

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam konferensi kependudukan sedunia Internasional *On Conference Population Development* (ICPD) di Kairo yang membahas tentang Isu penting Kesehatan Reproduksi dan seksual. Permasalahan dalam isu ini diangkat sebagai salah satu pokok bahasan karena adanya berbagai masalah reproduksi yang dihadapi masa kini. Dalam hal-ini sering dihadapkan dengan umur rata-rata remaja yang menikah dibawah usia antara <20 tahun (Widyastuti, 2016). Pernikahan dini atau pernikahan anak merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda, yaitu usia kurang dari 20 tahun untuk perempuan dan usia kurang dari 25 tahun untuk pria. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Internasional Conference On Population Deveplopment (ICPD) mendefinifikan kesehatan reproduksi sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi. Remaja memiliki nilai harapan dan nilai kemampuan. Apabila kedua nilai tersebut tidak berjalan seimbang maka akan muncul bentuk-bentuk frustasi yang merangsang generasi muda untuk melakukan tindakan-tindakan menyimpang yang mengkhawatirkan

seperti masalah yang beranalisa dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin, kehamilan diluar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki di kalangan remaja. Masalah-masalah tersebut akan menimbulkan pernikahan diusia muda dan menimbulkan aborsi (Marmi, 2013).

Penelitian diSwitzerland oleh Joar Svanemyr (2012) menyatakan ibu yang berusia 18 tahun memiliki resiko 35% hingga 55% untuk melahirkan bayi dengan berat bayilahir rendah (BBLR) dibandingkan pada ibu yang berusia diatas 19 tahun. Angka kematian bayi 60% lebih tinggi pada ibu yang masih berusia di bawah 18 tahun. Dengan demikian hasil penelitian tersebut menunjukkan resiko kematian yang disebabkan oleh kehamilan pada perempuan pelaku pernikahan dini 4 kali lebih tinggi untuk remaja di bawah 16 tahun daripada pada wanita di atas 20 tahun

Pernikahan dini di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pendidikan yang rendah, kebutuhan ekonomi, kultur nikah muda, seks bebas pada remaja dan pemahaman agama (BKKBN, 2011). Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2012. Usia pernikahan yang ideal yang dilakukan oleh seorang laki-laki dengan usia minimal 25 tahun dan usia minimal wanita 20 tahun. Namun pada kenyataanya masih begitu banyak masyarakat yang melakukan pernikahan pada usia dibawah 18 tahun. Faktanya berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010). Jumlah perempuan muda yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki yaitu 11,7%

perempuan muda berusia 15-19 tahun dan 6% laki-laki berusia 15-19 tahun. Pernikahan usia dini berdampak buruk pada kesehatan, baik pada ibu dari sejak hamil sampai melahirkan maupun bayi karena organ reproduksi yang belum sempurna.

Berdasarkan Hasil Susenas 2008-2012 dan Sensus Penduduk 2010. Provinsi Lampung masuk daftar peringkat ke-16 (enam belas) yaitu daftar peringkat Provinsi menurut prevalensi perkawinan remaja perempuan umur (15-19 tahun) sebesar 12,4 % dan rata-rata prevalensi perkawinan usia anak perempuan umur (20-24) tahun yang pernah menikah sebelum 18 tahun masuk dalam peringkat ke 26 (dua puluh enam) sebesar (18,6 %).

Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan perempuan yang menikah usia dini berisiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker serviks, perdarahan, keguguran, mudah terjadi infeksi saat hamil, anemia saat hamil, risiko terkena pre-eklampsia, dan persalinan yang lama dan sulit. Sedangkan dampak pernikahan dini pada bayi berupa premature, berat bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi (Manuaba, 2015). Selain itu kesehatan bayi pada ibu yang berusia 18 tahun, berisiko meningkatnya kematian bayi sebesar 60% di bandingkan pada ibu yang berusia 20 tahun. Faktanya, berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan (SDKI) tahun 2014, AKI tahun 2014 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkatnya angka kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh meningkatnya pernikahan anak. Merujuk hasil

SDKI 2014, jumlah remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan atau yang sedang hamil meningkat menjadi 9,5% per 100.000 kelahiran hidup.

Propinsi Lampung pada tahun 2017 berdasarkan data yang didapatkan dari profil Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2017 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2016 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Umur perkawinan pertama merupakan salah satu indikator kependudukan terkait dengan fertilitas. Umur perkawinan pertama juga sebagai indikator dimulainya seorang perempuan berpeluang untuk hamil dan melahirkan. Dengan demikian perkawinan pada usia muda akan mempunyai rentang waktu untuk hamil dan melahirkan dalam waktu yang lebih panjang. Perkawinan usia sangat muda (10-14 tahun) banyak terjadi pada perempuan di daerah perdesaan, pendidikan rendah, status ekonomi termiskin, dan kelompok petani/nelayan/buruh. Semakin tinggi pendidikan persentase usia perkawinan pertama pada usia dini semakin kecil.

Berdasarkan data sekunder pada wilayah kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah dalam kurun waktu 2 (dua) tahun ini mengalami sebuah peningkatan angka pernikahan dini tahun 2017 sebanyak 89 orang (Pustu Linggapura 39, Pustu Sidoharjo 27, dan Pustu Gedung Harta 23) dan pada tahun 2016 sebanyak 78 (Pustu Linggapura 32, Pustu Sidoharjo 25, dan Pustu Gedung Harta 21). Angka pernikahan dini 2017 dan 2016 meningkat 12,4 %. Dalam

pernikahanusiadini memiliki dampak terhadap kesehatan reproduksi diantaranya meningkatnya angka kematian bayi, berat bayi lahir rendah, kanker serviks dan anemia. Menurut data Puskesmas UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016 jumlah bayi lahir sebanyak 14 dan jumlah kematian bayi sebanyak 2 (dua), angka ini meningkat dibandingkan pada tahun 2017 dari bayi lahir sebanyak 18 (delapan) , dan angka kematian bayi sebanyak 3 (tiga).

Hasil data Prasurvei di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Induk Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2017 dari total semua ibu bersalin sebanyak 160 ibu bersalin dengan kejadian BBLR pada Pustu Linggapura sebanyak 9 (Sembilan), Pustu Sidoharjo 5 (lima) dan Pustu Gedung Harta 4 (empat) sedangkan kejadian Abortus LP Pustu Linggapura, sebanyak 2 (dua), Pustu Sidoharjo 2 (dua) dan Pustu Gedung Harta 1 (satu). Pada tahun 2016 dari jumlah total persalinan sebanyak 146 ibu bersalin kejadian BBLR pada Pustu Linggapura sebanyak 7 (tujuh), Pustu Sidoharjo 4 (empat) dan Pustu Gedung Harta 3 (tiga) sedangkan kejadian Abortus LP, Pustu Linggapura, sebanyak 2 (dua), Pustu Sidoharjo 2 (dua) dan Pustu Gedung Harta 1 (satu). Berdasarkan data wawancara pada saat prasurvei penelitian kepada salah satu tenaga kesehatan UPT Puskesmas Karang Anyar adanya kejadian BBLR dan Abortus di wilayah kerja UPT Puskesmas Karang Anyar disebabkan karena adanya gangguan kesehatan reproduksi pada saat kehamilan, usia ibu yang masih terlalu muda untuk melahirkan dengan usia 15-19 tahun, tingkat pendidikan dan

perekonomian yang rendah serta didukung dengan demografi wilayah yang jauh dari perkotaan.

Menurut penelitian Susilo Cipto (2014). Remaja putri yang melaksanakan pernikahan di usia dini dapat berdampak pada kesehatan reproduksi. Dari segi fisik remaja belum kuat dan tulang panggulnya masih terlalu kecil sehingga bisa membahayakan proses persalinan. Anak perempuan berusia 10-14 memiliki kemungkinan meninggal lima kali lebih besar, selama kehamilan atau melahirkan di dibandingkan dengan perempuan berusia 20-25 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Svanemyr (2013). Menyatakan ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun memiliki resiko terhadap gangguan kesehatan reproduksi, didukung dengan tingkat pendidikan dan perekonomian yang rendah sebanyak 35% hingga 55% untuk melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah. Angka kematian bayi 60% lebih tinggi pada ibu yang masih berusia 18 tahun

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tersebut dengan Judul **“Hubungan Dampak Pernikahan Dini terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung “**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk meneliti “Apakah ada hubungan dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada remaja putri di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung Tahun 2017”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada remaja putri di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- a. Diketahui distribusi frekuensi pernikahan dini di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung.
- b. Diketahui distribusi frekuensi gangguan kesehatan reproduksi remaja putri yang melakukan pernikahan dini di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung.

- c. Diketahui hubungan pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada remaja putri di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ke berbagai pihak antara lain :

1. Bagi tempat penelitian di UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah
dapat digunakan sebagai data untuk kepentingan pengambilan kebijakan pada Pemerintah setempat dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terkait dengan masalah pernikahan dini.
2. Bagi Institusi
Dapat digunakan sebagai literature dan pedoman dalam penyusunan Skripsi mengenai hubungan dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi remaja putri.
3. Bagi peneliti
menambah pengalaman dalam penelitian dan menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang ilmu kesehatan masyarakat dalam masalah pernikahan dini di kalangan remaja.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan penelitian lain dengan ruang lingkup yang sama atau sebagai bahan kajian pustaka

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Lampung Tengah Tahun 2017 yaitu 160 ibu bersalin. Sedangkan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan sistematis *Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu dimana peneliti akan membandingkan sampel 1:1, sampel yang terpapar dan sampel yang tidak terpapar yaitu 39 remaja putri menikah usia dini dan 39 remaja putri menikah sesuai usia jadi total sampel adalah 78. Metode pengumpulan data mengambil dari data yang terdaftar dalam register Pustu Linggapura Wilayah UPT Puskesmas Karang Anyar Lampung Tengah (Pustu Linggapura, Pustu Sidoharjo dan Pustu Gedung Harta) pada Tahun 2017. Data sekunder kemudian diolah dengan SPSS menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Koefisien Contingensi* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variable bebas (pernikahan dini) dengan variable terikat (kesehatan reproduksi remaja putri). Waktu penelitian dilaksanakan bulan Januari 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pernikahan Dini.

Pernikahan adalah kerja sama antara 2 orang yang telah sepakat untuk hidup bersama sampai selamanya. Kehidupan rumah tangga itu dapat langgeng diperlukan ikatan yang kuat berupa rasa cinta dan saling memahami. Pernikahan juga diartikan sebagai suatu ikatan njanji setia antara suami dan isteri yang didalamnya terdapat suatu tanggung jawab dari kedua belah pihak. Dalam Undang-Undang (UU) No. 18 Tahun 2017 tentang pernikahan mendefenisikan pernikahan adalah ikatan lahir dan batin seorang pria dengan seorang wanita sebagai ikatan suami dan isteri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. (UU, No.18, 2017)

Menurut *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan bahwa usia 10-24 tahun merupakan batasan remaja yang masih mendapat perhatian dan perlindungan oleh orang tua. Oleh karena itu perkawinan dini dan kehamilan dini merupakan praktik yang merugikan dan membahayakan perempuan dari segi medis maupun psikis. Menurut Konvensi Hak-hak Anak menentukan 18 tahun sebagai usia minimum untuk menikah bagi laki-laki dan perempuan. (WHO, 2012)

Adapun Undang-Undang (UU) Perlindungan Anak menganggap siapa saja di bawah usia 18 tahun masih dianggap sebagai anak dan orang tua bertanggung jawab untuk mencegah pernikahan dibawah umur (Pasal 26). UU Pernikahan bertentangan dengan komitmen Internasional yang menghendaki hak-hak yang sama untuk menikah pada usia 18 tahun baik perempuan ataupun laki-laki. Pernikahan dipandang sebagai suatu yang harus dipatuhi. Menurut budaya setempat pernikahan dipandang sebagai sesuatu yang harus dipatuhi oleh remaja putri. Bentuk pernikahan dini dapat pula sebagai pola yang melindungi atau lebih tepatnya menghindari para remaja melakukan perilaku seksual bebas. Pernikahan dini juga dapat meningkat pada daerah-daerah krisis perang untuk menghindari bahaya pelecehan dan perkosaan (UNICEF, 2010).

Menurut Mathur (2014) mengemukakan beberapa penyebab-penyebab lain yang menimbulkan pernikahan dini yaitu : ketidaksetaraan gender. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan serta kurangnya kesempatan yang diberikan kepada remaja perempuan seperti: kesempatan dalam mengenyam pendidikan, olahraga, dan dalam pekerjaan. Penyebab kedua adalah nilai virginitas yaitu ketakutan para orang tua mengenai aktivitas seksual pranikah. berkaitan dengan penyebab kedua, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pernikahan dini terjadi sebagai solusi untuk

remaja yang mengalami hamil diluar nikah (*premarital pregnant*) (Bannet, 2010).

Dalam UU Perlindungan Anak ayat 2 disebutkan “bahwa perlindungan anak adalah suatu kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”. (UU, No.35, 2014)

Dalam deklarasi Hak Azasi Manusia dikatakan bahwa pernikahan harus dilakukan atas persetujuan penuh oleh kedua pasangan. Namun kenyataan yang dihadapi dalam pernikahan usia dini ini, persetujuan menikah seringkali merupakan akumulasi dari paksaan atau tekanan orang tua/wali anak sehingga remaja setuju untuk menikah yang merupakan perwujudan rasa hormat pada orang tua. Orang tua beranggapan menikahkan anak mereka berarti suatu bentuk perlindungan terhadap anak. Tetapi bagi anak justru menyebabkan hilangnya kesempatan untuk berkembang, dan kehilangan kebebasan memilih pasangan hidupnya. (Setyaningrum, et.all, 2014)

Pernyataan ini juga dikeluarkan oleh *International Humanist and Ethical Union*, bahwa pernikahan pada anak remaja merupakan bentuk perlakuan salah pada anak (*child abuse*). Dalam hal ini, mengingat berbagai konsekuensi yang dihadapi anak terkait dengan pernikahan dini. Menyebabkan tidak terpenuhinya prinsip “Yang terbaik untuk

anak”, sehingga hal ini merupakan pelanggaran terhadap hak azasi anak. Sanksi Pidana yaitu berupa hukuman kurungan penjara dan denda sebagaimana diatur dalam pasal 77-90 bila didapatkan pelanggaran terhadap Perlindungan Anak. (Setyaningrum, et.all, 2014)

Menurut Undang-undang Perkawinan No. 8. Tahun 2017 bahwa perkawinan diizinkan bila laki-laki berumur 19 tahun dan wanita berumur 16 tahun. Namun Pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam Undang-undang No. 10 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa Pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana. (UU, No.08, 2017)

UNICEF (2010). Menyatakan Banyaknya resiko kehamilan kurang dari perkawinan diizinkan bila laki-laki berumur 21 tahun dan perempuan berumur 19 tahun dan menyatakan bahwa pernikahan yang dilakukan pada usia kurang dari 18 tahun. Pernikahan dibawah usia 18 tahun bertentangan dengan hak anak untuk mendapat pendidikan, kesenangan, kesehatan kebebasan untuk berekspres. Untuk membina suatu keluarga yang berkualitas dibutuhkan kematangan fisik dan mental. Bagi pria usia yang ideal untuk menikah setelah berumur 25 tahun. Karena pada usia tersebut dianggap cukup dewasa secara jasmani dan rohani. Bagi wanita usia yang ideal untuk menikah setelah usia 20 tahun. Pada saat usia tersebut alat-alat reproduksi seperti rahim sudah berfungsi secara maksimal.

2. Pernikahan Dini dalam Pandangan Hukum

Indonesia sebagai suatu bangsa yang berdasarkan hukum dalam mengatur seluruh masyarakatnya. Undang-undang Pernikahan Nasional yang menampung prinsip-prinsip untuk memberikan landasan hukum yang berlaku bagi semua golongan dalam masyarakat. Menurut UU No. 23 Tahun 2002 Pasal 1 tentang Perlindungan anak menyatakan secara tegas yaitu; “Aak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Hal ini juga tertuang dalam UU Perlindungan Anak Pasal 26 (ayat 1) point C : “Keluarga dan Orang tua berkewajiban untuk mencegah terjadinya perkawinan di usia anak-anak.

Kultur di sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap hal yang wajar jika pernikahan dilakukan pada usia remaja. Menurut penelitian terdahulu Ratna Riani (2013) bekerja sama dengan Pusat Kajian dan Perlindungan Anak mengatakansetidaknya ada beberapa faktor yang menyebabkan pernikahan dini yaitu berdasarkan hasil kajian laporan kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan terhadap perempuan, kekerasan pada anak, diskriminasi adalah:

- a. Pandangan “Kedewasaan” seseorang dilihat dari perseptif ekonomi. Ketika seseorang telah mampu menghasilkan uang dan mendapatkan pekerjaan secara produktif telah dianggap dewasa dan dapat melangsungkan pernikahan meskipun usia masih tergolong remaja.

- b. Kedewasaan seseorang dilihat dari perubahan-perubahan secara fisik. Misalnya pada perempuan sudah mendapat haid dan mimpi basah bagi laki-laki diikuti dengan perubahan pada organ-organ reproduksi.
- c. Pernikahan dini merupakan jawaban atas masalah yang dialami remaja yang mengalami hamil diluar nikah. Untuk menyelamatkan nama baik keluarga dan menutup aib pada si anak.
- d. Posisi yang sangat dirugikan lebih banyak dialami oleh perempuan yang banyak dinikahkan oleh keluarganya karena posisi pendidikan, kapasitas peran remaja perempuan bukan hal penting bagi keluarga. Karena pada dasarnya segala kebutuhan isteri dan hak-hak individualnya akan menjadi tanggung jawab suami.
- e. Tidak adanya sanksi pidana yang tegas terhadap pelanggaran UU pernikahan, menyebabkan pihak-pihak yang melakukan pernikahan dini secara bebas dan terbuka.

Menurut Direktur Lembaga Studi dan Pengembangan Perempuan dan Anak. Yogyakarta, pernikahan dini sudah melanggar 5 hak anak sebagai berikut:

- 1) Hak untuk mendapat pendidikan. Undang-undang Hak Asasi Manusia (UU No. 39 Tahun 1999) menyatakan sebagai berikut pasal (1) menyebutkan Setiap anak berhak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya sesuai dengan minat, bakat dan tingkat kecerdasannya.”

- 2) Hak untuk berpikir dan berekspresi. Sesuai dengan UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak disebutkan setiap anak berhak untuk berpikir dan berekspresi sesuai tingkat kecerdasan dan dalam usianya masih perlu dibimbing oleh orang tuanya. Dengan kasus pernikahan dini tentunya sudah tidak lagi bisa mengekspresikan dan berpikir sesuai usianya, karena dituntut dengan berbagai kewajiban sebagai seorang isteri atau suami.
- 3) Hak untuk menyatakan pendapat dan didengar pendapatnya. Keluarga sangat berperan penting dalam membuat keputusan si anak untuk menikah.
- 4) Hak untuk bergaul dengan teman seusianya.
- 5) Hak perlindungan anak seharusnya dilindungi dari pernikahan dini yang berdampak pada perkembangan anak, baik secara fisik maupun psikis. (Hidayati, 2011)

3. Faktor-faktor yang menyebabkan pernikahan dini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini pada remaja di Negara berkembang khususnya Indonesia antara lain:

a. Faktor Ekonomi

Menurut Mencher dan Siagian (2012) mengemukakan kemiskinan adalah gejala penurunan kemampuan seseorang atau sekelompok orang dan wilayah sehingga mempengaruhi daya dukung hidup seseorang dimana pada satu titik waktu secaranyata mereka tidak mampu mencapai kehidupan yang layak. Sehingga dapat kita katakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pernikahan usia dini adalah

tingkat ekonomi keluarga. Rendahnya tingkat ekonomi keluarga mendorong si remaja untuk menikah di usia yang tergolong muda untuk meringankan beban orang tuanya. Dengan si remaja menikah sehingga bukan lagi menjadi tanggungan orang tuanya (terutama untuk anak perempuan), belum lagi suami anaknya akan bekerja atau membantu perekonomian keluarga, maka remaja perempuannya dinikahkan dengan orang yang dianggap mampu.

b. Faktor Pendidikan

Rendahnya tingkat pendidikan cenderung melakukan aktivitas sosial-ekonomi yang turun temurun tanpa kreasi dan inovasi. Akibatnya, produktivitas kerjanya pun sangat rendah sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya secara memadai. Karena terkadang seorang anak memutuskan untuk menikah di usia yang masih tergolong muda. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang remaja untuk menunda usia nikah pertamanya. Seseorang remaja yang tamat sekolah lanjutan tingkat atas berarti sekurang-kurangnya ia menikah di atas 19 tahun ke atas.

c. Faktor Keluarga/Orang tua

Kebiasaan orang tua bahkan keluarga menyuruh anaknya menikah secepatnya padahal usia mereka belum matang untuk melangsungkan pernikahan, karena orang tua/keluarga khawatir anaknya melakukan hal-hal yang berlawanan dengan norma sosial sehingga segera menikahkan anaknya. Hal ini merupakan hal yang sudah biasa atau

turun-temurun. Sebuah keluarga yang memiliki anak gadis tidak akan merasa tenang sebelum anak gadisnya menikah.

d. Faktor Kemauan sendiri

Hal ini disebabkan karena keduanya merasa sudah saling mencintai dan adanya pengetahuan anak yang diperoleh dari film atau media-media lain, yang diperoleh dari film-film atau media lainnya sehingga bagi mereka yang telah mempunyai pasangan atau kekasih terpengaruh untuk melakukan pernikahan usia dini.

e. Faktor MBA (*Marriage By Accident*)

Kebebasan pergaulan antar jenis kelamin pada remaja, dengan mudah bisa dilihat dalam kehidupan sehari-hari, khususnya di kota-kota besar. Pernikahan pada usia remaja pada akhirnya menimbulkan masalah. Jadi dalam tingkah laku seksual pada remaja adalah masa peralihan ke masa dewasa. Selain itu, banyak pasangan yang menikah karena “kecelakaan” atau hamil sebelum menikah yang mempunyai motivasi untuk melakukan pernikahan usia dini karena ada suatu paksaan yaitu untuk menutupi aib yang terlanjur terjadi bukan atas dasar pentingnya suatu pernikahan.

f. Faktor Media Massa

Media cetak maupun elektronik merupakan media massa yang paling banyak digunakan oleh masyarakat kota maupun desa. Oleh karena itu, media massa sering digunakan sebagai alat untuk mentransfer informasi dari dua arah yaitu: dari media massa ke arah masyarakat atau antara masyarakat itu sendiri. Cepatnya arus informasi dan

semakin majunya teknologi sekarang ini yang dikenal dengan era globalisasi memberikan berbagai macam dampak bagi setiap masyarakat di Indonesia, tidak terkecuali remaja.

Teknologi seperti dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain di satu sisi berdampak positif di satu sisi lain berdampak negatif. Dari segi dampak positif dari teknologi ini seperti membuat imajinasi dan kreatifitas yang tinggi. Sementara pengaruh negatifnya, masuknya pengaruh budaya asing seperti pergaulan bebas seperti pornografi. Masuknya pengaruh budaya asing mengakibatkan adanya pergaulan bebas (seks bebas). Menurut Rohmawati (2008) paparan media massa, baik cetak (koran, majalah, atau buku-buku porno) maupun elektronik (TV, DVD, Internet) mempunyai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada remaja untuk melakukan hubungan seksual pra nikah.

g. Faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil “tahu” ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan sesuatu yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tahu merupakan tindakan tingkat pengetahuan yang paling rendah yang dapat diukur dengan kata kerja seperti kemampuan untuk menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

4. Remaja

Menurut WHO remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Sementara menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebutkan anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda yang mencakup usia 10-24 tahun.

Menurut Hidayati (2011) masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan setiap individu yaitu merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Santrock (2003) membagi masa remaja menjadi 2 fase yaitu: "Masa remaja awal" (*pre adolescence*) yang berkisar antara 12-15 tahun dan "Masa remaja akhir" (*late adolescence*) yang berkisar antara usia 15-18 tahun. (Kusmiran. 2011).

5. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Selain itu ia berada didalam kebingungan untuk memilih teman yang baik atau buruk terhadap pergaulannya.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini berusia 16-19 tahun dimana masa ini menuju periode dewasa yang berusaha mencari-cari pengalaman baru, rasa egois terhadap dirinya sendiri.

6. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang menyeluruh -dan tidak tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan- dalam semua hal berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi oleh karena itu menyatakan bahwa seseorang mampu memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan bebas untuk memutuskan, kapan dan seberapa sering melakukannya. Buku Pedoman Lapangan Antar-lembaga. Crises, (2010).

Menurut Hariyanto, (2010) Pengertian kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Sedangkan kesehatan reproduksi menurut WHO 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

Pengertian kesehatan reproduksi ini mencakup tentang hal-hal sebagai berikut: 1) Hak seseorang untuk dapat memperoleh kehidupan seksual yang aman dan memuaskan serta mempunyai kapasitas untuk bereproduksi; 2) Kebebasan untuk memutuskan bilamana atau seberapa banyak melakukannya; 3) Hak dari laki-laki dan perempuan untuk memperoleh informasi serta memperoleh aksesibilitas yang aman, efektif, terjangkau baik secara ekonomi maupun kultural; 4) Hak untuk mendapatkan tingkat pelayanan kesehatan yang memadai sehingga perempuan mempunyai kesempatan untuk menjalani proses kehamilan secara aman.

a. Kesehatan Reproduksi Remaja

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu :

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang *perkembangan seksual* dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak

anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan *remaja* karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb).

- 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb).
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca *penyakit menular seksual*, dsb).
- 5) Faktor Prediposisi (tingkat pendidikan responden, pendapatan orangtua dan kepercayaan terhadap pernikahan dini). Hariyanto, (2010).

7. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Psikososial

Pernikahan dini terjadi karena telah hamil sebelum menikah atau untuk menutupi aib karena sudah melakukan hubungan seksual pranikah, remaja akan mengalami ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah karena terjadi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut, akibatnya remaja akan dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri (kusmiran 2014)

8. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Psikologis

Pernikahan dini yang disebabkan oleh Kehamilan yang tidak diinginkan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin atau stress (manuwaba dkk,2009)

secara psikologis mental remaja juga belum siap untuk menghadapi berbagai masalah dalam pernikahan. Akibatnya banyak terjadi perceraian di usia muda dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT),. Menurut hasil riset, 44 persen pelaku pernikahan dini mengalami KDRT Frekuensi tinggi, dan 56 persen mengalami KDRT frekuensi rendah (BKKBN,2012)

Khilmiyah, (2014). Menyatakan Dampak Psikologis Menurut Psikis pernikahan dini juga mempunyai dampak yang berbahaya. Karena anak belum siap melakukan hubungan seks sehingga terjadi trauma yang berpanjangan sulit untuk disembuhkan dan dapat menyebabkan anak menjadi murung karena masa hidupnya berakhir pada perkawinan. Hal ini juga dapat memutuskan pendidikan karena terjadinya pernikahan dini padahal pendidikan sekarang maksimal menempuh 9 tahun.

9. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

BKKBN, (2012). Menyatakan pernikahan dini mempunyai beberapa dampak terhadap kesehatan antara lain :

a. Kematian ibu

Kematian ibu yang melahirkan banyak dialami oleh ibu muda di bawah umur 20 tahun.Penyebab utama karena kondisi fisik ibu yang belum atau kurang mampu untuk melahirkan.Kematian maternal pada ibu hamil dan melahirkan pada usia kurang 20 tahun ternyata lebih tinggi dari kematian yang terjadi pada usia

20-29 tahun dan meningkat pada usia 30-35 tahun (BKKBN, 2012).

b. Kematian Bayi

Kematian bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia (< 20 tahun) lebih sering mengalami kejadian prematuritas yaitu: lahir sebelum waktunya (Prematur, Berat badan lahir rendah (BBLR). Bila bayi mengalami berat kurang dari normal maka bayi tersebut berhubungan erat dengan cacat bawaan fisik atau mental, seperti: ayan, kejang-kejang, kebutaan dan tuli. (Sarwono, 2010).

c. Resiko Melahirkan

Resiko melahirkan pada wanita saat pernikahan pertamanya kurang dari 20 tahun dapat mempengaruhi resiko melahirkan. Semakin muda usia saat pernikahan pertama semakin besar resiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak. Hal ini disebabkan, karena belum matangnya secara maksimal rahim wanita usia muda untuk memproduksi anak atau belum siapnya mental dalam berumah tangga. Demikian sebaliknya, semakin tua usia saat pernikahan pertamanya semakin tinggi resiko yang dihadapi dalam masa kehamilan atau melahirkan. (BKKBN, 2012).

d. Hambatan dalam Kehamilan dan Persalinan

Hambatan terhadap kehamilan dan persalinan selain kematian ibu dan bayi, ibu yang menikah di usia muda dapat mengalami perdarahan, kekurangan darah (anemia berat), persalinan yang

lama dan serta ketidak seimbangan antara besar.janin dengan ukuran panggul ibu (partus macet), keracunan kehamilan, pre eklampsi dan eklampsi. Bahkan kemungkinan menderia kanker pada mulut rahim di kemudian hari akibat berhubungan seksual terlalu dini (Sarwono, 2010).

e. Cacat Bawaan

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Menurut Manuaba (2010) bahwa kehamilan usia dini dapat menimbulkan pertumbuhan janin dalam kandungan kurang sempurna, persalinan sering diakhiri dengan tindakan operasi, lambatnya pemulihan alat reproduksi setelah persalinan, pengeluaran ASI tidak cukup.

Menurut Crises, (2010). Anak perempuan menikah pada usia dini umur (15-19) tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk meninggal saat melahirkan dari pada perempuan yang berusia 20-an tahun. Anak perempuan yang berusia di bawah 15 tahun memiliki kemungkinan lima kali lebih besar untuk meninggal saat melahirkan. Berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Crises disimpulkan bahwa anak perempuan menikah pada usia dini 15-19 tahun sangat beresiko dengan kejadian kesehatan reproduksi pada remaja putri.

B. Penelitian terkait

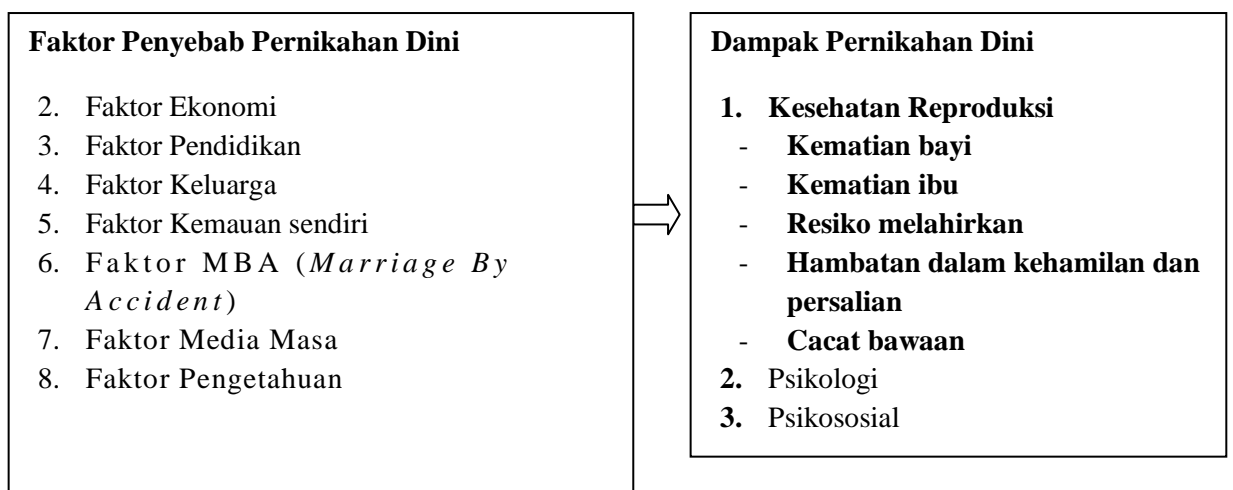
Penelitian yang terkait dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis antara lain :

1. Dalam penelitian Sangaji Satalan Islamiawati tahun 2017 dengan judul penelitian Analisa dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada remaja putri di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman dalam hasil penelitian menyatakan dalam penelitiannya dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi remaja putrid diakibatkankarena factor ekonomi, keinginan sendiri dan faktor hamil diluar nikah, pada kehamilan terjadi hyperemesis dan anemia, kondisi anak saat lahir BBLR dan tidak memperoleh ASI Eksklusif. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variable bebas dan terikat dan perbedaannya terletak pada jenis penelitian.
2. Dalam penelitian Parapat tahun 2016 dengan judul Analisa kasus dari pernikahan dini tentang kesehatan reproduksi bagi suami –istri di Desa Limau Manis Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2016 dalam hasil penelitian menyatakan penyebab terjadinya pernikahan dini karena factor ekonomi, faktor pendidikan, faktor MBA/hamil diluar nikah, kemauan sendiri, dan faktor dorongan orangtua. Persamaan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis pada variable bebas dan terikat dan perbedaannya terletak pada jenis penelitian, responden dan waktu pelaksanaan.

3. Salamah, tahun 2016 dengan judul penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini di kecamatan Pulokulon Kabupaten Grombongan hasil penelitian menyatakan faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini adalah faktor pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap responden dan pendapatan orangtua dan peran teman. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variable penelitian faktor-faktor pernikahan dan perbedaannya terletak pada responden dan waktu pelaksanaan..

C. Kerangka Teori.

Gambar 2.1.
Kerangka Teori

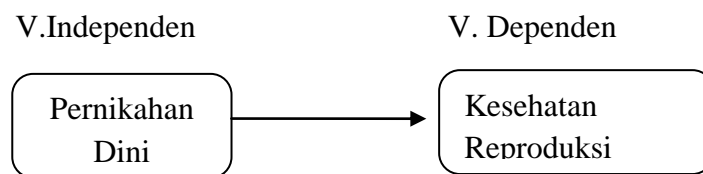


Sumber : Modifikasi mencher dan siagian 2014, Notoatmojo 2013, BKKBN 2012, Khilmiyah A, 2014 Sarwono, 2010

D. Kerangka Konsep

Untuk memperjelas kerangka konsep penelitian tersebut tersebut, peneliti membuat bagan yang menggambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.2.
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori yang dibuat oleh peneliti, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah : apakah ada hubungan pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada remaja putri di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung?.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menekankan pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2015). Menurut Subana dan Sudrajat (2015) penelitian kuantitatif dilihat dari segi tujuan, penelitian ini dipakai untuk menguji suatu teori, menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan statistik, dan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian antara pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada remaja putri di Pustu Linggapura Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan bulan April 2019.

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilaksanakan pada Pustu Linggapura Wilayah kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung.

C. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2016). Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor resiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak.

D. Subyek Penelitian

Adapun Subyek dalam Penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu bersalin disemua usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung tahun 2017 sebanyak 160 ibu bersalin.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada yaitu membandingkan kasus dan kontrol (1:1).. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 remaja

putri menikah usia dini dan 39 remaja putri menikah tidak usia dini di Wilayah kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung Tahun 2017.

3. Teknik Sampling.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016). *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu alasan menggunakan teknik *Purposive Sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti oleh karena itu, peneliti memilih teknik *Purposive Sampling* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (1;1).

4. Kreteria responden dalam peneliatan ini adalah :

a. Kel. Kasus (kreteria inklusi)

- 1) Melahirkan dengan usia ≤ 20 tahun dan tercatat di register rekam medik puskesmas pembantu linggapura
- 2) Ibu yang melahirkan bertempat tinggal diwilayah kerja pustu linggapura

b. Kel. Kontrol (kreteria inklusi)

- 1) Melahirkan dengan usia > 20 tahun dan tercatat di register rekam medik puskesmas pembantu linggapura

- 2) Ibu yang melahirkan bertempat tinggal di wilayah kerja pustu linggapura

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel bebas

Variable bebas dalam penelitian ini adalah pernikahan dini.

2. Variabel terikat.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi remaja putri pada wilayah kerja UPT Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung.

F. Definisi Operasional Variabel.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Terikat	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pernikahan dini	Pernikahan yang dilakukan oleh remaja putri dan remaja laki-laki yang berusia (≤ 20 tahun)	Studi dokumentasi (rekam medik puskesmas)	Check list	0: tidak menikah dini “jika usia menikah > 20 th” 1 : menikah dini “ jika usia menikah ≤ 20 th”	Nominal
Variabel Terikat	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kesehatan reproduksi remaja putri	Segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, selama kehamilan, persalinan s/d nifas	Studi dokumentasi (rekam medik puskesmas)	Check list	0 : tidak terganggu (jika tidak mengalami gangguan reproduksi selama hamil s/d nifas) 1 : terganggu (jika mengalami salah satu gangguan reproduksi selama hamil s/d nifas	Nominal

G. Alat Ukur

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan Check list yang dilakukan dengan mengambil data pada rekam medik Puskesmas Pembantu Linggapura dengan uraian sebagai berikut :

1. Dokumentasi.

Peneliti melakukan pengumpulan data yang berkaitan dengan penelitian yang bersumber dari rekam medik Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Tengah, adapun data yang di ambil dari rekam medis yaitu usia ibu saat melahirkan serta masalah kesehatan yang dialami selama kehamilan sampai dengan nifas

2. *Checklish*

Peneliti menyusun *checklish* yang berkaitan dengan variabel masalah Kesehatan reproduksi ibu selama hamil sampai dengan masa nifas.

H. Pengumpulan Data

Penelitian Lapangan adalah penelitian yang dilakukan langsung terhadap objek penelitian dengan menggunakan cara :

1. Proses Pengumpulan Data

- a. Melihat register pustu linggapura tentang jumlah persalinan pada tahun 2017
- b. Mengelompokkan data ibu bersalin yang berusia ≤ 20 tahun dan ditetapkan sebagai kelompok kasus

- c. Mengelompokkan data ibu bersalin yang berusia >20 tahun dan ditetapkan sebagai kelompok kontrol
- d. Dari responden yang di tetapkan sebagai kelompok kasus dan kelompok kontrol kemudian peneliti menelusuri rekam medik tentang masalah kesehatan reproduksi yang dialami selama kehamilan ,persalinan dan nifas.

I. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan cara menurut Arikunto (2010) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, apabila ada kesalahan dan kekurangan data maka melakukan pengecekan ulang dan dilakukan pengumpulan data kembali.
- b. *Coding*, yaitumemberikan tanda atau kode terhadap *checklis* yang telahdiisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Variabel yang dilakukan peng-kodingan yaitu variabel dampak pernikahan dini memberikan kode koding (0 : Tidak menikah dini “ Jika usia menikah > 20 tahun”dan 1 : Menikah dini “Jika usia menikah < 20 tahun”dan variabel kesehatan reproduksi remaja putridengan kode koding (0 : Tidak Terganggu (jika tidak mengalami gangguan reproduksi selama hamil s/d nifas) dan1 : Terganggu (jika mengalami gangguan reproduksi selama hamil s/d nifas). Kegunaan dari

koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. *Entry* data, adalah transfer *coding* data dari kuisioner ke *software*(Program SPSS).Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

c. *Prosesing*

Dalam kegiatan ini seluruh data-data yang di ambil peneliti diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis

d. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data pengkodean atau *scoring*

J. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah :

1) Analisa Univariat

Menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel, dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS:

2) Analisa Bivariat

Menguji hipotesis ada atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan uji

statistik *Chi-Square* dengan *Confident Interval* (CI) < 95% dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) dan diolah dengan system computer. Melalui perhitungan uji *Chi-Square* selanjtnya ditarik suatu kesimpulan, bila $P < \alpha$ ($P < 0,05$) maka H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *kontigency 2x2* dan dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel *kontigency 2x2* dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.