentang waktu yang berbeda tiap-tiap pelaksanaan program. Kegiatan tersebut dilaksanakan di tempat yang disesuaikan dengan sarana yang tersedia, seperti halnya posyandu, perpustakaan, bahkan rumah warga yang merupakan sasaran dari kegiatan

ini yang dilaksanakan dengan cara berpindah-pindah untuk meningkatkan keakraban antar ibu-ibu muda yang dijadikan sebagai sasaran kegiatan, begitu pula dengan tim pelaksana. Berikut adalah penjabaran dari beberapa kegiatan dari program ini:

a) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Program yang direkomendasikan didalamnya akan melibatkan pihak mitra terkait seperti Bkkn, Puskesmas, dan mahasiswa kesehatan dalam pemberian KIE. Topik yang dibahas mengenai berbagai permasalahan atau kendala remaja perempuan yang menghadapi kehidupan rumah tangga, mulai dari aspek kesehatan, sosial, hingga budaya. Instrumen yang digunakan seperti *pre-post test* bertujuan untuk menganalisa tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikannya KIE mengenai berbagai program GenRe dari pemerintah, selain itu juga digunakannya berbagai media promkes dalam memberikan KIE kepada masyarakat. Dari hasil kegiatan "HOME", didapatkan hasil

terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pemberian materi (Aflanie, 2022). Oleh karena itu, pemberian KIE merupakan hal penting sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan khususnya terkait kesehatan remaja dan kesehatan ibu dan anak.

b) Demonstrasi Ibu Muda Cerdas

Pada program ini, akan dilaksanakan kegiatan-kegiatan demonstrasi, seperti bagaimana membuat makanan dengan menu seimbang, bagaimana penatalaksanaan untuk menangani anak yang diare, bagaimana cara agar ASI dapat diproduksi dengan lancar, bagaimana cara menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga, bagaimana pengaturan distribusi pangan di keluarga, dsb.

c) Pendampingan Ibu Muda Cerdas

Program ini adalah lanjutan dari program sebelumnya yaitu Demonstrasi Ibu Muda

Cerdas, dimana program ini ditujukan untuk pemberdayaan ibu muda agar bisa diterapkan dalam kehidupan sehari – hari. Pendampingan yang dimaksudkan disini ialah proses booster materi dan binaan dari kader yang ditunjuk untuk memantau ibu muda cerdas dalam melakukan aktivitas sehari-hari berkaitan dengan kesehatan keluarga. Akan ada lembar ceklist untuk pemantauan secara kuantitatif sebagai pengukuran indikator keberhasilan dari program ini.

d) *Home Industry* Ibu Muda Cerdas

Pemberdayaan ibu muda dengan program *home industry* merupakan salah satu program bagi ibu muda agar bisa diberdayakan untuk membuat produk-produk walaupun hanya produk rumahan sesuai dengan kemampuan SDA maupun SDM warga setempat. Program ini diharapkan dapat lebih memberdayakan para ibu muda cerdas. Dengan adanya program kewirausahaan yang dilakukan, maka para ibu

muda dapat memiliki keterampilan yang lebih, terutama dalam dunia kewirausahaan. Selain itu, program ini juga dapat menjadi usaha dan pekerjaan sampingan bagi para ibu muda. Program ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan yang dimiliki oleh para ibu muda. Selain itu, adanya program pelatihan keterampilan bagi ibu muda juga dapat menjadi salah satu kegiatan untuk mengisi waktu luang dan juga dapat menghasilkan para ibu muda yang terampil.

e) “*safe space*” Ibu Muda Cerdas

Program ini bertujuan untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan para ibu muda, terutama mengenai isu dan permasalahan yang sedang dihadapi saat ini dengan melakukan suatu forum atau pertemuan kecil yang didampingi dengan *peer support* sebagai seorang konselor bagi ibu lainnya. Program ini akan lebih baik jika dilakukan secara terus-menerus sehingga para

ibu muda bisa mendapatkan informasi terbaru terkait permasalahan terbaru dan diharapkan dengan program ini para ibu muda dapat mengetahui solusi yang digunakan untuk menghadapi permasalahan yang terjadi. Program ini adalah sesi dimana ibu-ibu muda saling memantau kesehatannya dengan pengukuran-pengukuran berat badan, LILA, gejala-gejala indikasi anemia, maupun pengukuran dan penilaian lainnya secara klinis yang dapat dilakukan dengan cara pelatihan. Program ini diupayakan untuk pencegahan atau deteksi dini penyakit yang sering terjadi bagi ibu muda.



Gambar 2. Logo program "HOME"

DAFTAR PUSTAKA

- Aflanie I, dkk. *HOME (House of Young Mother)* sebagai upaya peningkatan pengetahuan calon ibu muda. *Jurnal Selaparang*, 6(3): 1-8.
- Agustiani, H. 2009. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Aditama
- Agustriana F, Parida A, Karunia PH. 2015. Persepsi pelajar sekolah menengah atas (SMA) terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Geografi* 2(4): 38-49.
- Ajhuri KF. *Psikologi perkembangan pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Penebar Media Pustaka. Yogyakarta ; 2019.
- Anggraeni R, Nurjanah S, Mubin F. 2016. Hubungan penyesuaian peran dengan tingkat kecemasan pada pasangan baru menikah. *Jurnal Keperawatan* 8(2): 39-44.

- Anwar Z & Rahmah M. 2016. Psikoedukasi tentang risiko perkawinan usia muda untuk menurunkan intensi pernikahan dini pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Anwar, Z., & Rahmah, M. 2016. Psikoedukasi tentang Resiko Perkawinan Usia Muda untuk Menurunkan Intensi Pernikahan Dini pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 1 (1), 3-4.
- BKKBN. 2018. *Seri Genre: Rencanakan masa depanmu kalau terencana semua lebih muda "Kesiapan Berkeluarga"*. Jakarta. Diakses dari <https://www.dutagenresumsel.com/assets/files/Kesiapan%20Berkeluarga.pdf>
- BKKBN. 2012, *Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia: Akar Masalah & Peran Kelembagaan Di Daerah*, Jakarta Direktorat Analisis Dampak Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. 2012. *Pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa*

(PIK Remaja/Maha-siswa). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Jakarta.

BKKBN. Pendewasaan usia perkawinan dan perlindungan hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia, cetakan ke-2. Jakarta: Direktorat Remaja dan Hak-hak Reproduksi Remaja;2010

Bunnars AA. 2006. *Pemberdayaan wanita dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica Andi.

Deputi. 2006. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta, 2008.

Desyanti IW. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5(2), 270-280

Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2016. *Pendewasaan Usia Perkawinan*. Singaraja. Diakes

<https://daldukkbpppa.bulelengkab.go.id/inf/ormasi/detail/artikel/pendewasaan-usia-perkawinan-47>

- Dini A, Vina F. Hubungan pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan terhadap risiko pernikahan dini. *Jurnal Kesehatan*. 11 (1): 50-59
- Djamilah & Kartikawati R. 2014. Dampak perkawinan anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), 1-16.
- Djamilah, kartikawati R. 2014. Dampak perkawinan anak di indonesia. *Jurnal Studi Pemuda* 3(1): 1-16.
- El-Idhami D. 2009. Psikologi Perkembangan Peserta Didik. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Elsa Cindrya. 2019. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*.
- Ermawati I, Bawon. 2022. Hubungan social budaya dengan sikap remaja terhadap PUP. Jikes: *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 5(2): 238-243.

- Fadlyana E, Larasaty S. 2009. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Jurnal Sari Pediatri* 11(2): 136-140.
- Fatimah H. 2019. Dampak Kesehatan fisik dan psikis pelaku pernikahan dini di Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar. Skripsi. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.
- Fatimatuzzahroh, S. 2017. Pengaruh Cognitive Restructuring Terhadap Perubahan Perilaku Game Online Addiction Pada Remaja Usia 12-14 Tahun. 53(9).
- Fatmawati L. 2020. Diktat Keperawatan Maternitas I Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi. *Fakultas Ilmu Kesehatan*. Gresik
- Felce D, Perry J. 1995. Quality of life: its definition and measuremen. *Research in Development Disabilities* 16(1): 51-74
- Field, E. 2004. *Consequences of early marriage for women in Bangladesh*. Cambridge: Harvard University.

- Follona, Raksanagara, Purwara. 2014. Perbedaan pendidikan kelompok sebaya tentang pendewasaan usia perkawinan di perkotaan dan pedesaan. *Kesmas: National Public Health Journal*. 9(2): 150-157.
- Green L. 1994. *Community health*. Seventh Edition. Inc. United States of America: Mosby Year Book.
- Gusnarib, Rosnawati. 2020. Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Pola Asuh Dan Karakter Anak. *Journal of Social-Religion Research*. 5 (2):91-112.
- Hanum Y, Tukiman. 2015. Dampak pernikahan dini terhadap kesehatan alat reproduksi wanita. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera* 13(26): 36-43.
- Harahap SZ, Santoso H, Mutiara E. 2014. Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya pernikahan usia muda di Desa Seumadam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2014

- Hauser S, Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Loscalzo J. 2011. *Harrison's Principles Of Internal Medicine*, 18th ed. New York: McGrawHill;
- Hidayati N, Setiawan J. 2017. Pengaruh pernikahan dini terhadap terjadinya partus lama. *Oksitosin, Kebidanan*; 4(2): 106-112.
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Gramedia.
- Indriyati L, dkk. 2018. Gambaran kasus stunting pada 10 Desa di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Pembangunan* 15(1): 77-90.
- Izzaty, Rita Eka, dkk. 2008. *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Khaparistia.E & Edward. 2015. FaktorFaktor Penyebab Pernikahan Usia Muda. Kelurahan Sawit Seberang, Kecamatan Sawit Seberang, Kabupaten Langkat Sumatera Utara. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*.

- Kusmiran, E 2011. Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, E. 2016. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika: Jakarta.
- Kusumawati & Yudi. 2010. Hubungan pengetahuan primigravda tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Landung. 2009. Studi kasus kebiasaan pernikahan usia dini pada masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia 4(5): 89-94
- Lerner, J.W. 1988. Learning disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies. New Jersey: Houghton Mifflin Company.
- Maemunah, Wulandari. 2021. Penerapan pendewasaan usia perkawinan sebagai upaya pencegahan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Civicus: Pendidikan penelitian. 9(1): 104-110.

- Mahmudin Bunyamin, Agus Hermanto. 2016. Fiqh Kesehatan. Bandung:Pustaka Setia Bandung.
- Manuaba, Candrnita. 2018. Gawat darurat obstetri ginekologi dan obstetri ginekologi social untuk profesi bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida BG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 1998. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. EGC: Jakarta.
- Maramis, W.F. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.
- Meitria SN dkk, 2020. Panduan Kesehatan reproduksi pada remaja. Banjarbaru: CV Mine.
- Muawwanah. 2018. Pendewasaan Usia Pekawinan Perspektif Maqasid Syariah. Jurnal Studi Hukum Islam. 7 (2): 1-11.

- Munawarah. 2021. Implementasi PUP di Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Niara*. 14(2): 112-119.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;2014
- Nurjanah R, Estiwidani D dan Purnamaningrum YE. Penyuluhan dan pengetahuan tentang pernikahan usia muda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2013; 8 (2): 56-60.
- Papalia., Diane E., et.al. 2008. *Human Development* (Psikologi Perkembangan). Jakarta.
- Pohan NH. 2017. Faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini terhadap remaja putri. *Jurnal Endurance* 2(3): 424-435.
- Prasetyono, Dwi, Sunar. 2007. Metode mengatasi cemas dan stres. Yogyakarta: Oryza.
- Purbono I, Melly P, Tama. 2015. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang kesehatan reproduksi. *Jurnal Family Edu*. 1(2): 135-149.

- Rahman F, Syahadatina M, Aprillisyia R, dkk. 2015. Kajian budaya remaja pelaku pernikahan dini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan 2015; 108-117.
- Rahman F, Ulfah N, Fahrini Y. 2015. Factors Associated with Events in Early Marriage in Banjar District. *Indian Journal of Public Health Research and Development* 8(3).
- Redjeki DSR, Nita H, Riska H. 2016. Faktor-faktor penyebab pernikahan dini di Kecamatan Hampang Kabupaten Kotabaru. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 7(2), 30-42.
- Rifiani D. 2011. Pernikahan dini dalam perspektif hukum Islam. *Jurnal Syariah dan Hukum* 3(2): 125-134.
- Rita, A. 2017. Sikap Remaja Putritherhadap Terhadap Pendewasaan Usia Perka-winan. *Hubungan Bayi Prematur Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*, 4(2), 13-22.

- Romauli S dan Vindari AV. 2012. Kesehatan reproduksi untuk mahasiswi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rulistyana E. Pengetahuan remaja tentang program pendewasaan usia perkawinan (PUP). *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 4(1): 79-84.
- Rumekti MR & Pinasti VIS. 2016. Peran pemerintah daerah (desa) dalam menangani maraknya fenomena pernikahan dini di Desa Plosokerep Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pendidikan Sosiologi*, 1-16
- Rumini S dan Sundari S. 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Salmah, Syarifah. 2016. Pernikahan Dini Ditinjau dari Sudut Pandang Sosial dan Pendidikan. *Journal Alhiwar Jurnal Ilmu dan Teknik Dakwah* 4 (7).
- Sarradian. 2013. *Pola komunikasi pada pasangan pernikahan dini di Desa kelambir Kecamatan Pantai Labu kabupaten deli Serdang*. Skripsi. Medan: Universitas Medan Area.

- Sarwono SW. 2006. Psikologi remaja. Jakarta: Rajawali.
- Undang -Undang No 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan Pasal 27.
- Undang-Undang No 23 tahun 2002. Tentang perlindungan anak.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974. Tentang pernikahan.
- UNICEF. 2001. Early marriage: child spouses, United States of America.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2015. Child marriage. The Unicef Ghana Internal Statistical Buletin, Vol. 4, p. 1-6
- Utami NA, Ulil A. 2019. Peningkatan program pendewasaan umur perkawinan (PUP) melalui pusat informasi remaja (PIK-R) di Kabupaten Purrbalingga. Prosiding Seminar Nasional dan Call of paper.
- Walgito, Bimo. 2004. Bimbingan dan konseling perkawinan. Yogyakarta: Yayasan penerbitan Fakultas Psikologi UGM.

- Widyastuti Y, Dkk. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya..
- World Health Organization. 2012. *World Health Statistics*.
- Yanuarini TA, Budiarti T, Lukitasari NH. 2015. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil TM III usia remaja dan dewasa di Desa Kedawung wilayah kerja Puskesmas Ngadi Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 4(1): 73-80.
- Yessi Harnani, et.el 2016. Teori Kesehatan Reproduksi, (Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Yulius, dkk. 2020. Hubungan pernikahan dini terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten Mamasa. *Journal Pegguruang: Conference Series* 2(1): 279-282.
- Yusuf RN, Niken, Dewi F. 2020. Pentingnya menjaga kesehatan reproduksi remaja wanita. *Jurnal Abdimas Sainatika*. 2(2): 121-123.

Zuraidah. 2016. Analisis pencapaian pendewasaan usia perkawinan di Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2015. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 7(1): 46-51.