



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN TINDAKAN ORANG TUA
MENGAWINKAN PUTERINYA DI USIA REMAJA
(Studi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

**Tri Irianti Wira Utami
NIM 082110101038**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN TINDAKAN ORANG TUA
MENGAWINKAN PUTERINYA DI USIA REMAJA
(Studi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Tri Irianti Wira Utami
NIM 082110101038**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku Ibu Musringatun dan Bapak Pambudi tercinta yang telah menyayangiku, menginspirasiku, mendidikku, melatihku agar bisa mandiri, mengajarkanku agar selalu bertawakal dan tanpa henti mengucapkan doa serta telah banyak berkorban agar anakmu ini bisa menyongsong hari esok dan masa depan yang cerah;
2. Kedua kakakku Luthfiana dan Reza yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, semangat, doa serta selalu merasa bangga kepada penulis;
3. Keponakanku Alfaril yang telah memberi sebuah cahaya baru dalam kehidupan penulis;
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi yang telah mendidik, membimbing, serta memberikan banyak ilmu dan pesan yang sangat bermanfaat dengan penuh kesabaran;
5. Teman-teman dan sahabatku angkatan 2008 yang telah memberikan motivasi berharga kepadaku;
6. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

HALAMAN MOTTO

“Dan bermusyawarahlah kepada mereka dalam suatu perkara, maka jika engkau memutuskan untuk melakukan sesuatu hendaknya bertawakal kepada Allah.”

(Terjemahan QS. Ali Imron : 159)^{*1}

Pernikahan bisa menunggu, pendidikan tidak bisa^{*2}

^{*1})1 Departemen Agama RI. 2005. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit J-Art.

^{*2})2 Khaled Hosseini dalam Hosseini, Khaled. 2007. *A Thousand Splendid Suns*. Jakarta: Mizan Publishing

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Irianti Wira Utami

NIM : 082110101038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja (Studi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Februari 2013

Yang menyatakan,

Tri Irianti Wira Utami
NIM. 082110101038

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN TINDAKAN ORANG TUA
MENGAWINKAN PUTERINYA DI USIA REMAJA
(Studi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)**

Oleh

**Tri Irianti Wira Utami
NIM. 082110101038**

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing II : Erdi Istiaji, S.Psi. M.Psi. Psikolog

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja (Studi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 22 Februari 2013

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19760613 200812 1 002

Anggota I,

Anggota II,

Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.
NIP. 19801217 200501 2 002

Drs. Rijadi Budi Tjahjono
NIP. 19610320 199203 1 005

Mengesahkan

Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

*Relation Between Knowledge and Attitude of Parents on Reproductive Health
Towards the Action of Parents in Marrying Their Daughter on Teenage
(Study in Sukowono Subdistrict Jember Regency)*

Tri Irianti Wira Utami

*Departement of Health Promotion and Behavioral Science
Faculty of Public Health, Jember University*

ABSTRACT

Adolescents marriage is a health problem that can make the reproductive health of teenage girls in danger. The low knowledge and attitude of parents on reproductive health influence action of parents in marrying their daughter on teenage. This research aims to analyze the relation between the knowledge and attitude of parents on reproductive health toward the action of parents in marrying their daughter on teenage. This study used analytic research method using cross sectional design. It was conducted in 10 April - 23 December 2012 in Sukowono subdistrict, Jember Regency. The research samples were 90 respondent selected by proportional random sampling technique. The data analyzed by chi square test with signification level 95%. The result showed that there was a relation between the knowledge of respondent on reproductive health with the action of respondent in marrying their daughter on teenage with p value = 0,003. This result also showed that there was no relation between the attitude of respondent with the action of respondent in marrying their daughter on teenage with p value = 0,216. Based on the results, BPPKB of Jember and KUA are expected to cooperate in increase knowledge of parents about reproductive health through KIE media and the socialization of information on BKR program.

Key words: *Knowledge, Attitude, Reproductive Health, Marrying Their Daughter*

RINGKASAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja (Studi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember); Tri Irianti Wira Utami; 082110101038; 2013; 121 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Perkawinan usia remaja merupakan salah satu masalah yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja putri. Masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan antara lain kanker serviks, anemia, keguguran dan bahkan dapat terjadi kematian ibu maupun kematian bayi yang dilahirkan oleh ibu yang melakukan perkawinan di usia remaja. Masalah kesehatan reproduksi ini tentunya harus dijelaskan kepada remaja namun sayangnya banyak masyarakat yang menganggap bahwa kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu untuk dibicarakan. Hal ini mengakibatkan pengetahuan masyarakat termasuk orang tua tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Pengetahuan dan sikap orang tua yang rendah tentang kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk mencari alternatif pemecahan masalah bagi Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember terkait permasalahan rendahnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan banyaknya perkawinan usia remaja yang terjadi di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 April - 23 Desember 2012 di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Jumlah sampel penelitian sebanyak 90 responden yang

diambil secara acak (*Proportional Random Sampling*). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Teknik analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja dengan *p value* = 0,003. Tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja dengan *p value* = 0,216. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan BPPKB Kabupaten Jember melalui UPTB Kecamatan Sukowono meningkatkan pelaksanaan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan melalui program Bina Keluarga Remaja dengan melibatkan seluruh pihak yang terkait dan semua masyarakat seperti memanfaatkan kegiatan pengajian dan PKK. Selain itu, BPPKB Kabupaten Jember juga diharapkan dapat melakukan kerjasama dengan KUA untuk memberikan media KIE tentang kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan kepada orang tua.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja (Studi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)*". Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan ketua tim penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga serta memberikan motivasi, kritikan maupun saran dalam penulisan skripsi ini;
2. Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah memberikan motivasi, bimbingan, saran, pengarahan dan meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
3. Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Ketua Bagian PKIP FKM Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan bimbingan, motivasi, pengarahan, koreksi dan perhatian serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
4. Drs. Rijadi Budi Tjahjono, selaku dosen penguji yang telah memberikan motivasi, saran-saran dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Bapak Handoko, Ibu Jamila, dan Ibu Erina selaku PLKB yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membantu penelitian ini;
6. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., selaku dosen magang yang selalu memberikan motivasi kepada penulis;
7. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku dosen yang telah memberikan perhatian dan motivasi kepada penulis;

8. Kedua orang tuaku, Ibu (Musringatun) dan Bapak (Pambudi) yang telah banyak berkorban dan tak pernah berhenti mengucap doa serta selalu memberikan bimbingan dan motivasi agar penulis selalu mempunyai keyakinan yang kuat untuk memperoleh masa depan yang cerah;
9. Kedua kakakku Luthfiana dan Reza yang telah memberikan motivasi, kasih sayang, saran-saran serta selalu merasa bangga kepada penulis;
10. Elfrida, Eki, Nelly, Ermy, Leli, Niken, Nindi, Dhiya, terima kasih telah membantu dan menemaniku dalam penelitian ini, serta Ifa dan Andri, terimakasih atas kebersamaan yang telah diberikan selama ini dan juga bantuan selama proses penyusunan skripsi ini;
11. Teman-teman peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2008, terimakasih sebanyak-banyaknya atas motivasi, saran dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis;
12. Teman-teman angkatan 2008 FKM UNEJ, terimakasih atas motivasi dan doa yang diberikan kepada penulis;
13. Sahabat satu rumah kost Dani, Diah, mbak Umil, Jannah, Ayu, Leli, Dewi, Ria, Anti, Arum dan Era yang telah menjadi teman hidup dan bersedia membagi kesenangan dan kesusahan bersama-sama selama ini;
14. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, 22 Februari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR ARTI LAMBANG	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teotitis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9

2.1 Konsep Perilaku.....	9
2.1.1 Definisi Perilaku.....	9
2.1.2 Determinan Perilaku	9
2.1.3 Domain Perilaku	10
2.2 Keluarga, Orang Tua dan Anak	19
2.2.1 Definisi Keluarga, Orang Tua dan Anak	19
2.2.2 Orang Tua dari Remaja	20
2.2.3 Tugas Perkembangan Orang Tua pada Usia Dewasa Madya..	21
2.2.4 Pola Asuh Orang Tua	22
2.3 Remaja	24
2.3.1 Definisi Remaja	24
2.3.2 Tahapan Usia Remaja	25
2.3.3 Karakteristik Masa Remaja	26
2.3.4 Tugas Perkembangan Remaja	29
2.4 Kesehatan Reproduksi Remaja	31
2.4.1 Definisi Reproduksi dan Kesehatan Reproduksi Remaja	31
2.4.2 Organ Reproduksi	32
2.4.3 Identifikasi Dewasa/Baliq dan Masa Reproduksi	35
2.4.4 Proses Kehamilan	36
2.4.5 Tumbuh Kembang Remaja	37
2.4.6 Lingkungan Tempat Remaja Mengungkapkan tentang Kesehatan Reproduksi	39
2.4.7 Hak-hak Remaja Terkait dengan Kesehatan Reproduksi	40
2.4.8 Masalah-Masalah dalam Pemenuhan Hak-Hak Reproduksi.... pada Remaja	44
2.4.9 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	46
2.5 Perkawinan.....	56
2.5.1 Pengertian Perkawinan	56
2.5.2 Tujuan Perkawinan	57

2.5.3 Syarat-Syarat Perkawinan	58
2.6 Perkawinan Usia Muda (Remaja)	59
2.6.1 Pengertian Perkawinan Usia Muda (Remaja)	59
2.6.2 Penyebab Perkawinan Usia Muda	60
2.6.3 Dampak dari Perkawinan Usia Muda	60
2.7 Faktor-Faktor Penyebab Orang Tua Mengawinkan Putrinya di Usia Muda (Remaja)	63
2.7.1 Pengetahuan Responden	63
2.7.2 Sikap Responden.....	64
2.8 Teori Determinan Perubahan Perilaku Menurut WHO	65
2.9 Kerangka Konseptual	68
2.10 Hipotesis Penelitian	70
BAB 3. METODE PENELITIAN	71
3.1 Jenis Penelitian	71
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	71
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	72
3.3.1 Populasi Penelitian.....	72
3.3.2 Sampel Penelitian.....	72
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	74
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	75
3.5 Data dan Sumber Data	80
3.5.1 Data Primer	80
3.5.2 Data Sekunder	80
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	81
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	81
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	81
3.7 Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Instrumen	81
3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	84
3.8.1 Teknik Penyajian Data	84

3.8.2 Teknik Analisis Data.....	85
3.9 Kerangka Alur Penelitian	85
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	87
4.1 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian.....	87
4.2 Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi.....	91
4.3 Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi	96
4.4 Tindakan Responden Mengawinkan Putrinya di Usia Muda (Remaja).....	100
4.5 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Tindakan Responden Mengawinkan Putrinya di Usia Muda (Remaja)	104
4.6 Hubungan Sikap Responden dengan Tindakan Responden Mengawinkan Putrinya di Usia Muda (Remaja)	108
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	114
5.1 Kesimpulan	114
5.2 Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	116
LAMPIRAN.....	122

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 1.1	Laporan Perkawinan Berdasarkan Umur Istri di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember tahun 2011.....	6
Tabel 3.1	Perhitungan Sampel pada Tiap Desa	75
Tabel 3.2	Variabel dan Definisi Operasional.....	77
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	87
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi	92
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi.....	96
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja	100
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Tindakan Responden Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja	104
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Hubungan antara Sikap Responden dengan Tindakan Responden Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Diagram Asumsi Determinan Perilaku Manusia.....	10
Gambar 2.2 Diagram Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	15
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian	69
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian	86

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pengantar Kuesioner	122
Lampiran B. Pernyataan Persetujuan	123
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	124
Lampiran D. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	129
Lampiran E. Surat Ijin Penelitian.....	138
Lampiran F. Peta Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	140
Lampiran G. Gambaran Umum Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember..	141
Lampiran H. Data Primer Penelitian	143
Lampiran I. Hasil Uji Statistik	150
Lampiran J. Data Sekunder Laporan Pernikahan Berdasarkan Umur Istri di Kabupaten Jember Bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2011	151
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian	152

DAFTAR ARTI LAMBANG

Daftar Arti Lambang

α	: alfa, taraf signifikansi
\approx	: setara dengan
+	: ditambah
/	: per, atau
<	: kurang dari
=	: sama dengan
%	: persen
>	: lebih dari
\leq	: kurang dari atau sama dengan
\geq	: lebih dari atau sama dengan
H_0	: Hipotesis Awal Penelitian
p	: <i>p-value</i> ; menunjukkan hasil analisis berdasarkan uji statistik
n	: jumlah
N	: jumlah total

DAFTAR SINGKATAN

Daftar Singkatan

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome,</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKR	: Bina Keluarga Remaja
BPPKB	: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana
CHPSC	: <i>Center for Health Policy and Social Change</i>
Depsos RI	: Departemen Sosial Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
dkk	: dan kawan-kawan.
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
IHEU	: <i>International Humanist and Ethical Union</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KTD	: Kehamilan tidak diinginkan
LD-UI	: Lembaga Demografi Universitas Indonesia
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
NGO	: <i>Non Government Organization</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PIK-R	: Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga

PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMS	: Penyakit Menular Seksual
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Survei Data Kependudukan Indonesia
SKRRI	: Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
UNICEF	: <i>United Nations Childrens Fund</i>
UNFPA	: <i>United Nations fund for Population Activities</i>
UPTB	: Unit Pelaksana Teknis Badan
USAID	: <i>United States Agency for International Development</i>
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang sering diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi (Kilbourne dalam Yanuartika, 2009). Perilaku seksual remaja pun seringkali tidak terkontrol dengan baik. Mereka melakukan pacaran, pergaulan ataupun seks bebas dengan pasangannya yang menyebabkan hamil di luar nikah serta timbulnya penyakit menular di kalangan remaja (Dariyo, 2004). Pergaulan ataupun seks bebas yang menyebabkan hamil di luar nikah pada remaja dapat mengakibatkan terjadinya perkawinan dini (Triana, 2010). Perkawinan merupakan salah satu bagian dari masalah kependudukan yang perlu ditangani secara serius karena perkawinan akan menimbulkan kelahiran-kelahiran baru (Hastuti, 2006). Jazimah (2006) mengemukakan bahwa apabila jumlah pasangan yang melakukan perkawinan usia muda semakin banyak, tingkat kesuburan pun akan semakin tinggi sehingga dengan tingginya tingkat kesuburan ini menyebabkan pertambahan penduduk juga tinggi.

Perkawinan usia muda tidak hanya memiliki dampak pada pertambahan penduduk yang semakin tinggi tetapi perkawinan di usia muda juga dapat memiliki dampak pada kesehatan wanita yang melakukan perkawinan pada saat usia muda (Zainuri, 1990). Wanita yang melakukan perkawinan di usia muda atau melakukan hubungan seks secara dini memiliki risiko terkena kanker leher rahim atau kanker serviks (Bustan, 2007). Berdasarkan hasil penelitian, wanita yang paling baik untuk melahirkan adalah usia 20-30 tahun sedangkan melahirkan pada usia muda atau remaja (usia di bawah 20 tahun) dapat menimbulkan akibat buruk tidak saja bagi kesehatan ibu tapi juga bagi bayi yang dilahirkan (BKKBN, 1999).

WHO menyatakan bahwa setiap wanita yang melangsungkan perkawinan muda dan mengalami kehamilan di usia muda memiliki korelasi dengan angka kematian ibu. Hal ini disebabkan anatomi tubuhnya belum siap untuk proses

mengandung maupun melahirkan sehingga dapat terjadi komplikasi berupa *obstructed labour* serta *obstetric fistula*. Data UNFPA tahun 2003 memperlihatkan bahwa 15% sampai 30% di antara persalinan di usia dini disertai dengan komplikasi kronik berupa kerusakan pada organ kewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau feses ke dalam vagina (Fadlyana dan Larasaty, 2009). Remaja yang berusia di bawah 20 tahun memiliki panggul yang sempit sehingga saat bersalin, remaja tersebut berisiko besar mengalami perdarahan akibat disproporsi antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu. Perdarahan dan infeksi tersebut dapat mengakibatkan kematian ibu saat melahirkan (Fatmawati dalam Sukmawati, 2010).

UNFPA menemukan bahwa angka kematian ibu yang berusia di bawah 16 tahun di beberapa negara seperti Kamerun, Etiopia, dan Nigeria lebih tinggi hingga enam kali lipat dibandingkan wanita pada kelompok usia 20-24 tahun (Fadlyana dan Larasaty, 2009). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2011 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan angka yang masih tergolong tinggi di dunia (Yulianti, 2012). Sementara itu, angka kematian ibu di Jawa Timur juga cukup tinggi pada tahun 2010 yakni mencapai 101 kematian per 100 ribu kelahiran (Rachman, 2011). Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat angka kematian ibu di Kabupaten Jember pada tahun 2011 mencapai 54 orang dari 37.795 kelahiran hidup sedangkan angka kematian ibu di Kecamatan Sukowono mencapai 2 orang dari 929 jumlah kelahiran hidup pada tahun 2011.

WHO menyatakan bahwa wanita yang melahirkan pada usia remaja juga memiliki risiko buruk bagi bayi yang dilahirkan. Hal ini dikarenakan apabila wanita yang masih dalam pertumbuhan mengalami kehamilan, maka saat itu akan terjadi persaingan nutrisi dengan janin yang dikandungnya sehingga berat badan ibu hamil tersebut seringkali sulit naik. Keadaan seperti ini juga dapat disertai dengan anemia yang disebabkan adanya defisiensi nutrisi pada ibu hamil dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). USAID menyatakan bahwa anatomi panggul yang masih dalam pertumbuhan berisiko untuk terjadinya persalinan yang

membutuhkan waktu cukup lama sehingga meningkatkan angka kematian bayi dan kematian neonatus (Fadlyana dan Larasaty, 2009).

Menurut hasil SDKI tahun 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu angka kematian bayi di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2007 adalah 35 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2011). Selanjutnya AKB di Kabupaten Jember sampai dengan bulan Oktober tahun 2011 mencapai 369 kasus. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yakni trauma lahir, BBLR, asfiksia, infeksi dan kelainan bawaan. Faktor terbanyak penyebab kematian bayi tersebut disebabkan oleh faktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yakni sebanyak 111 kasus. Kasus BBLR tersebut merupakan salah satu risiko yang dapat dimiliki ibu yang melakukan persalinan di usia muda atau di bawah usia 20 tahun. Pada tahun 2011 kasus BBLR di Kecamatan Sukowono sebanyak 42 kasus dari 929 bayi lahir hidup dengan persentasi sebesar 5 persen. Sementara itu angka kematian bayi di Kecamatan Sukowono sendiri mencapai 29 kasus dari 929 bayi lahir hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2011).

Pernikahan muda seringkali menimbulkan risiko kesehatan bagi remaja. Pada umumnya risiko terbesar didapatkan oleh remaja perempuan daripada remaja laki-laki (Anakunhas, 2011). Oleh sebab itu, pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi harus diberikan secara optimal kepada semua remaja baik laki-laki maupun perempuan. Orang yang paling tepat untuk menjawab ketidaktahuan remaja adalah orang terdekat mereka, yaitu orang tua (BKKBN, 2004). Hal ini dikarenakan orang tua adalah orang yang seharusnya paling mengenal siapa anaknya, apa kebutuhannya dan bagaimana memenuhinya. Selain itu, orang tua merupakan pendidik utama, pendidik yang pertama serta pendidik yang terakhir bagi anaknya. Menurut *Mitra Inti Foundation* (2005), sayangnya orang tua terkadang enggan karena mereka tidak tahu cara menyampaikannya atau karena mereka merasa bahwa masalah pendidikan seksual khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi itu bukan urusan mereka sehingga masalah itu cukup diserahkan kepada guru dan sekolah (Foraida, 2008).

Kesehatan reproduksi sebenarnya sudah bukan istilah yang asing lagi untuk dibicarakan namun pada kenyataannya hal ini jarang dibahas secara mendalam dalam kehidupan bermasyarakat. Masyarakat cenderung untuk selalu menutupi atau pada umumnya mereka menjadikannya hal yang tabu karena mereka menganggap hal itu dapat membuka aib keluarga (Pray, 2006). Hal ini tentunya mengakibatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi masih rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Atmoko (2004) mengenai pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi menyimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat termasuk orang tua tentang kesehatan reproduksi secara umum masih rendah. Pengetahuan masyarakat termasuk orang tua tentang kesehatan reproduksi dalam penelitian itu masih terbatas pada hal-hal yang bersifat fisik atau dapat dilihat dari luar saja sedangkan pengetahuan yang bersifat psikologis (seperti tumbuh kembang anak) dan pengetahuan yang bersifat medis (seperti alat reproduksi dan penyakit seksual menular) masih sangat lemah. Penelitian yang telah dilakukan Atmoko (2004) juga menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam menginformasikan masalah kesehatan reproduksi juga masih rendah. Sementara itu penelitian yang telah dilakukan oleh Astutik (2006) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang rendah disertai pengetahuan yang rendah tentang makna perkawinan merupakan salah satu faktor penyebab orang tua mengawinkan anak perempuan di usia remaja.

Tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimiliki tentang perkawinan muda. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan orang tua yang mengawinkan puterinya di usia remaja dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Mantra (2003) menyatakan bahwa pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi proses belajar. Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Informasi yang masuk semakin banyak maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat termasuk pengetahuan tentang kesehatan.

Keluarga yang mempunyai remaja harus didorong untuk memberikan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan makna perkawinan kepada remaja agar para remaja sudah mempunyai kematangan berfikir, kematangan fisik (biologis), kematangan ekonomis dan kematangan mental dikala remaja akan memasuki usia perkawinan nantinya. Oleh sebab itu BPPKB menciptakan program Bina Keluarga Remaja (BKR) dan PIK-R. Program BKR merupakan suatu wadah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki remaja. Kegiatan dalam program BKR ini adalah kader terlatih memberikan penyuluhan kepada orang tua yang berupaya untuk meningkatkan bimbingan tumbuh kembang anak dan remaja dengan baik dan terarah. Selain itu program BKR memiliki tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak dan remaja, kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan. Sementara itu program PIK-R adalah program yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta penyiapan kehidupan berkeluarga (BPPKB Kabupaten Jember, 2011).

Pernikahan usia dini memang telah banyak berkurang di berbagai belahan negara dalam tiga puluh tahun terakhir namun pada kenyataannya masih banyak terjadi di negara berkembang terutama di pelosok terpencil (Pambudy dalam Fadlyana dan Larasaty, 2009). Survei Data Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menemukan bahwa jumlah kasus pernikahan dini di Indonesia mencapai 50 juta penduduk dengan rata-rata usia perkawinan 19,1 tahun (Fadlyana dan Larasaty, 2009). Sementara itu angka kejadian pernikahan dini mencapai 39,4 persen di propinsi Jawa Timur (Palu dalam Fadlyana dan Larasaty, 2009).

Berdasarkan data dari BPPKB Kabupaten Jember, perkawinan muda yang terjadi di Kabupaten Jember selama tahun 2011 mencapai 4.200 atau 24,34% dengan rata-rata usia saat perkawinan masih di bawah 20 tahun. Kecamatan Sukowono merupakan kecamatan yang memiliki persentasi pernikahan usia muda tertinggi dari 31 kecamatan yang ada di Kabupaten Jember, yaitu sebanyak 338 orang dengan persentasi 61,45% dari 550 orang wanita. Berikut ini adalah data Rekapitulasi

Laporan Berdasarkan Umur Istri di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2011.

Tabel 1.1 Laporan Perkawinan Berdasarkan Umur Istri di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2011

No	Desa	Umur <20tahun	Umur 21-25tahun	Umur 26-30tahun	Umur >30tahun	Jumlah
1.	Sukowono	55	43	7	1	106
2.	Sukokerto	13	15	1	-	29
3.	Mojogemi	11	13	-	-	24
4.	Sumberwringin	31	13	2	-	46
5.	Sumberwaru	24	11	-	1	36
6.	Sukorejo	26	16	-	-	42
7.	Baletbaru	37	15	1	1	54
8.	Sukosari	40	19	-	-	59
9.	Arjasa	29	9	-	-	38
10.	Dawuhanmangli	25	15	-	-	40
11.	Sumberdanti	28	21	-	-	49
12.	Pocangan	19	8	-	-	27
Total		338	198	11	3	550

Sumber: Data Sekunder Unit Pelaksana Teknis Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB Kabupaten Jember tahun 2011

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan di Kecamatan Sukowono melakukan perkawinan dengan umur istri di bawah 20 tahun yaitu sebanyak 338 pasangan. Desa Sukowono mempunyai angka perkawinan tertinggi berdasarkan umur istri dibawah 20 tahun yaitu sebesar 55 pasangan. Sementara itu Desa Mojogemi mempunyai angka perkawinan terendah berdasarkan umur istri di bawah 20 tahun yaitu sebesar 11 pasangan.

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tahapan usia remaja wanita pada wanita yang melakukan perkawinan usia muda di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua responden dengan tahapan usia remaja responden. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa peran orang tua tinggi yaitu sebanyak 50 responden dengan persentasi 62,50% untuk melakukan perkawinan usia muda sedangkan hanya 3 orang dengan persentasi 3,75% menganggap bahwa peran orang tua rendah (Amalia, 2012). Sementara itu hasil

penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor penyebab perkawinan usia remaja adalah rendahnya pendidikan orang tua yang disertai kurangnya pengetahuan orang tua tentang makna dan tujuan sebuah perkawinan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan responden di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
2. Mengkaji tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
3. Mengkaji sikap responden tentang kesehatan reproduksi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
4. Mengkaji tindakan responden yang mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

5. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
6. Menganalisis hubungan antara sikap responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana untuk mengembangkan program Pendewasaan Usia Perkawinan di Kabupaten Jember. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder bagi pihak-pihak yang membutuhkan sebagai pedoman awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

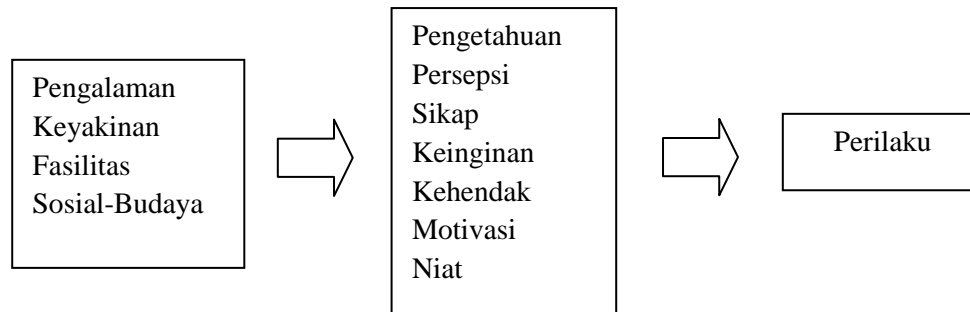
Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, sampai manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Jadi yang dimaksud dengan perilaku pada manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca dan lain-lain. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat dialami langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Skinner (dalam Notoatmodjo, 2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu suatu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R. Teori ini disebut juga dengan *Stimulus-Organisme-Response*.

2.1.2 Determinan Perilaku

Notoatmodjo (2003) mengatakan faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan). Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Gejala kejiwaan tersebut apabila ditelusuri lebih lanjut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain

seperti pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat dan sebagainya sehingga dapat diasumsikan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Asumsi Determinan Perilaku Manusia

Sementara itu terdapat beberapa asumsi lain di samping asumsi-asumsi tersebut, yakni antara lain asumsi yang mendasarkan kepada teori kepribadian dari Spranger. Spranger (dalam Notoatmodjo, 2003) membagi kepribadian manusia itu menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai kebudayaan yang dominan pada orang tersebut. Kepribadian tersebut selanjutnya akan menentukan pola dasar perilaku manusia yang bersangkutan.

2.1.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2007) membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

a. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu :

1. Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
4. Analisis (*Analysis*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan.
5. Sintesis (*Synthesis*) diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*). Diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket. Wawancara atau angket tersebut akan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2003).

b. Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi

Pada dasarnya hak untuk mendapatkan informasi seks dan kesehatan reproduksi yang baik dan benar merupakan hak setiap anak ataupun remaja di seluruh penjuru dunia. Informasi tersebut seyogyanya menyesuaikan dengan tingkat perkembangan anak-anak misalnya, fokus pendidikan yang diberikan pada

anak seyogyanya disesuaikan dengan kebutuhan perkembangannya. Anak kelas satu SMP yang rata-rata umurnya di bawah 15 tahun maka fokus untuk anak usia 11-13 tahun adalah pertumbuhan dan perkembangan remaja, masa akil baliq, perubahan fisik, psikis dan tingkah laku dan alat reproduksi baik organ maupun fungsinya, serta mitos dan fakta yang berhubungan. Sementara itu anak yang lebih besar (14-15 tahun) pembicaraannya dapat difokuskan mengenai masa subur, seks dan kehamilan, akibat kehamilan remaja, dan pengaruh teman/lingkungan terhadap kepribadian (Hastuti dalam Triana, 2010).

Orang yang paling tepat untuk menjawab ketidaktahuan remaja adalah orang terdekat mereka, yaitu orang tua. Hal ini dikarenakan orang tua adalah orang yang seharusnya paling mengenal siapa anaknya, apa kebutuhannya dan bagaimana memenuhinya. Selain itu, orang tua merupakan pendidik utama, pendidik yang pertama serta pendidik yang terakhir bagi anaknya (BKKBN, 2004). *Mitra Inti Foundation* (2005) menyatakan bahwa sayangnya orang tua terkadang enggan memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja karena mereka tidak tahu cara menyampaikannya atau karena mereka merasa bahwa masalah pendidikan seksual khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi itu bukan urusan mereka sehingga masalah itu cukup diserahkan kepada guru dan sekolah (Foraida, 2008).

Kesehatan reproduksi sebenarnya sudah bukan istilah yang asing lagi untuk dibicarakan namun pada kenyataannya hal ini jarang dibahas secara mendalam dalam kehidupan bermasyarakat. Masyarakat cenderung untuk selalu menutupi atau pada umumnya mereka menjadikannya hal yang tabu karena mereka menganggap hal itu dapat membuka aib keluarga (Pray, 2006). Hal ini tentunya mengakibatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi masih rendah.

Penelitian yang dilakukan Atmoko (2004) mengenai pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat termasuk orang tua tentang kesehatan reproduksi secara umum masih rendah.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak hanya terbatas pada sifat fisik yang dapat dilihat. Sementara itu pengetahuan orang tua tentang ciri-ciri psikologis mengenai tumbuh kembang anak masih sangat lemah. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Suciningrum (2010) tentang hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, pendidikan, dan peran orang tua dengan praktek perawatan organ genitalia eksternal pada remaja puteri yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan persentase 46,7% memiliki tingkat pengetahuan kurang atau rendah tentang kesehatan reproduksi remaja.

Penelitian yang dilakukan Atmoko (2004) menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua terhadap alat reproduksi pria lebih jelas bila dibandingkan dengan alat reproduksi wanita. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai alat reproduksi baik pria maupun wanita masih terbatas pada bagian-bagian luar yang nampak sedangkan pada bagian lain yang kurang tampak tidak dipahami oleh orang tua. Selanjutnya hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai usia ideal menikah masih belum begitu baik. Hal ini dikarenakan pendapat orang tua tentang umur pertama anak laki-laki menikah adalah 25 tahun dan wanita 19 tahun padahal BKKBN (2010) menyatakan bahwa wanita dianjurkan untuk menikah pada usia 20 tahun karena proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun.

Triana (2010) menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi adalah pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang aspek-aspek biologis seksualitas yang berkaitan dengan masa remaja dan implikasinya. Tingkat pengetahuan dari orang tua juga dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan. Pendidikan berkaitan dengan tingkat pengetahuan karena diharapkan dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan semakin luas pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2010). Mantra (2003) juga menyatakan bahwa pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi proses belajar. Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin mudah orang tersebut menerima

informasi. Informasi yang masuk semakin banyak maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat termasuk pengetahuan tentang kesehatan ataupun kesehatan reproduksi.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sementara itu menurut Newcomb (1959) salah seorang ahli psikologi menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, hanya predisposisi suatu tindakan atau perilaku dan berupa reaksi yang masih tertutup (Notoatmodjo, 2003).

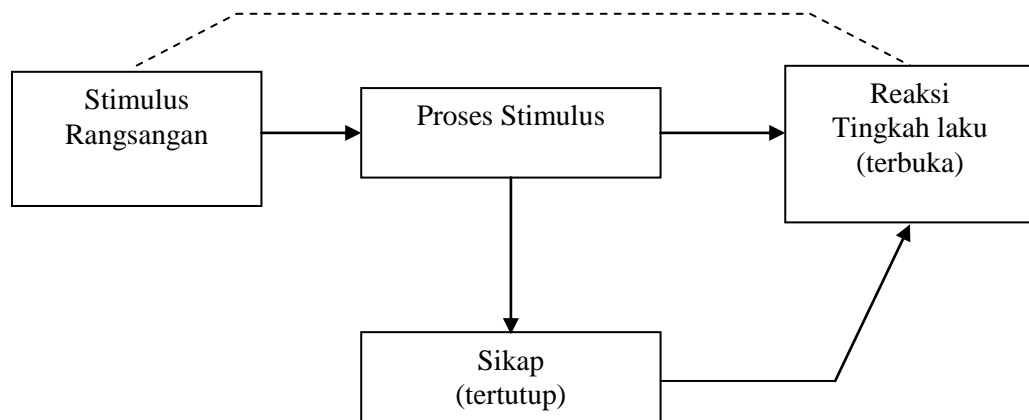
a. Berbagai Tingkatan Sikap

Azwar (2003) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Ada 4 tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*). Diartikan sebagai mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*). Contohnya memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (*Valuing*). Contohnya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah alat kontrasepsi yang akan dipilih.
- 4) Bertanggungjawab (*Responsible*). Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap juga dapat diukur seperti halnya domain pengetahuan yang dapat diukur. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek (Notoatmoda, 2003).

Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi adalah seperti gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

b. Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi yang berkaitan dengan Perkawinan Usia Muda (Remaja)

Menurut Azwar (2003), sikap sebagai kombinasi dari reaksi afektif, perilaku dan kognitif terhadap suatu obyek. Pengetahuan mempengaruhi sikap dari orang tua karena pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yakni aspek positif dan aspek negatif. Menurut Wawan dan Dewi (2010) kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Penelitian yang telah dilakukan Atmoko (2004) tentang pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi menyimpulkan bahwa sikap masyarakat dalam menginformasikan masalah kesehatan reproduksi masih rendah. Hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa masalah kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka. Selain itu, hal ini juga dikarenakan

mereka menganggap hal itu dapat membuka aib keluarga (Pray, 2006). Hal ini serupa dengan hasil penelitian Yokantina (2011) tentang pendidikan kesehatan reproduksi oleh orang tua bagi anak autis usia balita yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden orang tua memiliki sikap yang negatif terhadap pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Sikap negatif dalam penelitian tersebut ditunjukkan dengan mereka beranggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tabu untuk diberikan pada anak autis. Mereka beranggapan bahwa anak akan tahu dengan sendirinya ketika anak sudah mengerti dan memasuki jenjang usia remaja.

Mitra Inti Foundation (2005) menyatakan bahwa orang tua terkadang enggan memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja karena mereka tidak tahu cara menyampaikannya atau karena mereka merasa bahwa masalah pendidikan seksual khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bukan urusan mereka sehingga masalah itu cukup diserahkan kepada guru dan sekolah (Foraida, 2008). Hal ini serupa dengan hasil penelitian Suciningrum (2010) tentang hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, pendidikan, dan peran orang tua dengan praktek perawatan organ genitalia eksternal pada remaja putri, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden remaja putri dengan persentase 66,7% menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari orang tua mereka. Hal ini membuktikan bahwa orang tua dalam penelitian tersebut memiliki sikap negatif yang berarti bahwa orang tua tidak memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja putri mereka.

Perkawinan usia remaja merupakan salah satu masalah remaja yang dapat berdampak pada kesehatan reproduksi remaja. UNICEF menyatakan bahwa implikasi secara umum adalah kaum wanita dan anak yang akan menanggung risiko dalam berbagai aspek, antara lain yang berkaitan dengan pernikahan yang tidak diinginkan, hubungan seksual yang dipaksakan, kehamilan di usia yang sangat muda, selain juga meningkatnya risiko kanker leher rahim yang tentunya

semua hal tersebut menyebabkan terganggunya kesehatan reproduksi dari anak (Fadlyana dan Larasaty, 2009).

IHEU menyatakan bahwa menikah di usia kurang dari 18 tahun merupakan realita yang harus dihadapi sebagian anak di seluruh dunia, terutama negara berkembang. Meskipun Deklarasi Hak Asasi Manusia di tahun 1954 secara eksplisit menentang pernikahan anak namun ironisnya, praktek pernikahan usia dini masih berlangsung di berbagai belahan dunia dan hal ini merefleksikan perlindungan hak asasi kelompok usia muda yang terabaikan. Pernikahan anak memang merupakan masalah dominan di negara berkembang tetapi terdapat bukti bahwa kejadian ini juga masih berlangsung di negara maju yang bercirikan masih terdapat beberapa orangtua menyetujui pernikahan anaknya berusia kurang dari 15 tahun (Fadlyana dan Larasaty, 2009).

3. Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya (Notoatmodjo, 2003).

a. Tingkatan praktek/tindakan

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo (2003), yaitu:

- 1) Persepsi (*Perception*). Persepsi merupakan praktek tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- 2) Respon Terpimpin (*Guided Response*). Respon terpimpin merupakan praktek tingkat kedua, apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh maka ia dapat dikatakan sudah melakukan respon terpimpin.

- 3) Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga yaitu tahap mekanisme.
- 4) Adopsi (*Adoption*). Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Hal ini memiliki arti bahwa tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku ini dapat dilakukan secara tidak langsung. Hal ini dilakukan dengan cara wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran yang dilakukan secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

b. Tindakan Orang Tua dalam Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja

Penelitian yang telah dilakukan oleh Astutik (2006) tentang faktor-faktor penyebab orang tua mengawinkan anak perempuan di usia remaja menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang rendah merupakan salah satu faktor penyebab orang tua mengawinkan anak perempuannya di usia remaja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang berpendidikan rendah menganggap anak perempuan pada akhirnya akan menjadi ibu rumah tangga sehingga mereka tidak perlu berpendidikan tinggi. Hasil penelitian Astutik (2006) tersebut menunjukkan bahwa semua responden memiliki tindakan mengawinkan anak perempuannya di usia remaja. Sementara itu menurut Fadlyana dan Larasaty (2009), alasan orangtua menyetujui pernikahan anak seringkali dilandasi oleh ketakutan akan terjadinya kehamilan di luar nikah akibat pergaulan bebas atau untuk mempererat tali kekeluargaan. Hal ini juga serupa dengan hasil penelitian Puspitasari (2006) tentang faktor-faktor pendorong perkawinan usia muda, yang dalam penelitian tersebut semua respondennya juga mengawinkan puterinya di usia muda, yang banyak disebabkan oleh kebudayaan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamban (2011) tentang faktor-faktor yang mendorong terjadinya perkawinan usia muda juga menunjukkan bahwa salah satu

faktor pendorong terjadinya perkawinan usia muda adalah faktor pendidikan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat akan pentingnya pendidikan, yang juga disertai kurangnya pengetahuan mengenai makna dan tujuan sebuah perkawinan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat mengawinkan anaknya yang masih di bawah umur.

2.2 Keluarga, Orang Tua dan Anak

2.2.1 Definisi Keluarga, Orang tua dan Anak

UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 menyatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga. Orang tua adalah ayah dan/atau ibu kandung, atau ayah dan/atau ibu tiri, atau ayah dan/atau ibu angkat. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. BKKBN (2004) menyatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya yang diikat dalam perkawinan yang syah.

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memberikan pengaruh sangat besar bagi tumbuh kembangnya remaja. Hal ini dapat diartikan pula bahwa secara ideal perkembangan remaja akan optimal apabila mereka bersama keluarganya. Keluarga yang dimaksud tentunya adalah keluarga yang harmonis sehingga remaja memperoleh berbagai jenis kebutuhan, seperti kebutuhan fisik-organik, sosial maupun psikososial. Hal ini harus diperhatikan mengingat remaja merupakan potensi dan sumber daya manusia pembangunan di masa depan. Oleh sebab itu remaja harus mengembangkan perilaku yang positif dalam dirinya. Tindakan dari orang tua sangat diperlukan dalam pengembangan perilaku positif tersebut sehingga nilai yang sudah tertanam dalam pribadi remaja dapat

dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan standar sosial dalam keluarga maupun dalam masyarakat luas (Depsos RI, 2004).

2.2.2 Orang Tua dari Remaja

Pada umumnya orang tua dari remaja berusia antara 35-45 tahun. Secara potensial usia ini merupakan waktu yang sulit bagi kebanyakan orang tua. Masa-masa yang sulit bagi kebanyakan orang tua ini disebut sebagai “*midlife crises*” (Levinson dalam Agustiani, 2006). Jika kita mencoba meneliti secara lebih rinci masa ini maka akan ditemukan bahwa perhatian dalam hal perkembangan dari orang tua dan remaja saling melengkapi (Stainberg dalam Agustiani, 2006). Pada saat ini terjadi beberapa perubahan menurut Levinson (dalam Agustiani, 2006), diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan biologis

Pada saat yang sama, remaja masuk pada periode-periode pertumbuhan fisik yang cepat dan kematangan seksual. Periode dari rentang kehidupan saat ini diberi label oleh masyarakat sebagai orang yang memiliki penampilan fisik menarik, orang tua juga mulai merasakan terjadi peningkatan perhatian pada tubuhnya, serta pada penampilan fisiknya (Gould dalam Agustiani, 2006).

2. Krisis yang tumpang tindih saat ini pun adalah tentang waktu dan masa depan.

Pada saat yang sama remaja mulai mengembangkan kemampuan untuk berfikir secara sistematis tentang masa depan dan apa yang dilakukan namun pada kenyataannya orang tua mulai melihat suatu kejadian dengan antisipasi yang lebih jauh. Orang tua mulai merasakan bahwa kemungkinan untuk berubah terbatas sementara remaja memiliki ide yang lebih luas tentang masa depan. Ide-ide orang tua dengan sendirinya mempertimbangkan berbagai keterbatasan (Agustiani, 2006).

3. Kekuatan dan status merupakan jalan menuju peran sebagai orang dewasa.

Remaja merupakan waktu dimana individu berada dalam ambang pencapaian status yang baik. Bagi orang tua banyak pilihan yang telah diambil, beberapa berhasil dan lainnya tidak, kebanyakan orang tua saat ini menjalani masa jenuh di

pekerjaan. Ketiga kemampuan di atas membuat dampak bagi hubungan keluarga. Small *et al*, (1988) menyatakan bahwa pada saat remaja berusaha untuk mencapai otonomi, maka umumnya hal ini menyebabkan orang tua menjadi *stressful*. Pekerjaan yang lebih memuaskan akan membantu orang tua lebih mampu untuk melakukan negosiasi dengan transisi dalam keluarga terhadap anak remajanya. Ibu yang memiliki *self esteem* tinggi membuat remaja lebih mampu mencapai *autonomy* dan menjalin komunikasi dengan lebih efektif (Agustiani, 2006).

2.2.3 Tugas Perkembangan Orang Tua dalam Usia Dewasa Madya

Usia madya atau usia setengah baya dipandang sebagai masa usia antara 40 sampai 60 tahun. Usia madya merupakan periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia sehingga biasanya usia tersebut dibagi-bagi ke dalam dua sub bagian. Usia tersebut adalah usia madya dini yang terbentang dari usia 40 hingga 50 tahun dan usia madya lanjut yang terbentang antara usia 50 hingga 60 tahun (Hurlock, 1999). Levinson (dalam Agustiani, 2006) menyatakan bahwa orang tua dari remaja umumnya berusia 35-45 tahun. Usia tersebut juga tergolong dalam usia madya dini sesuai pembagian rentang usia yang dibuat oleh Hurlock (1999).

Sementara itu Levinson (dalam Rahayuningsih, 2008) juga menyatakan bahwa masa dewasa madya adalah pada usia 40 sampai 60 tahun. Dalam masa ini individu menghadapi tiga kehidupan, yaitu yang pertama, penilaian kembali masa lalu. Kedua, merubah struktur kehidupan. Ketiga, proses individuasi. Sedangkan menurut Papalia dan Olds (dalam Rahayuningsih, 2008), masa dewasa madya adalah individu yang menginjak usia 40 sampai 60 tahun. Usia dewasa madya biasanya dideskripsikan sebagai usia individu yang berada di tengah-tengah antara anak-anak yang memasuki dewasa muda dan orang tua yang memasuki lanjut usia.

Perjalanan hidup seseorang ditandai oleh adanya tugas-tugas yang harus dapat dipenuhi. Tugas ini dalam batas tertentu bersifat khas untuk setiap masa hidup seseorang yang selanjutnya disebut sebagai tugas perkembangan (*Developmental Task*). Tugas perkembangan yaitu tugas yang harus dilakukan oleh seseorang dalam

masa hidup tertentu sesuai dengan norma masyarakat dan norma kebudayaan (Havighurst dalam Rahayuningsih, 2008). Orang tua dari remaja adalah orang yang tepat untuk berada dalam batas usia dewasa madya khususnya masa madya dini dan tentunya mereka juga melaksanakan tugas-tugas yang harus dapat dipenuhi dalam masa hidupnya.

Havighurst (dalam Hurlock, 1999) menyatakan bahwa tugas-tugas perkembangan masa dewasa madya adalah :

1. Tugas yang berkaitan dengan Perubahan Fisik

Tugas ini meliputi untuk mau melakukan penerimaan dan penyesuaian dengan berbagai perubahan fisik yang normal terjadi pada usia madya.

2. Tugas-Tugas yang berkaitan dengan Perubahan Minat

Seseorang yang berusia madya seringkali mengasumsikan tanggung jawab warga negara dan sosial serta mengembangkan minat pada waktu luang yang berorientasi pada kedewasaan pada tempat kegiatan-kegiatan yang berorientasi pada keluarga yang biasa dilakukan pada masa dewasa dini.

3. Tugas-Tugas yang Berkaitan dengan Penyesuaian kejuruan

Tugas ini berkisar pada pemantapan dan pemeliharaan standar hidup yang relatif mapan.

4. Tugas-Tugas yang Berkaitan dengan Kehidupan Keluarga

Tugas yang penting dalam kategori ini meliputi hal-hal yang berkaitan dengan seseorang sebagai pasangan, menyesuaikan diri dengan orang tua yang lebih lanjut usia dan membantu anak remaja untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia.

2.2.4 Pola Asuh Orang Tua

Para ahli selama ini mengemukakan bahwa pola asuh dari orang tua amat mempengaruhi kepribadian dan perilaku anak. Baumrind (dalam Agustiani, 2006), ahli psikologi perkembangan membagi pola asuh orang tua menjadi tiga yakni :

1. Pola Asuh Otoriter (*Parent Oriented*)

Ciri-ciri dari pola asuh ini menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua bertindak semena-mena, tanpa dapat dikontrol oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan orang tua. Dalam hal ini, anak seolah-olah menjadi “robot” sehingga ia kurang inisiatif, merasa takut, tidak percaya diri, mudah cemas, rendah diri, minder dalam pergaulan akan tetapi di sisi lain anak bisa memberontak, nakal atau melarikan diri dari kenyataan, misalnya dengan menggunakan narkoba (*alcohol or drug abuse*). Segi positifnya, anak yang dididik dalam pola asuh ini cenderung akan menjadi disiplin yakni mentaati peraturan akan tetapi bisa jadi, ia hanya mau menunjukkan kedisiplinan di hadapan orang tua padahal dalam hatinya berbicara lain sehingga ketika di belakang orang tua, anak akan bertindak dan bersikap lain. Hal itu semata-mata hanya bertujuan untuk menyenangkan hati orang tua. Jadi anak cenderung memiliki kedisiplinan dan kepatuhan yang semu.

2. Pola Asuh Permisif

Sifat pola asuh ini *children centered* yakni segala aturan dan ketetapan keluarga ada di tangan anak. Apa yang dilakukan anak diperbolehkan orang tua. Orang tua menuruti segala kemauan anak. Anak cenderung bertindak semena-mena tanpa pengawasan orang tua. Ia bebas melakukan apa saja yang diinginkan. Dari sisi negatif anak kurang disiplin dengan aturan sosial yang berlaku. Bila anak mampu menggunakan kebebasan tersebut secara bertanggung jawab, maka anak akan menjadi seorang yang mandiri, kreatif, inisiatif dan mampu mewujudkan aktualisasinya.

3. Pola Asuh Demokratis

Kedudukan antara orang tua dan anak sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan kedua belah pihak. Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap harus di bawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral. Orang tua dan anak tidak dapat berbuat semena-mena. Anak diberi kepercayaan dan dilatih

untuk mempertanggungjawabkan semua tindakannya. Akibat positif dari pola asuh ini, anak akan menjadi seorang individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya, tidak munafik, jujur. Namun akibat negatif, anak akan cenderung merong-rong kewibawaan otoritas orang tua, kalau segala sesuatu harus dipertimbangkan antara anak dan orang tua.

4. Pola Asuh situasional

Dalam kenyataannya, seringkali pola asuh tersebut tidak diterapkan secara kaku, artinya orang tua tidak menerapkan salah satu tipe pola asuh tersebut. Ada kemungkinan orang tua menerapkan secara fleksibel, luas dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu sehingga seringkali muncullah tipe pola asuh situasional. Orang yang menerapkan pola asuh ini tidak berdasarkan pada pola asuh tertentu tetapi semua tipe tersebut diterapkan secara luas (Dariyo, 2004).

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) menyatakan bahwa batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sementara itu jika dilihat dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) menentukan batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (Foraida, 2008).

Berdasarkan umur kronologisnya dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja menurut Soetjiningsih (dalam Triana, 2010) sebagai berikut :

1. Pada buku-buku Pediatri definisi remaja adalah apabila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.

2. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak menyatakan bahwa remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
3. UU perburuhan menyatakan bahwa anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun.
4. UU perkawinan Nomor 1 tahun 1974 menyatakan bahwa anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
5. Departemen Pendidikan Nasional menyatakan bahwa anak dianggap remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun yakni umur yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
6. WHO (badan PBB untuk Kesehatan Dunia) menyatakan bahwa remaja adalah apabila anak telah berumur 10-18 tahun.

Mitra Inti Foundation (2001) menyatakan bahwa masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa dan mengalami perubahan. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke kebudayaan lain namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka (Foraida, 2008).

Mitra Inti Foundation (2001) menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada remaja meliputi perubahan fisik baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak kelihatan. Remaja juga mengalami perubahan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Perkembangan kepribadian pada masa ini dipengaruhi tidak saja oleh orang tua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan sekolah ataupun teman-teman pergaulan di luar sekolah (Foraida, 2008).

2.3.2 Tahapan Usia Remaja

Hurlock (dalam BKKBN, 2010) membagi tahapan usia remaja berdasarkan perkembangan psikologis sebagai berikut :

1. Pubertas (10-13 tahun)

Pubertas atau pra remaja ini merupakan masa yang sangat pendek yaitu kurang lebih hanya satu tahun. Pada masa ini dikatakan juga sebagai fase yang negatif. Hal tersebut dapat terlihat dari tingkah laku mereka yang cenderung negatif sehingga fase ini merupakan fase yang sulit bagi anak maupun orang tuanya.

2. Remaja Awal (14-17 tahun)

Pada masa ini, perubahan-perubahan fisik terjadi sangat pesat dan mencapai pada puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada masa ini. Remaja berupaya mencari identitas dirinya sehingga statusnya tidak jelas. Selain itu, pada masa ini terjadi perubahan pola-pola hubungan sosial.

3. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Para remaja ingin selalu dirinya menjadi pusat perhatian dan ingin menonjolkan diri. Remaja mulai bersikap idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang sangat besar. Selain itu, Remaja mulai memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

2.3.3 Karakteristik Masa Remaja.

Hurlock (1999) mengemukakan bahwa masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Berbagai ciri dari masa remaja tersebut diantaranya adalah :

a. Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Semua periode dalam rentang kehidupan adalah penting namun kadar kepentingannya berbeda-beda. Beberapa periode ada yang bersifat lebih penting daripada beberapa periode lainnya karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku. Selain itu beberapa periode ada lagi yang penting karena akibat-akibat jangka panjangnya. Pada periode remaja baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang memiliki sifat yang sama penting. Ada periode yang penting

karena akibat fisik dan ada lagi karena akibat psikologis. Pada periode remaja keduanya pun sama-sama penting.

b. Masa Remaja sebagai Periode Peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya melainkan merupakan sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Hal ini berarti apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Apabila anak-anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, anak-anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan.

c. Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, yakni ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung dengan pesat. Jika perubahan fisik menurun, perubahan sikap dan perilaku menurun juga.

d. Masa remaja sebagai Usia Bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Dua alasan bagi kesulitan itu adalah pertama sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Selanjutnya alasan yang kedua yang menyebabkan remaja sulit mengatasi masalahnya sendiri adalah para remaja merasa diri mereka sudah mandiri sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri-sendiri dan menolak bantuan dari orang tua dan guru-guru.

e. Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap sangat penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka

mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman mereka dalam segala hal seperti sebelumnya.

f. Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Majeres (dalam Hurlock, 1999) mengemukakan bahwa banyak anggapan populer tentang remaja yang mempunyai arti yang bernilai namun sayangnya banyak diantaranya yang bersifat negatif. Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak serta berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda menjadi takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa Remaja sebagai Masa yang tidak Realistik.

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata sendiri. Ia melihat dirinya sendiri dan melihat orang lain sebagaimana yang mereka inginkan dan bukan sebagaimana mestinya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik ini tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya. Hal ini menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Cita-citanya semakin tidak realistik, maka remaja tersebut semakin menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya ataupun apabila ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

h. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Masa remaja semakin mendekati usia kematangan yang paling tinggi tingkatannya sehingga para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan berusaha untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Ia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa seperti dalam berpakaian dan bertindak.

Sementara itu BKKBN (2010) menyatakan bahwa berdasarkan beberapa periode perkembangan psikologis remaja maka periode ambang masa dewasa merupakan periode saat usia remaja mendekati usia kematangan baik dari segi fisik

maupun psikologis. Pada periode tersebut, remaja berusaha untuk meninggalkan ciri masa remaja dan berupaya memberikan kesan bahwa mereka sudah mendekati dewasa. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti keseriusan dalam membina hubungan dengan lawan jenis.

Masa remaja boleh dibilang baru berhenti pada usia 19 tahun dan pada usia 20-24 tahun dalam psikologi, dikatakan sebagai usia dewasa muda. Pada masa ini, biasanya mulai timbul transisi dari gejolak remaja ke masa dewasa yang lebih stabil. Oleh karena itu, pernikahan yang apabila dilakukan di bawah 20 tahun secara emosi remaja masih ingin bertualang menemukan jati dirinya (BKKBN, 2010).

2.3.4 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas-tugas perkembangan merupakan tugas-tugas atau kewajiban yang harus dilalui oleh setiap individu sesuai dengan tahap perkembangan individu itu sendiri. Tugas-tugas perkembangan ini dilakukan sejak di dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa sampai dewasa akhir. Setiap individu harus melakukan tugas-tugas itu (Dariyo, 2004). Tugas-tugas perkembangan remaja menurut Havighurst (dalam Dariyo, 2004) adalah sebagai berikut :

1. Menyesuaikan Diri dengan Perubahan Fisiologis dan Psikologis

Perubahan fisiologis yang dialami oleh individu diketahui dapat mempengaruhi pola perilakunya. Ia harus dapat memenuhi kebutuhan dorongan biologis (seksual) pada satu sisi, namun di sisi lain apabila hal itu dipenuhi tentunya akan melanggar norma-norma sosial, padahal jika dilihat dari sisi penampilan fisik, remaja sudah terlihat seperti orang dewasa. Oleh karena itulah, remaja menghadapi dilema sehingga dirinya dituntut untuk dapat menyesuaikan diri.

2. Belajar Bersosialisasi sebagai Seorang Laki-Laki maupun Wanita

Seorang remaja diharapkan dapat bergaul dan menjalin hubungan dengan individu lain yang berbeda jenis kelamin dan yang didasarkan atas saling menghargai dan menghormati antara satu dengan lainnya tanpa menimbulkan efek samping yang

negatif. Pergaulan dengan lawan jenis ini sebagai sesuatu hal yang amat penting karena hal ini dianggap sebagai upaya untuk mempersiapkan diri guna memasuki kehidupan pernikahan nanti.

3. Memperoleh Kebebasan secara Emosional dari Orang Tua dan Orang Dewasa Lain

Setiap individu memiliki hubungan pergaulan yang lebih luas ketika mereka sudah menginjak remaja apabila dibandingkan dengan masa anak-anak sebelumnya. Pergaulan yang lebih luas tersebut yaitu tidak hanya dari teman-teman tetangga ataupun teman-teman sekolah tetapi juga dari orang dewasa lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu yang sudah menginjak remaja tidak lagi bergantung pada orang tua dan mereka bahkan menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bergaul bersama dengan teman-temannya (*peer-group*) dibandingkan kehidupan remaja dengan keluarganya.

4. Remaja Bertugas untuk Menjadi Warga Negara yang Bertanggung Jawab

Remaja yang dapat mewujudkan tugas ini pada umumnya berusaha mempersiapkan diri dengan menempuh pendidikan formal maupun non formal agar mereka dapat memiliki taraf ilmu pengetahuan serta yang profesional. Schaie (dalam Santrock, 1999) berpendapat bahwa masa tersebut diistilahkan sebagai masa akuisitif yakni masa dimana remaja berusaha untuk mencari bekal pengetahuan dan keterampilan/keahlian guna mewujudkan cita-citanya agar menjadi seorang ahli yang profesional di bidangnya. Warga negara yang bertanggung jawab ditandai dengan kepemilikan taraf keahlian dan profesi yang dapat disumbangkan oleh seorang individu untuk mengembangkan dan memajukan seluruh warga masyarakat. Oleh sebab itu, tugas ini merupakan hal yang wajar agar remaja dipersiapkan dan mempersiapkan diri secara matang dengan sebaik-baiknya.

5. Memperoleh Kemandirian dan Kepastian Secara Ekonomis

Individu melakukan persiapan diri dengan menguasai ilmu dan keahlian seperti yang telah disebutkan di atas agar individu-individu tersebut dapat bekerja sesuai

dengan bidang keahlian dan memperoleh penghasilan yang layak sehingga mereka dapat menghidupi diri sendiri maupun keluarganya nanti. Hal ini dikarenakan keinginan terbesar dari seorang individu (remaja) adalah menjadi orang yang mandiri dan tak bergantung kepada orang tua secara psikis maupun secara ekonomis (keuangan). Oleh karena itu, remaja seringkali mengambil keputusan untuk bekerja paruh waktu di sela-sela jam belajarnya (*part-time*), misalnya menunggu (menjaga) toko, memberi les privat untuk pelajaran SD/SMP dan sebagainya.

Baik disadari atau tidak, setiap individu menghadapi tugas-tugas perkembangan tersebut. Tumbuhnya kesadaran sehingga remaja dapat memahami tugas ini amat penting karena hal ini akan dapat membantu remaja untuk mencapai keberhasilan ataupun kebahagiaan dalam hidupnya. Orang tua, guru, tokoh agama maupun lembaga sosial lainnya dapat mengambil peran untuk menciptakan generasi muda yang berkualitas, dimana generasi yang memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan atau keahlian tinggi, memiliki kepribadian yang berbudi luhur, menjunjung tinggi nilai-nilai moral, etika dan agama serta dapat berbakti dan menjunjung tinggi nama bangsa dan negara (Dariyo, 2004).

2.4 Kesehatan Reproduksi Remaja

2.4.1 Definisi Reproduksi dan Kesehatan Reproduksi Remaja

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial, yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sementara itu organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab bersama laki-laki maupun perempuan. Oleh sebab itu menurut Cerita Remaja Indonesia (2001), baik laki-laki maupun perempuan harus tahu dan mengerti mengenai berbagai aspek kesehatan

reproduksi. Kesalahan dimana persoalan reproduksi lebih banyak menjadi tanggung jawab perempuan tidak boleh terjadi lagi (Foraida, 2008).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan ketika manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman, termasuk mendapat keturunan yang sehat. Kesehatan reproduksi remaja (*Adolescence Reproductive Health*) adalah upaya kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh remaja (Sujardi dalam Triana 2010).

Kesehatan reproduksi remaja menurut Cerita Remaja Indonesia (2001) dapat pula diartikan sebagai suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan akan tetapi juga sehat secara mental serta sosial kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Pada akhirnya remaja yang memiliki informasi dengan benar akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggungjawab mengenai proses reproduksi (Foraida, 2008).

2.4.2 Organ Reproduksi

Kata reproduksi tersusun dari dua kata yakni kata 're' dan 'produksi (*production*)'. Kata 're' bermakna kembali dan 'produksi' bermakna menghasilkan atau membuat. Jadi kata 'reproduksi' bermakna perangkat/alat yang digunakan sebagai cara membuat generasi/keturunan. Organ reproduksi dapat berfungsi secara maksimal ketika organ itu mengalami kematangan, disebut pula ketika organ reproduksi yang dimiliki oleh individu telah memasuki masa puber atau dewasa yakni

masa ketika seseorang mengalami perubahan fisik (tubuh) dan perubahan kejiwaan (psikis) (Rosyid, 2007).

BKKBN (2010) menyatakan bahwa setiap individu perlu mengetahui organ reproduksinya masing-masing agar setiap individu dapat menjaga dan memelihara organ reproduksinya. Hal ini diperlukan agar organ reproduksinya bisa berfungsi dengan baik. CHPSC (*Center for Health Policy and Social Change*) (2008) menyatakan bahwa organ reproduksi utama laki-laki terdiri dari :

a. Penis

Rosyid (2007) mengemukakan bahwa penis adalah bagian yang tampak dari organ reproduksi laki-laki. Organ ini akan menegang apabila aliran darah memenuhi rongga-rongga darah di dalamnya pada saat ereksi. Penis selain berfungsi sebagai aliran air seni juga berfungsi sebagai media penyampai sperma yang diwujudkan dalam hubungan suami istri.

b. Testis atau buah pelir (buah zakar)

Testis memproduksi sperma sebanyak kurang lebih 2 milyar setiap harinya. Sperma terletak dalam cairan semen yang diproduksi di dalam testis atau buah zakar (CHPSC, 2008). Buah dzakar atau testis terdiri dari dua buah ‘kelereng’ yang berfungsi memproduksi *nutfah* (sperma/hormon testosteron) dan mengeluarkan hormon laki-laki yaitu hormon yang membedakan pria dengan wanita disebut hormon testosteron (Rosyid, 2007).

c. *Scrotum* atau skrotum

Skrotum adalah kantung kulit yang berfungsi melapisi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. Rosyid (2007) mengemukakan bahwa skrotum ini berfungsi sebagai pelindung buah dzakar dan pengatur temperatur buah dzakar.

d. *Glans* atau kepala penis

Glans membuka jalan bagi penis ketika melakukan senggama. Organ ini terletak di ujung penis dan dibungkus kulit yang disebut *foreskin (preputium)*. Pada saat organ ini disunat, daeah sekitar foreskin dipotong sehingga penis menjadi bersih.

Sunat dipercaya dapat mengurangi kemungkinan terkena infeksi, radang dan beberapa jenis kanker.

e. Uretra atau Saluran Kencing

Saluran ini merupakan saluran keluarnya air seni dari kandung kemih dan air mani (campuran sperma dan semen).

f. Kandung Kemih

Organ ini merupakan tempat berkumpulnya air seni dari ginjal.

g. *Epididymis* atau epididimis

Organ ini merupakan saluran berkelok-kelok yang lebih besar dari *vas deferens* dan menjadi tempat berkumpulnya sperma yang dihasilkan testis.

h. *Vas deferens* atau saluran sperma

Organ ini memiliki fungsi sebagai penyalur sperma dari epididimis menuju kelenjar prostat dengan panjang kurang lebih 4,5 cm dan memiliki diameter kurang lebih 2,5 mm.

i. Prostat

Prostat adalah tempat terbentuknya kelenjar prostat yang berfungsi menghasilkan hormone testosteron.

Sementara itu, CHPSC (2008) menyatakan bahwa organ reproduksi wanita terdiri dari :

a. Mulut vagina

Mulut vagina adalah rongga penghubung awal organ seks. *Hymen* (selaput dara) terdapat di organ ini.

b. Vagina atau Liang Senggama

Organ ini adalah tempat masuknya penis saat bersenggama dan tempat keluarnya darah menstruasi serta bayi pada saat persalinan. Organ ini berbentuk silinder dengan diameter dinding depan kurang lebih 6,5 cm dan belakang kurang lebih 9 cm.

c. Serviks atau leher rahim

Organ ini berfungsi sebagai batas maksimal penis masuk ke dalam vagina. Pada saat proses persalinan leher rahim akan membuka supaya bayi bisa keluar.

d. Rahim

Rahim adalah tempat calon bayi dibesarkan. Rahim berbentuk seperti alpukat gepeng dengan berat normal antara 30-50 gram. Besar rahim sebelum pembuahan hanya sebesar telur ayam kampung.

e. *Tuba fallopi* atau saluran telur

Organ ini berfungsi menyalurkan ovum dari indung telur menuju rahim. Organ ini terletak di sebelah kanan dan kiri rahim.

f. Umbai-umbai atau *Fimbrae*

Organ ini akan menangkap ovum yang dikeluarkan oleh indung telur. Organ ini berbentuk seperti jari-jari tangan.

g. Indung telur atau ovarium

Organ ini berfungsi memproduksi sel telur, jumlahnya ada 2 dan sebulan sekali bergantian mengeluarkan sel telur.

2.4.3 Identifikasi Dewasa/Baliqh dan Masa Reproduksi

1. Identifikasi dewasa/baliqh

Kedewasaan individu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor usia, makanan, lingkungan dan media dalam mengakses perkembangan dunia. Menurut Ustman (dalam Rasyid, 2007), faktor kedewasaan dan penyebab baliqh seseorang disebabkan oleh pertama faktor iklim (semakin panas iklim sebuah daerah, semakin cepat masa baliqh), kedua faktor keturunan, ketiga faktor makanan (yang bergizi), keempat faktor kesehatan dan kelima faktor keaktifan kelenjar dalam tubuh yakni kelenjar *pituitary* atau raja kelenjar (ketika seseorang masih usia pradewasa). Kelenjar *pituitary* ini berfungsi mengirimkan hormon ke kelenjar reproduksi. Kelenjar ini memiliki peranan yang sangat penting di saat usia dewasa.

Saat menuju kedewasaan, biasanya akan ditandai oleh beberapa indikasi antara lain maksimalnya fungsi organ reproduksi. Hal ini disebabkan selama masa kanak-kanak organ reproduksi belum berfungsi secara optimal sampai menginjak pubertas/baliqh sehingga indikasi kedewasaan adalah berkembangnya fungsi organ reproduksi secara sempurna. Para pakar ilmu fiqh sepakat bahwa baliq ditetapkan melalui tanda-tanda yakni mimpi basah (untuk laki-laki), haid/menstruasi (untuk perempuan), tumbuhnya rambut di sekitar kelamin dan menduduki usia menginjak dewasa.

2. Masa Reproduksi

Setiap remaja yang sudah mengalami pubertas menandakan bahwa alat reproduksi mereka sudah mulai berkembang, yang juga menunjukkan bahwa alat reproduksi mereka mulai bisa berproses dan berfungsi. Hal ini memiliki arti bahwa seorang remaja laki-laki sudah bisa menghamili dan seorang remaja perempuan sudah bisa hamil. Oleh sebab itu setiap individu perlu mengetahui waktu yang tepat untuk mengalami masa reproduksi yang sehat sehingga seseorang bisa menentukan saat yang tepat untuk melangsungkan perkawinan, untuk hamil dan melahirkan bayi yang sehat tanpa ada gangguan secara fisik, psikis dan sosial (BKKBN, 2010).

Salah satu hal yang perlu diingat adalah sebaiknya setiap individu tidak melakukan pernikahan dini ataupun di usia remaja meskipun Undang-Undang Perkawinan mencatat seorang perempuan boleh menikah pada saat berusia 16 tahun dan seorang laki-laki boleh menikah pada saat berusia 18 tahun. Sebaiknya setiap individu khususnya remaja puteri menunggu hingga mereka berumur 20 tahun agar organ reproduksinya lebih siap dan mereka pun sudah siap baik secara lahir maupun batin untuk menjalankan kehidupan perkawinan (BKKBN, 2010).

2.4.4 Proses Kehamilan

Kehamilan adalah tumbuh dan berkembangnya janin dalam rahim seorang perempuan. Seorang perempuan perlu memahami mekanisme proses kehamilan agar seorang perempuan tidak mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Seorang

perempuan pada akhirnya dapat menjaga kesehatan dan kandungan apabila perempuan tersebut sudah menjalani perkawinan (BKKBN, 2010). Proses Kehamilan menurut BKKBN (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Seorang perempuan pasti akan mengeluarkan sel telur dari indung telurnya menuju saluran telur pada saat masa subur (ovulasi) yang terjadi sebulan sekali sedangkan seorang laki-laki setiap harinya akan menghasilkan sperma yang dibentuk di testisnya.
- b. Hubungan seks yang dilakukan pada masa subur dapat menyebabkan pertemuan sel telur dan sperma tetapi dari jutaan sperma hanya satu sperma saja yang dapat membuahi sel telur.
- c. Hasil penyatuan sperma dan sel telur disebut hasil konsepsi (zigot/mudigah). Selanjutnya zigot ini akan membelah diri menjadi 2 sel, 4 sel, 8 sel dan seterusnya sehingga membentuk janin. Zigot tadi akan bergerak menuju rongga rahim dan menempel di dinding rahim serta membentuk ari-ari (plasenta).
- d. Zigot atau mudigah yang sudah berkembang menjadi janin akan tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama sekitar 9 bulan.
- e. Janin mendapat zat makanan dan udara dari ibunya melalui tali pusat yang berhubungan dengan ari-ari.
- f. Selama dalam rahim, janin dilindungi oleh selaput ketuban yang berisi cairan ketuban yang berguna untuk melindungi janin dari goncangan dan membuat janin leluasa bergerak dalam rahim.

2.4.5 Tumbuh Kembang Remaja

Aisyaroh (2010) menyatakan bahwa berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan-tahapan dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa. Tahapan-tahapan tersebut adalah :

1. Masa remaja awal/dini (*Early Adolescence*): umur 11-13 tahun.

Masa ini memiliki ciri khas seperti ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

2. Masa remaja pertengahan (*Middle Adolescence*): umur 14-16 tahun.

Masa ini memiliki ciri khas seperti mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkenan, berkhayal tentang seksual dan mempunyai rasa cinta yang mendalam.

3. Masa remaja lanjut (*Late Adolescence*): umur 17-20 tahun.

Masa ini memiliki ciri khas seperti mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta dan pengungkapan kebebasan diri.

Sumiati (dalam Triana, 2010) menyatakan bahwa remaja awal (*Early Adolescence*) merupakan masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri. Pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri. Remaja pertengahan (*Middle Adolescence*) ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa sedangkan remaja akhir (*Late Adolescence*) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat tetapi masih berlangsung di tempat-tempat lain. Aisyaroh (2010) menyatakan bahwa tahapan-tahapan tumbuh kembang remaja tersebut mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Setiap tahap tersebut mempunyai ciri tersendiri namun tidak mempunyai batas yang jelas. Hal ini dikarenakan proses tumbuh kembang remaja berjalan secara berkesinambungan.

Triana (2010) menyatakan bahwa pada masa tumbuh kembang remaja terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan serta perubahan biokimia. Perubahan-perubahan fisik tersebut terjadi pada kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun polanya berbeda. Selain itu terdapat pula kekhususan (*sex specific*) seperti pertumbuhan payudara pada remaja perempuan dan rambut di wajah seperti kumis dan jenggot pada remaja laki-laki.

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi

sehingga remaja sudah mampu melaksanakan fungsi reproduksinya (Aisyaroh, 2010). Perubahan fisik yang terjadi pada remaja menurut Aisyaroh (2010) yaitu :

1. Munculnya tanda-tanda seks primer

Perubahan ini ditandai dengan terjadinya haid yang pertama (*menarche*) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.

2. Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu :

a. Pada remaja laki-laki ditandai dengan tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar. Tanda-tanda seks sekunder yang muncul ditandai juga terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir serta cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

b. Pada remaja perempuan ditandai dengan pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak serta payudara membesar.

2.4.6 Lingkungan Tempat Remaja Mengungkapkan tentang Kesehatan Reproduksi

BKKBN (2000) menyatakan bahwa lingkungan tempat remaja dapat mengungkapkan masalah-masalah kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

1. Orang Tua

Orang Tua memegang peranan yang sangat penting dalam hal ini dan harus dapat menjadi panutan bagi anak remajanya. Seperti yang kita ketahui, orang tua adalah pendidik yang pertama dan utama sehingga sangat penting bagi orang tua untuk mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi remaja. Cara penyampaian yang bijak dan tidak menakut-nakuti akan membuat remaja merasa nyaman untuk berdiskusi tentang masalah kesehatan reproduksi dengan orang tua.

2. Pendidik

Pendidik juga mempunyai peran penting dalam hal kesehatan reproduksi remaja selain orang tua karena sebagian besar waktu remaja di habiskan di sekolah maupun instansi pendidikan lainnya sehingga guru juga diharapkan dapat

dijadikan panutan bagi remaja. Guru di sekolah, terutama guru BP dan guru Biologi perlu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, peran guru agama baik di sekolah maupun di luar sekolah juga perlu mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan harus dapat memberikan penjelasan bukan hanya dari segi pengetahuan namun juga dari segi moral.

3. Sahabat dan Teman Dekat

Remaja sangat banyak menghabiskan waktu luangnya dengan teman-teman sebaya. Dalam hal ini, teman dekat atau sahabat seringkali berperan sebagai tempat untuk bertukar pengalaman atau tempat untuk sekadar mencurahkan isi hati.

4. Sahabat Dekat (Adik, Kakak, Sepupu, Kakek, Nenek, dsb)

Banyak juga di antara para remaja yang merasa dekat dengan anggota keluarga lainnya sehingga para remaja merasa lebih nyaman untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan mereka.

2.4.7 Hak-Hak Remaja Terkait dengan Kesehatan Reproduksi

Hak-hak seksual dan reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksi yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan reproduksi tertinggi dari setiap orang (individu) yang harus dilindungi. Oleh sebab itu setiap individu harus mengetahui hak-hak seksual dan reproduksi yang mereka miliki agar nantinya setiap individu dapat memperjuangkannya bersama-sama apabila hak-hak tersebut tidak dipenuhi oleh pemerintah maupun pihak lainnya (BKKBN, 2010). Selanjutnya BKKBN (2010) menyatakan bahwa hak-hak seksual dan reproduksi yang perlu diketahui ada 12 macam, yakni adalah :

1. Hak untuk Hidup

Hak untuk hidup merupakan hak untuk bebas dari resiko kematian karena kehamilan, Infeksi Menular Seksual dan HIV-AIDS. Aisyaroh (2010)

mengemukakan bahwa hak ini adalah hak dasar setiap individu tidak terkecuali remaja, untuk terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, khususnya bagi remaja perempuan.

2. Hak Atas Kemerdekaan dan Keamanan

Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya sehingga tidak seorang pun dapat memaksa seorang perempuan untuk hamil, aborsi, dan melakukan sterilisasi.

3. Hak Atas Kesetaraan dan Bebas dari Segala Bentuk Diskriminasi

Ini berarti setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk perbedaan termasuk dalam kehidupan seksual dan reproduksinya.

4. Hak Atas Kerahasiaan Pribadi

Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dan pemberi layanan harus menghormati kerahasiaan pribadi individu-individu tersebut.

5. Hak Atas Kebebasan Berpikir

Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan dan tradisi yang membatasi kemerdekaan setiap individu untuk berpikir tentang kesehatan.

6. Hak untuk Mendapatkan Informasi dan Pendidikan

Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Informasinya juga harus mudah dimengerti dan informasi tersebut dapat membuat setiap individu merasa nyaman akan diri, seksualitas, dan tubuh mereka masing-masing. Selain itu, informasi tersebut harus bisa menjamin setiap individu untuk membuat keputusan sendiri dan tidak akan membuat setiap individu merasa dihakimi, malu dan merasa bersalah.

7. Hak untuk Menikah atau Tidak Menikah serta Membentuk dan Merencanakan Keluarga
Setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih tanpa paksaan apalagi ancaman dari siapapun untuk menikah dengan pasangan atau memilih untuk tidak menikah.
8. Hak Untuk Memutuskan Mempunyai Anak atau Tidak dan Kapan Waktunya Memiliki Anak
Setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih dan memutuskan ingin mempunyai anak atau tidak dan kapan waktunya memiliki anak. Seorang pun tidak ada yang boleh memaksa seorang perempuan untuk mempunyai anak atau menggugurkan anak yang dikandungnya.
9. Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan.
Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang tersedia termasuk alat kontrasepsi. Pusat pelayanan harus membuat setiap individu merasa aman dan nyaman.
10. Hak untuk Mendapatkan Manfaat dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan
Setiap individu juga mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
11. Hak Atas Kebebasan Berkumpul dan Berpartisipasi dalam Politik
Setiap individu mempunyai hak untuk membuat dan mengemukakan pandangan sendiri tentang isu kesehatan reproduksi dan seksualitas. Pandangan tersebut harus dipertimbangkan secara serius oleh pemerintah dan pihak-pihak terkait. Selain itu setiap individu juga mempunyai hak untuk mengadakan pertemuan dan diskusi tentang isu kesehatan reproduksi dan seksual. Aisyaroh (2010) juga mengemukakan bahwa setiap individu memiliki kebebasan untuk mendesak pemerintah dan parlemen agar menempatkan masalah kesehatan reproduksi menjadi prioritas kebijakan negara.

12. Hak Terbebas dari Penganaiayaan dan Perlakuan Buruk

Setiap individu mempunyai hak untuk berkata “tidak” untuk melakukan hubungan seksual atau kegiatan apapun yang tidak diinginkan, seperti disentuh atau dipaksa menyentuh orang lain termasuk hak-hak perlindungan anak dari perdagangan, eksploitasi dan penganaiayaan seksual. Setiap individu juga mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual (BKKBN, 2010). Hak ini terutama berlaku bagi anak-anak dan remaja untuk mendapatkan perlindungan (Aisyaroh, 2010).

BKKBN (2010) mengemukakan bahwa remaja juga mempunyai hak-hak reproduksi dan seksual. Hak-hak reproduksi dan seksual yang khusus untuk remaja menurut BKKBN (2010) ada 5 macam, yakni antara lain :

1. Hak untuk Menjadi Diri Sendiri

Setiap remaja bebas untuk menentukan keputusan, mengekspresikan diri, menikmati seksualitas, memilih untuk menikah dan mempunyai keluarga atau tidak.

2. Hak Mendapatkan Informasi

Setiap remaja berhak mendapatkan informasi tentang seksualitas, kontrasepsi, IMS dan HIV-AIDS serta kekerasan atau pelecehan seksual.

3. Hak Dilindungi dan Melindungi Diri

Setiap remaja memiliki hak untuk melindungi diri dari Kehamilan Tidak Diinginkan, Infeksi Menular Seksual, HIV-AIDS, kekerasan dan pelecehan seksual.

4. Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Setiap remaja berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang menjamin kerahasiaan, terjangkau, berkualitas, bersahabat dan diberikan dengan penuh hormat tanpa diskriminasi.

5. Hak Dilibatkan

Setiap remaja mempunyai hak untuk dilibatkan dalam perencanaan program remaja, mengikuti pertemuan dan seminar di semua tingkat dan ikut mempengaruhi pemerintah melalui pendekatan yang tepat.

2.4.8 Masalah-Masalah dalam Pemenuhan Hak-Hak Reproduksi pada Remaja

Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Berbagai data menunjukkan bahwa penerapan pemenuhan hak reproduksi bagi remaja belum sepenuhnya mereka dapatkan (BKKBN, 2010). Hal ini dapat terlihat dalam hal berikut :

1. Pemberian Informasi.

Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, yang meliputi pengetahuan tentang masa subur, risiko kehamilan dan Penyakit Menular Seksual (PMS). Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui tentang masa subur mencapai 65 % (SDKI 2007), dimana terdapat kenaikan dibanding hasil SKRRI tahun 2002-2003 sebesar 29% dan 32%. Remaja perempuan dan laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali masing-masing mencapai 63 % (SDKI 2007), dimana terdapat kenaikan dibanding hasil SKRRI tahun 2002-2003 sebesar 49% dan 45%. Hasil penelitian tentang pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dilakukan di DKI Jakarta oleh LD-UI tahun 2005 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang PMS masih sangat rendah kecuali mengenai HIV dan AIDS yaitu sekitar 95%, Raja singa sekitar 37%, penyakit kencing nanah 12%, herpes genitalis 3%, klamida/kandidiasis 2%, Jengger ayam 0,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) masih sangat rendah karena terbatasnya akses informasi KRR kepada remaja.

2. Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja

Kelompok remaja memiliki karakteristik tersendiri sehingga memerlukan pelayanan yang juga spesifik. Sayangnya selama ini pelayanan kesehatan reproduksi yang dikhususkan bagi remaja masih sangat sedikit. Pelayanan kesehatan untuk remaja yang ada saat ini lebih dirancang untuk melayani orang dewasa atau pasangan suami istri. Sementara itu ada indikasi tingginya perilaku seksual bebas di kalangan remaja yang dapat berakibat terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, PMS dan Infeksi Menular Seksual.

Remaja yang cenderung rentan terkena dampak kesehatan reproduksi adalah remaja putus sekolah, remaja jalanan, remaja penyalahguna napza, remaja yang mengalami kekerasan seksual, korban perkosaan dan pekerja seks komersial. Mereka ini sebenarnya memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih spesifik atau yang juga dikenal dengan strategi pelayanan remaja yang bermasalah atau dikenal dengan istilah strategi *second chance*. Remaja yang mengalami resiko *Triad* KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS dan Napza) dan memerlukan pelayanan kesehatan ternyata belum mendapatkan akses ke tempat pelayanan sesuai yang diinginkan. Hal ini karena tempat-tempat pelayanan yang ramah remaja masih sangat sedikit.

Permasalahan tersebut mengharapakan pemerintah melalui berbagai sektor baik Pusat maupun daerah serta LSM untuk dapat berperan aktif memberikan informasi dan pelayanan serta pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja. Remaja yang mendapatkan informasi secara tepat mengenai resiko Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) diharapkan akan semakin berhati-hati dalam melakukan aktifitas kehidupan reproduksinya. Oleh karena itu, pemerintah dituntut untuk menyediakan perangkat peraturan perundang-undangan yang banyak berpihak kepada remaja. Hak reproduksi merupakan bagian integral dari hak azasi manusia sehingga pemerintah berkewajiban untuk melindungi individu/masyarakat yang hak reproduksinya dilanggar.

2.4.9 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir, hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi-organisasi non pemerintah (NGO) dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional) untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran ‘Pendidikan Reproduksi Remaja’ namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja (Aisyaroh, 2010). Masalah-masalah tersebut antara lain :

1. Menstruasi (*Menarke*) sebagai Tanda Munculnya Seks Primer

Menurut Manuaba dkk (2009), sebagai puncak kedewasaan, wanita mulai mengalami perdarahan rahim pertama yang disebut menstruasi (*menarke*). Penjelasan menstruasi menurut BKKBN (2010) adalah sebagai berikut :

a. Usia Terjadinya Menstruasi

Haid/menstruasi (*menarche*) yang pertama kali biasanya dialami sekitar usia 10 tahun namun bisa juga dialami lebih dini dan juga bisa dialami lebih lambat. Usia termuda terjadinya menstruasi tercatat pada usia 9 tahun sedangkan usia tertuanya adalah 17 tahun. Semakin hari usia rata-rata menstruasi memang semakin dini, keadaan gizi yang semakin baik mempercepat kesiapan tubuh seorang perempuan untuk memulai terjadinya menstruasi. Selain itu informasi tentang seksualitas yang semakin mudah didapatkan juga memicu otak untuk segera mengaktifkan hormon seksual. Seorang perempuan yang apabila belum mengalami menstruasi setelah usia 17 tahun, maka dianjurkan untuk secepatnya memeriksakan keadaan tersebut ke dokter karena dimungkinkan bisa terjadi gangguan pada fungsi reproduksi (BKKBN, 2010).

b. Mekanisme Terjadinya Menstruasi

Sejak masa pubertas, hormon-hormon seksual setiap orang mulai aktif mengatur fungsi reproduksi sehingga semua prosesnya sudah mulai berjalan, dimana salah satunya berupa terjadinya menstruasi. Organ yang ikut berperan dalam terjadinya menstruasi adalah indung telur, sel telur, dan endometrium (dinding rahim terluar). Sel telur merupakan sel kelamin pada seorang perempuan yang apabila bertemu dengan sel sperma, maka ia bisa berkembang menjadi janin yang selanjutnya menjadi bayi. Pertemuan sel telur dengan sel sperma ini disebut dengan pembuahan.

Sel telur akan disimpan di indung telur sejak seorang anak masih berupa janin. Sejak pubertas, indung telur akan melepaskan sel telur setiap satu bulan sekali. Sel telur yang akan dimatangkan hanya satu, dimana nantinya sel telur akan dikeluarkan melalui saluran telur. Sel telur pada saat ini akan menunggu sel sperma yang datang untuk membuahnya.

Endometrium adalah lapisan penuh berisi darah tempat tertanamnya hasil pembuahan agar bisa berkembang menjadi janin. Endometrium akan mengalami penebalan secara berkala untuk persiapan bila terdapat pembuahan. Sel sperma yang tidak muncul untuk membuahi sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan, maka lapisan tersebut akan luruh. Peristiwa inilah yang disebut menstruasi dan pada umumnya menstruasi berlangsung sekitar 2 sampai 8 hari. Satu hal yang perlu diingat bahwa menstruasi menandakan tubuh seorang perempuan sudah mampu untuk melahirkan bayi.

c. Gangguan yang terjadi menjelang Menstruasi

Beberapa orang perempuan ada yang mengalami nyeri sebelum menstruasi, ada yang pusing, mual, pegal-pegal, sakit perut, bahkan ada pula yang sampai pingsan. Rasa sakit yang apabila masih dapat ditahan, masih bisa disebut normal. Hal ini diakibatkan adanya kontraksi dinding rahim dalam rangka merontokkan endometriumpunya. Namun apabila seorang perempuan mengalami rasa sakit yang bisa menyebabkan pingsan ataupun mengalami

rasa sakit yang luar biasa hingga mengganggu aktivitasnya, maka sebaiknya perempuan tersebut secepatnya diperiksa ke dokter karena gangguan tersebut akan berbahaya jika dibiarkan terus.

Selain nyeri fisik, ada juga beberapa orang perempuan yang mengalami gangguan emosi seperti mudah tersinggung, mudah malas serta sedih tanpa ada penyebab yang pasti. Para ahli mengatakan bahwa hal ini terjadi akibat perubahan keseimbangan hormon-hormon seksual pada saat menstruasi ditambah lagi secara logis apabila kita mengalami gangguan fisik seperti yang telah disebutkan di atas, maka emosinya pun dapat terpengaruh (BKKBN, 2010).

d. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah waktu yang dihitung sejak hari pertama menstruasi sampai datang hari pertama menstruasi periode berikutnya. Waktu siklusnya berbeda-beda diantara perempuan yakni antara 20 hari sampai 35 hari namun waktu rata-ratanya adalah 28 hari. Sebaiknya setiap perempuan mencatat siklus menstruasi dirinya agar setiap perempuan bisa memahami apakah siklus menstruasi miliknya menetap atau terdapat perbedaan yang mencolok secara terus menerus. Seorang perempuan yang siklus menstruasinya berubah-ubah lebih baik secepatnya diperiksa ke dokter karena dikhawatirkan terdapat kelainan pada organ reproduksi perempuan tersebut.

e. Siklus menstruasi tidak teratur dan penyebabnya

Sebenarnya setiap perempuan mengalami ketidakteraturan menstruasi, yaitu siklusnya maju atau mundur beberapa hari. Pada saat ini seorang perempuan memang tidak ada yang memiliki siklus menstruasi yang tepat. Hal ini disebabkan menstruasi juga dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikis setiap perempuan, apalagi hormon-hormon seksual yang belum stabil pada saat remaja. Semakin dewasa siklus menstruasi setiap perempuan akan

semakin teratur meskipun tetap saja bisa maju atau mundur beberapa hari karena faktor stress dan kelelahan.

f. Keputihan

Keputihan adalah keluarnya cairan dari vagina (selain darah menstruasi), berwarna bening dan tidak berbau, dan berfungsi untuk mencegah vagina dari kekeringan dan infeksi. Sebernarnya keputihan terjadi secara alamiah, setiap bagian tubuh yang berongga dan berhubungan dengan bagian luar akan mengeluarkan semacam getah atau lendir, begitu juga dengan saluran kelamin setiap perempuan (vagina).

Banyaknya keputihan yang keluar dari vagina bervariasi dan keputihan itu ada yang normal dan ada juga yang tidak normal. Keputihan normal dipengaruhi oleh siklus haid/hormonal, dalam keadaan terangsang dan mengalami ketegangan atau kelelahan serta aktivitas seksual. Sementara itu keputihan tidak normal adalah keputihan yang apabila jumlahnya banyak (tidak seperti dalam keadaan normal), berwarna putih seperti susu, kuning kehijauan, berbau amis, busuk, disertai dengan rasa gatal dan kadang-kadang menimbulkan rasa tidak nyaman (nyeri) di daerah perut bawah. Hal tersebut bisa merupakan gejala infeksi tetapi hal ini tidak perlu ditakutkan karena infeksi ini biasanya terjadi dan bisa diobati dengan mudah serta sebaiknya secepatnya diperiksakan ke dokter.

2. Mimpi Basah sebagai Tanda Munculnya Seks Primer

Mimpi basah adalah gambaran pengalaman laki-laki bermimpi yang diikuti dengan basahnya daerah kelamin mereka (BKKBN, 2010). Mimpi basah ditafsirkan keluarnya cairan mani atau sperma pada remaja putra sebagai hasil dari mimpi berhubungan seks atau lainnya ketika tidur. Mimpi basah merupakan aktivitas seksual bawah sadar yang dialami oleh laki-laki sejak memasuki usia baligh. Mimpi basah juga merupakan aktivitas psikologi untuk melepaskan muatan seksual yang tersimpan dan biasanya orang yang mimpi tersebut langsung terjaga dari tidurnya serta dapat merasakan kenikmatan seks ringan

tetapi sering pula seseorang tidak dapat mengingat kembali apa yang telah terjadi pada dirinya sewaktu tidur, kecuali ketika bangun ia melihat tanda-tanda bahwa dirinya mengeluarkan mani (Rosyid, 2007).

Mimpi basah merupakan mekanisme alami untuk menguras timbunan sperma dari dalam tubuh. Air mani selain dikeluarkan secara otomatis melalui mimpi basah, tentunya air mani bisa juga keluar dengan sendirinya pada saat terjaga atau dengan cara sengaja, seperti misalnya melalui hubungan seksual atau dengan masturbasi. Daerah kelamin laki-laki yang basah disebabkan adanya sesuatu yang keluar dari tubuh laki-laki yang disebut air mani. Air mani merupakan campuran antara sperma dengan semen. Semen adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar-kelenjar reproduksi dan berfungsi untuk melengkapi sperma dalam proses reproduksi (BKKBN, 2010).

3. Dorongan Seksual

Pada saat laki-laki dan perempuan memasuki masa pubertas, organ-organ reproduksinya sudah mulai matang. Semua hal tersebut dikarenakan adanya pengaruh hormon-hormon. Laki-laki dipengaruhi oleh hormon testosteron sedangkan perempuan lebih dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron. Setiap laki-laki akan mengalami mimpi basah sedangkan setiap perempuan akan mengalami menstruasi (BKKBN, 2010).

Dorongan seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu hormon testosteron, keadaan kesehatan tubuh, faktor psikis, rangsangan seksual yang diterima, dan pengalaman seksual. Semua faktor tersebut apabila ada yang menghambat atau faktor tersebut terganggu maka terjadi gangguan dorongan seksual, yakni berupa dorongan seksual hipoaktif dan aversi seksual. Sebaliknya apabila faktor tersebut mendukung maka dorongan seksual terasa tetap baik (Pangkahila, 2007).

Sebenarnya setiap orang yang memiliki kesehatan jasmani dan mental yang baik, secara normal memiliki dorongan seksual. Dorongan seksual yang wajar tidak membedakan usia, jenis kelamin, pendidikan, atau status sosial. Oleh

karena itu dorongan seksual yang wajar apabila selalu harus ditekan atau dianggap memalukan dan menjijikkan merupakan tindakan yang keliru. Dorongan seksual yang wajar bukanlah hal yang memalukan, kotor, atau menjijikkan melainkan karunia sang pencipta yang patut disyukuri dan dikelola dengan baik (Surbakti, 2009).

4. Infeksi Menular Seksual (IMS)

a. Definisi Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditimbulkan karena hubungan seksual baik melalui oral, anal, maupun genital. Apabila tidak diobati secara tepat maka infeksi dapat menjalar dan menjadi semakin parah sehingga dapat menyebabkan kemandulan. Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat disebabkan oleh jamur, bakteri maupun virus. Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan oleh jamur dan bakteri biasanya lebih mudah disembuhkan, apabila diobati sejak awal dengan penanganan yang tepat dari dokter (Pratiwi, 2005).

b. Gejala Umum Infeksi Menular Seksual (IMS)

Orang yang baru terkena IMS pada awalnya seringkali tidak menyadari bahwa dia sudah terinfeksi. Hal tersebut dikarenakan IMS sering kali tidak menunjukkan gejala. Setelah beberapa minggu, beberapa bulan atau bahkan tahun IMS terkadang baru menunjukkan tanda-tandanya. Tanda-tanda umum orang yang terkena IMS menurut Pratiwi (2005) adalah:

- a) Terasa nyeri, panas atau pedih saat kencing
- b) Keluar cairan dari vagina, penis atau dubur yang tidak biasa. Pada perempuan cairan dapat berwarna putih susu, kekuningan, kehijauan atau disertai bercak darah. Cairan dapat pula berbentuk seperti serpihan susu dengan disertai bau yang tidak enak.
- c) Gatal-gatal di sekitar alat kelamin
- d) Bengkak di lipatan paha
- e) Pada laki-laki kantong pelir menjadi bengkak dan nyeri

- f) Sakit perut pada bagian bawah yang tidak berhubungan dengan terjadinya haid
- g) Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil di sekitar kemaluan
- h) Keluar darah setelah berhubungan
- i) Seringkali merasa tidak enak badan atau demam

5. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyebab AIDS yang ditularkan antara manusia terutama melalui kontak seksual. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. Cara penularan yang lain adalah secara perinatal dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya, melalui transfusi darah yang terkontaminasi, melalui paparan dengan jarum yang terkontaminasi atau benda tajam lainnya yang bisa melukai kulit (Daili 2002).

Menurut Daili (2002), AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga manusia dapat meninggal bukan semata-mata oleh virus HIV tersebut tetapi oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak seandainya daya tahan tubuh tidak rusak. HIV adalah nama virus penyebab AIDS atau disebut *Human Immunodeficiency Virus*.

b. Cara Penularan HIV/AIDS

Virus AIDS atau HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan penting. Makin besar jumlah virusnya, makin besar kemungkinan terinfeksi. Jumlah virus yang ditemukan dalam jumlah banyak terdapat pada darah, sperma, cairan vagina, dan serviks, serta cairan otak. Dalam saliva, air mata, urine, keringat, dan air susu hanya ditemukan dalam jumlah sedikit sekali (Notoatmodjo, 2007a).

Terdapat 3 cara penularan HIV (Notoatmodjo, 2007a), yaitu :

- 1) Hubungan Seksual, baik secara *vaginal*, *oral*, maupun *anal* dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80% sampai dengan 90% dari total kasus sedunia. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genitalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Risiko pada seks anal lebih besar dibanding seks vagina, dan risiko lebih besar pada *reseptive* daripada *insertive*.
 - 2) Kontak langsung dengan darah atau produk darah atau jarum suntik
 - Tranfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.
 - Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkoba suntik. Risikonya sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.
 - Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, risikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia.
 - 3) Secara vertikal, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Risiko sekitar 25-40% dan terdapat 0,1% dari total kasus sedunia.
6. Mitos dan Fakta Alat Reproduksi

Mitos adalah sesuatu yang belum tentu benar tetapi sudah dianggap benar oleh masyarakat. Pada umumnya mitos didapatkan secara turun temurun, baik itu secara langsung maupun lewat catatan sejarah, cerita, buku, dan lain-lain. Mitos-mitos tersebut sudah berakar dan hidup subur di masyarakat. Setiap individu yang masih terpengaruh dengan mitos-mitos di bawah ini pasti akan merugikan dirinya sendiri (BKKBN, 2010). Oleh sebab itu sebaiknya setiap individu perlu menguji kebenaran dari semua mitos yang timbul di masyarakat sebagaimana yang dijelaskan oleh BKKBN (2010) sebagai berikut:

a. Mitos bahwa masturbasi bisa membuat “dengkul kopong”

Mitos tersebut sangat tidak benar dan faktanya masturbasi tidak akan membuat “dengkul” menjadi “kopong”. Sperma tidak diproduksi di “dengkul” tetapi diproduksi di testis. Setiap harinya sperma diproduksi lebih dari 50 juta sel pada tubuh remaja laki-laki yang sehat. Setelah masturbasi biasanya timbul rasa lelah karena masturbasi mengeluarkan energi. Pada saat itu seluruh otot memang berada pada kondisi sangat rileks.

b. Mitos bahwa laki-laki lebih rasional daripada perempuan dan perempuan lebih emosional daripada laki-laki

Kenyataan bahwa ada laki-laki yang lebih rasional daripada perempuan itu memang benar namun pernyataan ini belum tentu benar karena ada juga perempuan yang rasional bahkan lebih rasional daripada laki-laki. Sebenarnya perbedaan tersebut bukanlah perbedaan antara laki-laki dan perempuan melainkan perbedaan antara individu. Sama halnya dengan masalah emosi, laki-laki ada juga yang suka berkelahi dengan sesama teman laki-lakinya. Hal tersebut juga merupakan sebuah pertanda emosi sehingga tidak benar bahwa seorang perempuan lebih emosional daripada laki-laki.

c. Mitos bahwa hubungan seks pertama kali selalu ditandai dengan keluarnya darah dari vagina

Faktanya kejadiannya tidak selalu seperti mitos tersebut. Darah yang keluar dari vagina setelah berhubungan seks pertama kali timbul karena terjadinya peregangan dan perobekan pada selaput dara. Hal ini disebabkan selaput dara merupakan selaput kulit yang juga memiliki pembuluh darah sehingga apabila robekan terjadi pada bagian yang terdapat pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan, namun apabila terjadi robekan tetapi tidak terkena pembuluh darah, maka perdarahan pun tidak akan terjadi.

d. Mitos bahwa HIV-AIDS adalah penyakitnya orang asing

Faktanya HIV-AIDS bisa menular pada setiap orang melalui hubungan seks yang tidak aman dengan pengidap HIV-AIDS, orang yang menerima transfusi

darah yang sudah terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik/alat tatto bersama yang tercemar HIV, HIV-AIDS juga bisa menular dari ibu pengidap HIV-AIDS kepada bayi yang dikandungnya. Hal ini memiliki arti bahwa HIV-AIDS bisa ditularkan dan menular pada setiap orang tanpa mengenal agama, suku, bangsa, jenis kelamin, dan sebagainya.

7. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

8. Seks Bebas (*Free sex*)

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Hal ini disebabkan remaja perempuan yang berusia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait masalah kesehatan reproduksi ini.

9. Kehamilan Tidak Diinginkan

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Mitos-mitos itu misalnya seperti mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta atau mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

10. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait kehamilan tidak diinginkan biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan namun begitu ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan umumnya tertekan secara psikologis yang dikarenakan secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

11. Perkawinan dan Kehamilan Dini

Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

2.5 Perkawinan

2.5.1 Pengertian Perkawinan

Undang-undang perkawinan nomor 1 tahun 1974 pasal (1) menyebutkan bahwa perkawinan adalah ikatan batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Hal yang harus diperhatikan dalam perkawinan jika ditinjau dari segi usia adalah kesiapan organ reproduksi wanita ataupun pria. Sementara itu kesiapan dari segi mental dan spiritual juga harus diperhatikan karena suami dan isteri harus menghadapi permasalahan hidup yang terkadang sulit diselesaikan. Sepasang suami dan isteri harus menyiapkan fisik dan

mental untuk menjadi orang tua dan membentuk keluarga lengkap yang berkualitas. Selanjutnya pasangan yang akan melakukan perkawinan juga harus memiliki kesiapan ekonomi. Dalam hal ini suami mempunyai kewajiban untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga (Robi'atul, 2009).

Definisi kata kawin adalah menikah, membentuk keluarga dengan lawan jenis, bersuami atau beristri. Sementara itu definisi kata perkawinan adalah pernikahan, hal-hal yang berhubungan dengan kawin sehingga perkawinan memiliki makna yang sama dengan pernikahan. Definisi kata mengawinkan mempunyai arti menyatukan dua orang lain jenis menjadi suami istri, menikahkan, menjodohkan (memperistrikan atau mempersuamikan) (Salim dan Salim, 2002). Sementara itu pengertian pernikahan sebagaimana dalil Firman Allah swt adalah akad yang menghalalkan pergaulan dan membatasi hak dan kewajiban serta tolong menolong antara seorang laki-laki dan seorang perempuan yang bukan mahram (Rasyid, 2000).

2.5.2 Tujuan Perkawinan

Perkawinan mempunyai maksud untuk mendapatkan keturunan sebagai pewaris dan penerus kedua orang tuanya di kemudian hari. Menurut Undang-undang Nomor 1 tahun 1974, tujuan perkawinan adalah untuk membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan pada umumnya menurut BKKBN (2010) bertujuan :

- a. Untuk membina keluarga serta melanjutkan dan memelihara keturunan yang selanjutnya.
- b. Supaya kedua orang (suami-istri) tinggal bersama serumah dengan damai serta saling mencintai.
- c. Untuk membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia, sejahtera dan kekal sesuai dengan perintah Tuhan.

Tujuan pernikahan dalam Al-Qur'an Surat Arrum ayat 21. "Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya

diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir” (BKKBN, 2010).

2.5.3 Syarat-Syarat Perkawinan

Salah satu persyaratan untuk melangsungkan perkawinan adalah kesiapan secara fisik. Kesiapan fisik yang sangat menentukan adalah umur untuk melangsungkan perkawinan. Secara biologis, fisik manusia tumbuh berangsur-angsur sesuai dengan pertambahan usia (BKKBN, 2010). Hurlock (1999) mengungkapkan bahwa seorang laki-laki, 23 organ reproduksinya pada saat usia 14 tahun hanya berkembang sekitar 10 persen dari ukuran matang. Setelah dewasa, ukuran dan proporsi tubuh mengalami perkembangan, begitu juga organ-organ reproduksi.

Kematangan organ reproduksi pada laki-laki terjadi pada usia 20 atau 21 tahun. Pada seorang wanita, organ reproduksi tumbuh pesat pada usia 16 tahun. Pada masa tahun pertama menstruasi dikenal dengan tahap kemandulan remaja, yakni saat remaja wanita tidak menghasilkan ovulasi atau pematangan dan pelepasan telur yang matang dari folikel dalam indung telur. Organ reproduksi dianggap sudah cukup matang di atas usia 18 tahun. Pada usia ini rahim (uterus) bertambah panjang dan indung telur bertambah berat (BKKBN, 2010).

Pada masa reproduksi, usia di bawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Dalam usia ini seorang remaja masih dalam proses tumbuh kembang baik secara fisik maupun psikis. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia 20 tahun. Apabila pasangan suami istri menikah pada usia di bawah 20 tahun, maka dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai usia istri 20 tahun dengan menggunakan alat kontrasepsi (BKKBN, 2010).

Berdasarkan beberapa periode perkembangan psikologis remaja, maka periode ambang masa dewasa merupakan periode dimana usia remaja mendekati usia kematangan baik dari segi fisik maupun psikologis. Pada periode tersebut, remaja berusaha untuk meninggalkan ciri masa remaja dan berupaya memberikan kesan

bahwa mereka sudah mendekati dewasa. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti keseriusan dalam membina hubungan dengan lawan jenis (BKKBN, 2010).

Berkaitan dengan perkawinan, maka pada periode ambang masa dewasa, individu dianggap telah siap menghadapi suatu perkawinan dan kegiatan-kegiatan pokok yang bersangkutan dengan kehidupan berkeluarga. Pada masa tersebut, seseorang diharapkan memainkan peran baru, seperti peran suami/isteri, orangtua dan pencari nafkah (Hurlock, 1999). Meskipun demikian, kestabilan emosi umumnya terjadi pada usia 24 tahun karena pada saat itulah orang mulai memasuki usia dewasa. Masa remaja, boleh dibilang baru berhenti pada usia 19 tahun dan pada usia 20-24 tahun dalam psikologi, dikatakan sebagai usia dewasa muda. Pada masa ini, biasanya mulai timbul transisi dari gejala remaja ke masa dewasa yang lebih stabil. Oleh sebab itu kalau pernikahan dilakukan di bawah 20 tahun, secara emosi remaja masih ingin bertualang menemukan jati dirinya (BKKBN, 2010).

Kesiapan psikologis menjadi alasan utama untuk menunda perkawinan. Kesiapan psikologis diartikan sebagai kesiapan individu dalam menjalankan peran sebagai suami atau istri, meliputi pengetahuan akan tugasnya masing-masing dalam rumah tangga. Jika pasangan suami istri tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan menimbulkan kecemasan terhadap perkawinan. Akan tetapi sebaliknya bila pasangan suami istri memiliki pengetahuan akan tugasnya masing-masing akan menimbulkan kesiapan psikologis bagi kehidupan berumah tangga. Pasangan yang siap secara psikologis untuk menikah akan bersikap tidak saja fleksibel dan adaptif dalam menjalani kehidupan rumah tangga tetapi juga melihat kehidupan rumah tangga sebagai suatu yang indah (BKKBN, 2010).

2.6 Perkawinan Usia Muda (Remaja)

2.6.1 Pengertian Perkawinan Usia Muda (Remaja)

Perkawinan usia muda (dini) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan yang usianya masih menginjak remaja/belum cukup umur (CHPSC, 2008). Menurut

Jazimah (2006), perkawinan usia muda (remaja) adalah perkawinan yang dilangsungkan pada waktu remaja berusia kurang dari 20 tahun.

2.6.2 Penyebab Perkawinan Usia Muda

CHPSC (2008) mengemukakan bahwa penyebab terjadinya perkawinan usia muda adalah sebagai berikut :

- Terjadinya hubungan intim di luar pernikahan yang menyebabkan kehamilan.
- Faktor konstruksi sosial di masyarakat berkaitan dengan adat/kebiasaan yang melazimkan perkawinan di usia muda.
- Faktor ekonomi orang keluarga sehingga ada anggapan dari orang tua bahwa semakin cepat seorang anak menikah (pada umumnya perempuan) maka beban ekonomi keluarga akan berkurang.
- Kurangnya pengetahuan tentang perkawinan yang meliputi pengetahuan mengenai tanggung jawab yang harus dipenuhi, dampak pernikahan atau perkawinan muda dan sebagainya.

2.6.3 Dampak dari Perkawinan Usia Muda

Perkawinan bukanlah hal yang mudah karena di dalamnya terdapat banyak konsekuensi yang harus dihadapi. Konsekuensi tersebut sebagai suatu bentuk tahap kehidupan baru individu dan pergantian status dari lajang menjadi seorang istri atau suami yang menuntut adanya penyesuaian diri terus-menerus sepanjang perkawinan (Hurlock, 1999). Masalah penyesuaian diri dalam berumah tangga merupakan hal yang paling pokok dalam membina kebahagiaan dan keutuhan rumah tangga (BKKBN, 2010).

Seseorang yang menjadi orang tua bukanlah suatu hal yang mudah untuk dijalani. Kehidupan keluarga merupakan hal yang kompleks. Kompleksnya masalah dalam keluarga tidak semudah orang mengatakan secara teoritis. Apalagi bagi remaja yang belum cukup dewasa secara emosional maupun belum mandiri secara ekonomis (Dariyo, 2004).

Seorang perempuan yang telah memasuki jenjang pernikahan maka ia harus mempersiapkan diri untuk proses kehamilan dan melahirkan. Sementara itu jika ia menikah pada usia di bawah 20 tahun, maka akan banyak resiko yang terjadi karena kondisi rahim dan panggul yang belum berkembang secara optimal (BKKBN, 2010). Hal ini dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian yang timbul selama proses kehamilan dan persalinan, yaitu :

a. Resiko Pada Proses Kehamilan

Seorang perempuan dianggap siap untuk hamil apabila perempuan tersebut memiliki kesiapan secara fisik, mental dan ekonomi. Siap secara fisik apabila seorang perempuan telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar 20 tahun. Hal ini juga dijadikan sebagai pedoman kesiapan fisik. Seorang perempuan dikatakan siap secara mental/emosi/psikologi apabila seorang perempuan merasa telah siap memiliki, mengasuh dan mendidik anaknya. Selanjutnya seorang perempuan dikatakan siap secara ekonomi apabila dia bisa memenuhi semua kebutuhan anak (CHPSC, 2008).

BKKBN (2010) menyatakan bahwa perempuan yang hamil pada usia dini atau remaja cenderung memiliki berbagai resiko kehamilan dikarenakan kurangnya pengetahuan dan ketidaksiapan dalam menghadapi kehamilannya. Akibatnya mereka kurang memperhatikan kehamilannya. Resiko yang mungkin terjadi selama proses kehamilan adalah :

- 1) Keguguran (aborsi), yaitu berakhirnya proses kehamilan pada usia kurang dari 20 minggu.
- 2) *Pre eklampsia*, yaitu ketidakaturan tekanan darah selama kehamilan dan *Eklampsia*, yaitu kejang pada kehamilan.
- 3) Infeksi, yaitu peradangan yang terjadi pada kehamilan.
- 4) *Anemia*, yaitu kurangnya kadar hemoglobin dalam darah.
- 5) Kanker rahim, yaitu kanker yang terdapat dalam rahim dan hal ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim.
- 6) Kematian bayi, yaitu bayi yang meninggal dalam usia kurang dari 1 tahun.

b. Resiko pada Proses Persalinan

Melahirkan mempunyai resiko kematian bagi semua perempuan. Bagi seorang perempuan yang melahirkan kurang dari usia 20 tahun, yang secara fisik belum mencapai kematangan maka resikonya akan semakin tinggi. Resiko yang mungkin terjadi menurut BKKBN (2010) adalah :

- 1) Prematur, yaitu kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu.
- 2) Timbulnya kesulitan persalinan, yang dapat disebabkan karena faktor dari ibu, bayi dan proses persalinan.
- 3) BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), yaitu bayi yang lahir dengan berat dibawah 2.500 gram.
- 4) Kematian bayi, yaitu bayi yang meninggal dalam usia kurang dari 1 tahun
- 5) Kelainan bawaan, yaitu kelainan atau cacat yang terjadi sejak dalam proses kehamilan.

Dampak lanjutan dari kehamilan remaja ternyata cukup kompleks sehingga membuat remaja merasa tertekan, stres dan seringkali tidak mampu menghadapinya dengan baik. Konsekuensi masalah akibat perkawinan usia muda bagi remaja menurut Dariyo (2004) antara lain :

a. Konsekuensi terhadap pendidikan

Remaja wanita yang hamil, pada umumnya tidak memperoleh penerimaan sosial dari lembaga pendidikannya. Hal ini akan mengakibatkan remaja wanita tersebut dikeluarkan dari sekolahnya dan akan mengalami putus sekolah atau *Drop Out* (DO). Hal ini dikarenakan persyaratan di lembaga pendidikan tidak memperkenankan anak didiknya untuk menikah.

b. Konsekuensi penyesuaian dalam kehidupan keluarga

Sebagai remaja yang telah kawin pada usia muda maka remaja tersebut harus dapat menyesuaikan diri dalam keluarganya yang baru. Ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, maka akan sering menimbulkan konflik-konflik, seperti percecokan dan pertengkaran yang biasanya akan berakhir dengan perceraian. Hal

ini mengakibatkan remaja tersebut akan berstatus sebagai janda muda maupun duda muda.

c. Konsekuensi ekonomi

Sebagai orang tua, tentulah remaja yang menikah muda harus bertanggung jawab untuk memberi pemenuhan kebutuhan ekonomi rumah tangga sehingga remaja tersebut harus bekerja. Akan tetapi dikarenakan remaja kurang memiliki pengetahuan, ketrampilan, atau keahlian yang cukup memadai sebagai seorang yang profesional, maka mereka akan mendapatkan penghasilan yang rendah. Penghasilan yang rendah ini akan menyebabkan remaja tidak mampu untuk membiayai kebutuhan ekonomi keluarganya. Hal ini akan mengakibatkan masalah-masalah percecokan, konflik perceraian, kemiskinan dan ketidakpuasan kerja.

2.7 Faktor-Faktor Penyebab Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja

2.7.1 Pengetahuan Responden

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Sebagian besar perilaku manusia ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Semakin rendah *intelegent* dan pendidikan seseorang, otomatis seseorang akan semakin berpengetahuan rendah. Salah satu contohnya orang tua yang tidak mengerti mengenai dampak perkawinan usia remaja pada kesehatan reproduksi remaja dapat mengakibatkan orang tua akan mengawinkan anaknya di usia remaja. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Kamban (2011) mengenai pernikahan usia muda yang menunjukkan bahwa faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendorong orang tua mengawinkan anaknya di usia remaja. Penelitian tersebut

menjelaskan bahwa rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat akan pentingnya pendidikan serta kurangnya pengetahuan akan makna dan tujuan sebuah perkawinan dapat menyebabkan adanya kecenderungan orang tua mengawinkan anak-anaknya yang masih di bawah umur. Penelitian Fitriani (2012) tentang fenomena perkawinan usia remaja juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang makna sebuah perkawinan dengan tindakan masyarakat mengawinkan anaknya yang masih di bawah umur.

2.7.2 Sikap Responden

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 (Notoatmodjo, 2007). Azwar (2003) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku.

Tindakan orang tua dalam mengawinkan puterinya di usia remaja juga dapat disebabkan oleh sikap orang tua. Hasil penelitian Astutik (2006) tentang faktor penyebab orang tua mengawinkan anak perempuan di usia remaja menunjukkan bahwa sikap negatif masyarakat berhubungan dengan tindakan orang tua dalam mengawinkan puterinya di usia remaja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang menganggap bahwa seorang anak perempuan akan menjadi perawan tua dan tidak laku jika tidak segera dinikahkan mengakibatkan orang tua mengawinkan anak perempuannya di usia muda atau di usia remaja.

2.8 Teori Determinan Perubahan Perilaku Menurut WHO

Tim kerja dari WHO (dalam Notoatmodjo, 2007) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok, yaitu :

1. Pemikiran dan Perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan). Penjelasan bentuk-bentuk tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya kena api dan terasa panas. Seseorang akan rajin merawat giginya setelah melihat orang lain mengalami sakit gigi ataupun dia mengalami sakit gigi.

- b. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

- c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

- 1) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya seorang ibu yang anaknya sakit, segera ingin

membawanya ke puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepeserpun sehingga ia gagal membawa anaknya ke puskesmas.

- 2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap rumah sakit (RS), sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di Rumah Sakit.
- 3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami pendarahan. Meskipun sikapnya sudah positif terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apapun.
- 4) Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat, apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

2. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

3. Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok

masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif (Notoatmodjo, 2007).

4. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai (*culture*)

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. Misalnya, alasan-alasan masyarakat tidak mau berobat ke puskesmas, yakni antara lain mungkin karena tidak percaya terhadap puskesmas, mungkin tidak punya uang untuk pergi ke puskesmas, mungkin takut pada dokternya, mungkin tidak tahu fungsinya puskesmas dan lain sebagainya. Secara sederhana dapat diilustrasikan sebagai berikut :

$$\mathbf{B = f (TF, PR, R, C)}$$

dimana :

B = Behavior

f = fungsi

TF = *Thoughts and feeling*

PR = *Personal reference*

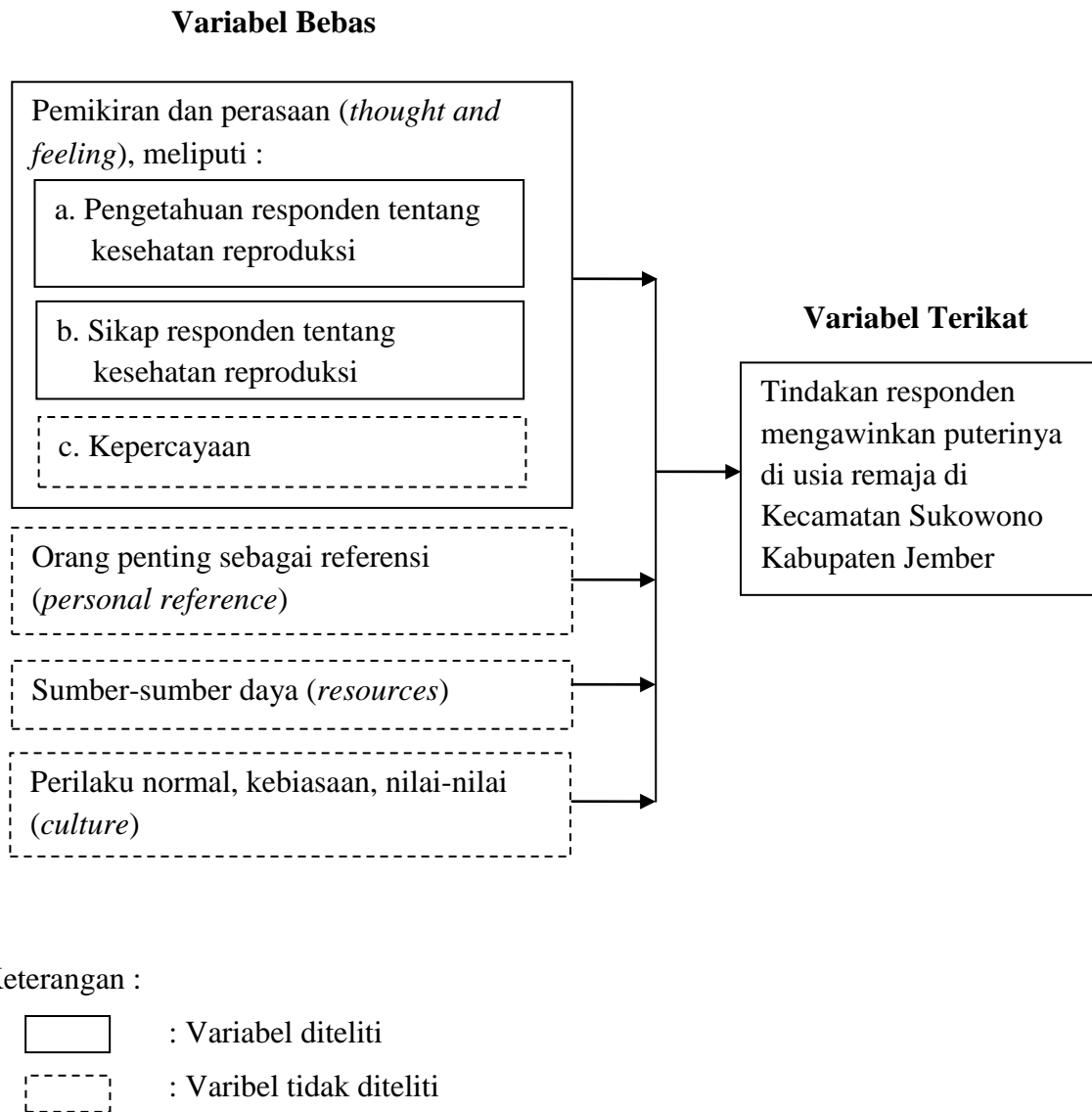
R = *Resources*

C = *Culture*

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat. Seseorang yang tidak mau membuat jamban keluarga, atau tidak mau buang air besar di jamban, mungkin karena ia mempunyai pemikiran dan perasaan yang tidak enak kalau buang air besar di jamban (*thought and feeling*) atau barangkali karena tokoh idolanya juga tidak membuat jamban keluarga sehingga tidak ada orang yang menjadi referensinya (*personal reference*). Faktor lain juga mungkin karena langkanya sumber-sumber yang diperlukan atau tidak mempunyai biaya untuk membuat jamban keluarga (*resources*). Faktor lain lagi mungkin karena kebudayaan (*culture*), bahwa jamban keluarga belum merupakan budaya masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

2.9 Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian sebelumnya, dengan menggunakan teori WHO maka dapat digambarkan kerangka konseptual pada gambar 2.3 berikut ini :



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005a). Jawaban ini dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta atau data (Riyanto, 2011). Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
2. Ada hubungan antara sikap responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik, yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek. Penelitian ini menganalisis dinamika korelasi antara faktor risiko yakni tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan faktor efek yakni tindakan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Hal ini memiliki arti bahwa tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* karena faktor risiko dan faktor efek diukur dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember karena persentasi perkawinan usia remaja pada remaja putri tertinggi di Kabupaten Jember pada tahun 2011 (BPPKB, 2011). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 April - 23 Desember 2012.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua, yakni seluruh kepala keluarga yang mempunyai remaja putri berumur 10-19 tahun dan bertempat tinggal di Kecamatan Sukowono. Berdasarkan data yang didapat dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember didapatkan bahwa jumlah remaja putri berumur 10-19 tahun di Kecamatan Sukowono tahun 2011 adalah 5.343 jiwa (BPS Kabupaten Jember, 2011).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua, yakni kepala keluarga yang mempunyai remaja putri dan bertempat di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, yaitu :

- a. Mempunyai putri yang berusia remaja, yakni antara 10-19 tahun.
- b. Berada di tempat saat penelitian berlangsung.
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Besar sampel sebanyak 91 responden yang ditentukan berdasarkan rumus yang telah dikembangkan oleh Snecdor dan Cohran dalam Suyatno (2000), yaitu :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \\
 &= \frac{(1,96)^2 \cdot (0,62) \cdot (0,38)}{(0,1)^2} \\
 &= 90,51 \approx 91
 \end{aligned}$$

Karena populasi tersebut terbatas dan berjumlah kurang dari 10.000 maka rumus tersebut dilakukan koreksi, maka hasil perhitungan sampel berdasarkan rumus tersebut dilakukan koreksi menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2003):

$$\begin{aligned} n_k &= \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \\ &= \frac{91}{1 + \frac{91}{5.343}} \\ &= 89,48 \approx 90 \end{aligned}$$

Keterangan

- n : Besar sampel
 Z : simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96
 N : Besar populasi
 p : proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi. Proporsi dapat diketahui dari perbandingan data jumlah perkawinan usia di bawah 20 tahun dengan data jumlah perkawinan semua umur di Kecamatan Sukowono maka :

$$\begin{aligned} p &= \left[\frac{338}{550} \right] \times 100\% \\ &= 61,45\% \approx 62\% \end{aligned}$$

- q : $1-p = 1 - 0,62 = 0,38$
 d : kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 10%
 n_k : besarnya sampel setelah dikoreksi

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 90 responden. Responden pada penelitian ini adalah orang tua

atau kepala keluarga yang mempunyai remaja puteri dan bertempat di kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Proportional Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan perimbangan jumlah anggota populasi. Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana setiap anggota unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Alokasi pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *proportional* yaitu pengambilan sampel yang digunakan untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada salah satu kelas saja, tetapi diambil pada semua kelas (Notoatmodjo, 2005a).

Selanjutnya didapatkan sampel untuk setiap desa di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember sebagai berikut (Subaris, 2009):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = Besarnya sampel untuk tiap kelompok

N = Total populasi secara keseluruhan

N_i = Total masing-masing kelompok

n = Besar sampel

Dengan menggunakan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel tiap desa sebagai berikut :

Tabel 3.1 Perhitungan Sampel pada Tiap Desa

No	Desa	Ni	N	n	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1.	Sukowono	1.133	5.343	90	18
2.	Sukokerto	306	5.343	90	5
3.	Mojogemi	274	5.343	90	5
4.	Sumberwringin	512	5.343	90	9
5.	Sumberwaru	368	5.343	90	6
6.	Sukorejo	426	5.343	90	7
7.	Baletbaru	330	5.343	90	6
8.	Sukosari	546	5.343	90	9
9.	Arjasa	719	5.343	90	12
10.	Dawuhanmangli	296	5.343	90	5
11.	Sumberdanti	228	5.343	90	4
12.	Pocangan	205	5.343	90	4
Total					90

Sumber : Profil Kecamatan Sukowono Tahun 2011

Pelaksanaan pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara acak dengan mengundi unit-unit populasi dalam tiap kelompok masyarakat dalam kelurahan/desa dengan tata cara pengundian sebagai berikut :

- a. Membuat daftar unit populasi pada lembaran khusus lengkap dengan kode-kode khusus sebagai lambang setiap unit populasi.
- b. Menulis kode-kode khusus dalam lembaran-lembaran kecil dan dilipat atau digulung satu persatu.
- c. Memasukkan lembaran-lembaran kecil dalam suatu tempat kemudian dikocok.
- d. Mengambil lembaran-lembaran tersebut sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Sugiyono, 2010). Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda-beda dengan yang

dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, variabel yang digunakan meliputi :

1. Variabel *independent* (variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2005). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan reproduksi.

2. Variabel *dependent* (variable terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung atas variabel lain (Nazir, 2003). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja.

Variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan skala data disajikan dalam tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
1.	Variabel Bebas			
a.	Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja puteri	<p>Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti oleh responden tentang kesehatan reproduksi remaja puteri, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Definisi kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Organ reproduksi remaja puteri adalah perangkat/alat milik remaja puteri yang digunakan untuk membuat generasi/keturunan. Masa Reproduksi adalah waktu yang menandakan bahwa alat reproduksi remaja sudah mulai berkembang, bisa berproses dan berfungsi. Kehamilan adalah tumbuh dan berkembangnya janin dalam kandungan seorang perempuan. Tumbuh kembang remaja puteri adalah tahapan-tahapan dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa yang dilalui oleh remaja puteri. Menstruasi sebagai tanda seks primer adalah perdarahan rahim pertama yang dialami oleh setiap wanita sebagai puncak kedewasaan wanita. Hak-hak kesehatan reproduksi remaja puteri adalah hak asasi manusia yang berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksi yang bertujuan untuk mencapai 	<p>Kuesioner pengetahuan dengan 20 pertanyaan.</p> <p><u>Penilaian :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk pilihan jawaban yang benar mendapatkan nilai 1. Benar = 1 Untuk pilihan jawaban yang salah mendapatkan nilai 0. Salah = 0 <p>Jumlah skor yaitu : Maksimal = 20 Minimal = 0 Rentang = maksimal – minimal = 20– 0 = 20</p> <p>Banyak kelas = 3 Panjang kelas = rentang/banyak kelas = 20/ 3 = 6,67 ≈ 7</p> <p>Sehingga skor total pengetahuan responden dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dari kategori :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tinggi = 14 - 20 Sedang = 7 - 13 Rendah = 0 - 6 <p>(Sudjana, 2005)</p>	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
		derajat kesehatan reproduksi yang tertinggi dari setiap orang (termasuk remaja puteri) yang harus dilindungi.		
		8. Perkawinan muda dan dampak perkawinan muda atau kehamilan dini pada kesehatan reproduksi remaja puteri. Dampaknya adalah kanker mulut rahim, kematian ibu, persalinan lebih lama, lebih mudah keguguran, berat badan bayi lahir rendah dan kematian ibu.		
		9. Lingkungan remaja mengungkapkan kesehatan reproduksi adalah semua orang yang diajak remaja untuk berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi remaja puteri.		
		10. Masalah-masalah dalam pemenuhan hak reproduksi remaja puteri adalah penerapan pemenuhan hak reproduksi remaja puteri yang belum sepenuhnya mereka dapatkan.		
		11. Masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja puteri adalah masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi yang masih banyak dihadapi oleh remaja puteri seperti mitos alat reproduksi, pergaulan dan seks bebas, kehamilan di luar nikah dan penyakit menular seksual (seperti IMS dan HIV-AIDS).		

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
	b. Sikap responden tentang kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan perkawinan puterinya di usia remaja.	<p>Reaksi atau respon responden yang masih tertutup tentang kesehatan reproduksi, perkawinan dan syarat perkawinan, perkawinan usia muda (remaja) dan dampaknya pada kesehatan reproduksi remaja puteri, organ/alat reproduksi remaja puteri, hak kesehatan reproduksi bagi remaja puteri dan penyakit yang mengganggu kesehatan reproduksi seperti kanker serviks, IMS dan HIV-AIDS</p> <p>Sikap responden dibagi menjadi 2, yaitu :</p> <p>a. Sikap positif adalah sikap responden yang menolak perkawinan usia muda dan menyetujui bahwa informasi tentang masalah kesehatan reproduksi harus diberikan kepada remaja.</p> <p>b. Sikap negatif adalah sikap responden yang menyetujui perkawinan usia muda dan menganggap bahwa informasi tentang masalah kesehatan reproduksi remaja tidak harus diberikan kepada remaja</p>	<p>Kuesioner sikap responden diukur dengan 10 pernyataan dengan diberi 4 alternatif jawaban yaitu : sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.</p> <p><u>Dengan penilaian :</u></p> <p>- Skor pernyataan positif (No. 1, 3, 5, 7, 9)</p> <p>a. Sangat setuju = 4</p> <p>b. Setuju = 3</p> <p>b. Tidak setuju = 2</p> <p>d. Sangat tidak setuju = 1</p> <p>- Skor pernyataan negatif (No. 2, 4, 6, 8, 10)</p> <p>a. Sangat setuju = 1</p> <p>b. Setuju = 2</p> <p>c. Tidak setuju = 3</p> <p>d. Sangat tidak setuju = 4</p> <p>Jumlah skor yaitu :</p> <p>Maksimal = $4 \times 10 = 40$</p> <p>Minimal = $1 \times 10 = 10$</p> <p>Rentang = maks-min</p> <p>= $40 - 10$</p> <p>= 30</p> <p>Banyak kelas = 2</p> <p>Panjang Kelas = rentang/banyak kelas</p> <p>= $30/2$</p> <p>= 15</p> <p>Berdasarkan pembagian tersebut, pemberian skor sikap ditetapkan sebagai berikut :</p> <p>Positif = 26 - 40</p> <p>Negatif = 10 - 25</p> <p>(Sudjana, 2005)</p>	Nominal
2.	Variabel terikat			
	Tindakan responden untuk mengawinkan puterinya di usia remaja	<p>Keputusan yang diambil oleh responden dalam mengizinkan puterinya melakukan perkawinan untuk pertama kalinya.</p> <p>a. Tindakan Mengawinkan adalah orang tua memutuskan untuk mengizinkan puterinya melakukan perkawinan di usia remaja, yaitu antara usia 10-19 tahun.</p> <p>b. Tindakan tidak Mengawinkan</p>	<p>Kuesioner tindakan terdapat 1 pertanyaan dengan 2 kemungkinan jawaban yaitu:</p> <p>Ya : skor 0</p> <p>Tidak : skor 1</p> <p>Skor tertinggi untuk variabel ini adalah 1, sehingga kategorinya:</p> <p>a. Mengawinkan, apabila memperoleh skor 0</p> <p>b. Tidak Mengawinkan, apabila memperoleh skor 1</p>	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
		adalah orang tua memutuskan untuk tidak mengizinkan puterinya melakukan perkawinan di usia remaja, yaitu antara usia 10-19 tahun.		

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain (Sedarmayanti, 2002). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran instrumen berupa kuesioner kepada responden. Data primer dalam penelitian ini adalah data mengenai karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan serta pengetahuan, sikap dan tindakan responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua, biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti, 2002). Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah kematian ibu dan kematian bayi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data jumlah perkawinan usia muda yang terjadi di Kabupaten Jember dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember, data jumlah remaja putri yang didapat pada Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, data jumlah perkawinan muda di tiap desa di Kecamatan Sukowono dari Unit Pelaksana Teknis Badan (UPTB) Kecamatan Sukowono serta data jumlah remaja putri di tiap desa di Kecamatan Sukowono yang diperoleh dari Kantor Kecamatan Sukowono.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) (Nazir, 2003). Wawancara akan dilakukan secara terpimpin berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah dipersiapkan. Menurut Notoatmodjo (2005a), wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sehingga *interviewer* tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut kepada *interviewee*.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen daftar pertanyaan wawancara (kuesioner) yang digunakan untuk memandu wawancara. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang dipakai dalam wawancara berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden, pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi, sikap responden tentang kesehatan reproduksi dan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja.

3.7 Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuisisioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reliabilitas agar benar-benar dapat digunakan sebagai alat ukur. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2005a). Uji validitas

dan reliabilitas ini dilakukan pada 30 responden di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember dengan alasan bahwa wilayah tersebut memiliki kemiripan dengan wilayah tempat penelitian yaitu daerah pedesaan dan persentasi kejadian perkawinan berdasarkan umur istri di bawah 20 tahun tertinggi kedua setelah Kecamatan Sukowono. Menurut Arikunto (2006), pengukuran validitas dan reliabilitas adalah sebagai berikut:

a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel pada alfa 0,05. Adapun yang dimaksud dengan bagian instrumen dapat berupa butir-butir pertanyaan dari angket atau butir-butir soal tes (Arikunto, 2006).

Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-k$ dalam hal ini adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung untuk (untuk r tiap butir) yang dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan dikatakan valid atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih dari 0,3 (Singarimbun, 1989). Jawaban responden pada pertanyaan dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak karena masing-masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama (Riwidikdo, 2007).

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empiris ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Suatu instrument dapat dikatakan reliabel apabila memiliki koefisien keandalan (*alpha*) $> 0,6$. Dengan demikian pertanyaan yang memiliki skor korelasi lebih kecil dari 0,6 tidak digunakan (Arikunto, 2006).

Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrument diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode alpha Cronbach diukur berdasarkan skala *alpha Cronbach* 0 sampai 1. Jika skala itu dikelompok ke dalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
- b. Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
- c. Nilai *alpha Cronbach* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
- d. Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
- e. Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrumen reliabel atau tidak. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Koefisien reliabilitas yang tinggi mengindikasikan bahwa terdapat kestabilan pengukuran yang dilakukan oleh skala dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* yang dihitung dengan menggunakan bantuan *software* SPSS versi 11,5. Adapun rumus *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut :

$$R = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma 1^2} \right]$$

Dimana :

R : Reliabilitas instrumen

K : Banyak soal

$\sigma 1^2$: Varians total

$\sum \sigma b^2$: Jumlah varians butir

Pertanyaan-pertanyaan yang tidak sesuai dengan nilai yang telah ditentukan (tidak valid) harus diganti atau direvisi atau di “drop” (dihilangkan) (Notoatmodjo, 2005a). Pertanyaan-pertanyaan yang tidak reliabel juga harus direvisi atau dihilangkan. Berdasarkan pengurangan dan perbaikan pertanyaan yang dilakukan setelah uji validitas dan uji reliabilitas, maka total pertanyaan berjumlah 31 dari 31 pertanyaan yang diujikan, yang terdiri dari 20 pertanyaan untuk variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, 10 pertanyaan untuk variabel sikap orang tua terhadap kesehatan reproduksi, dan 1 pertanyaan untuk variabel tindakan orang tua dalam mengawinkan puterinya di usia remaja.

3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Teknik penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan pemeriksaan data, pemberian nilai, tabulasi hasil penelitian disajikan ke dalam tabel. Penyajian data dalam bentuk tabel menyajikan variabel berupa karakteristik responden, tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi, sikap responden tentang kesehatan reproduksi dan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja. Penyajian data juga disajikan dalam bentuk tabulasi silang yaitu untuk variabel tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan

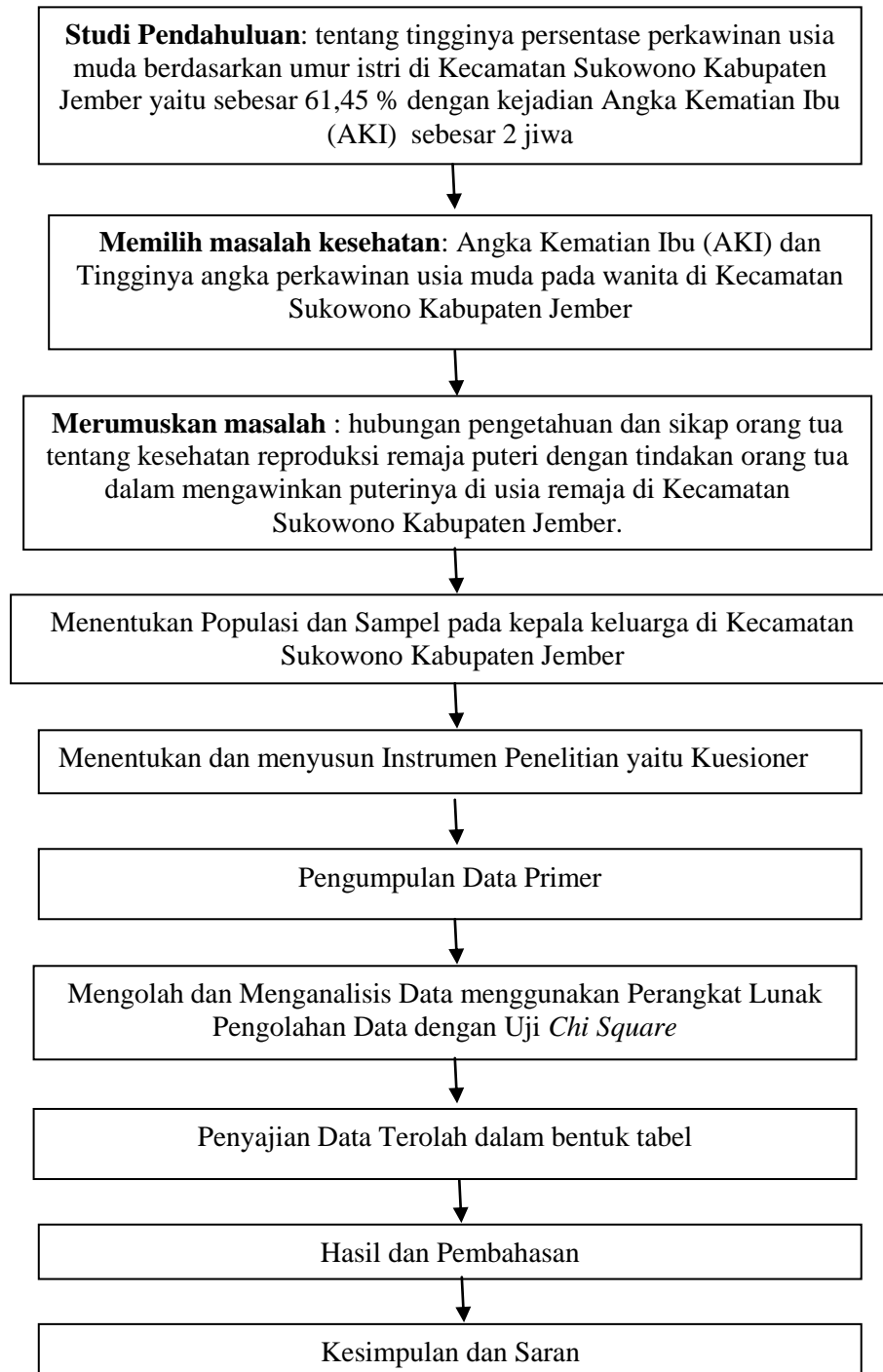
reproduksi dihubungkan dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja.

3.8.2 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2003). Analisis data tersebut dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Analisis data yang digunakan peneliti yaitu uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja. Analisis data menggunakan bantuan program lunak pengolah data berupa SPSS 11,5 dengan tingkat kepercayaan 95 % dan $\alpha = 0,05$.

3.9 Kerangka Alur Penelitian

Kerangka alur penelitian dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan selama bulan April sampai Desember 2012. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai remaja putri berusia 10-19 tahun di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dengan mengambil sampel sebanyak 90 responden. Karakteristik pada penelitian ini meliputi karakteristik yang dimiliki oleh responden. Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan yang secara rinci dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
18-40 tahun	27	30
40-60 tahun	63	70
> 60 tahun	0	0
N	90	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	88	97,78
Perempuan	2	2,22
N	90	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	2,22
SD	55	61,11
SMP	19	21,11
SMA	13	14,44
Perguruan Tinggi	1	1,11
N	90	100
Pekerjaan		
PNS	3	3,33
TNI/POLRI	1	1,11
Petani	36	40
Pedagang	8	8,89
Wiraswasta	28	31,11
Pensiunan	0	0
Tidak Bekerja	0	0
Dan lain-lain	14	15,56
N	90	100

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat Pendapatan		
Rendah (\leq Rp 920.000,00)	77	85,56
Tinggi ($>$ Rp 920.000,00)	13	14,44
N	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Umur

Sebagian besar responden berumur antara 40-60 tahun dengan persentase 70% sejumlah 63 responden. Menurut Hurlock (1999), usia tersebut tergolong dalam usia madya atau usia setengah baya yang dipandang sebagai masa usia antara 40 sampai 60 tahun dan ditandai dengan perubahan ciri-ciri jasmani dan perilaku. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir (Hurlock dalam Wawan dan Dewi, 2010). Hal ini memiliki arti bahwa responden dalam masa ini memiliki kemampuan untuk memberikan penjelasan mengenai kesehatan reproduksi dan mereka dapat melihat manfaat pemberian penjelasan kesehatan reproduksi kepada anaknya secara langsung sehingga mereka mampu untuk mengambil keputusan dengan tepat yakni mereka tidak mengawinkan anaknya di usia remaja.

Menurut Hurlock (1999), seseorang dalam masa ini menganggap bahwa mereka adalah pembuat keputusan. Mereka hidup dalam suatu masyarakat yang sekalipun berorientasi ke masa muda, kehidupan tersebut perlu dikendalikan oleh kelompok berusia madya. Oleh sebab itu sebagian besar responden dalam penelitian ini merasa berhak untuk membuat keputusan apapun demi kebaikan remaja puteri mereka. Mereka memutuskan untuk tidak mengawinkan anaknya di usia remaja karena mereka mengetahui kalau perkawinan usia muda dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi remaja mereka. Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dapat diperoleh melalui program BKR dan media masa seperti televisi, koran dan radio.

b. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki dengan persentase 97,78% sejumlah 88 responden. Sebagian besar responden adalah ayah yang berkewajiban mengurus pemenuhan kebutuhan sebuah keluarga. Ayah juga merupakan pimpinan keluarga dan penanggung jawab atas keadaan keluarga (Muawiah, 2010). Menurut Herwanto (2011), negara-negara berkembang seperti negara Indonesia masih menganut kebudayaan patriarkhi yaitu budaya yang mempunyai ciri bahwa kekuasaan serta penggunaan berbagai kontrol sosial dan ekonomi dipercayakan pada kaum lelaki atau kaum ayah. Apabila sebuah keputusan penting dalam menentukan usia pernikahan anak akan dibuat, maka keluarga baik ibu maupun anak akan mendiskusikan hal tersebut dan menanyakan kepada ayah mengenai pendapat ayah. Selanjutnya keputusan terakhir berada di tangan ayah yang memilih mengawinkan anaknya di usia remaja atau tidak mengawinkan anaknya di usia remaja. Oleh sebab itu, peneliti menentukan seorang ayah sebagai kepala keluarga yang dijadikan responden penelitian. Jika seorang ayah dalam sebuah keluarga sudah meninggal, maka seorang ibu yang berperan menjadi kepala keluarga sebagai peran pengganti ayah yang dijadikan responden penelitian.

c. Tingkat Pendidikan Terakhir

Sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah karena sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD dengan persentase 61,11% sejumlah 55 responden. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi, maka makin mudah seseorang menerima informasi dan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2010). Meskipun sebagian besar responden berpendidikan rendah, responden telah memiliki

pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dapat disebabkan masyarakat telah mendapatkan penyuluhan mengenai tumbuh kembang remaja dan permasalahan kesehatan reproduksi remaja melalui program BKR yang dilaksanakan oleh BPPKB melalui UPTB Kecamatan Sukowono. Hal ini juga dapat disebabkan responden dapat memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari pendidikan non formal, yakni berbagai sumber lain seperti radio, koran dan televisi. Hal ini juga serupa dengan hasil penelitian Dewi dan Kamidah (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja melalui televisi.

d. Status Pekerjaan

Sebagian besar responden bekerja sebagai petani dengan persentase 40% sejumlah 36 responden. Menurut Thomas (dalam Wawan dan Dewi, 2010), pekerjaan adalah suatu kebutuhan yang harus dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan seseorang dapat menentukan status ekonomi orang tersebut di masyarakat karena berhubungan dengan pendapatan yang diterima seseorang tersebut. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar kesempatan seseorang untuk menjadi kaya (Hidir, 2008). Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin kecil kesempatan seseorang untuk menjadi kaya dan semakin besar kesempatan seseorang memiliki tingkat ekonomi rendah. Meskipun sebagian responden memiliki pekerjaan sebagai petani, responden masih mampu untuk membeli televisi, koran, maupun radio untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu responden juga dapat memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari adanya penyuluhan program BKR yang dilaksanakan oleh BPPKB Kabupaten Jember melalui UPTB Kecamatan Sukowono sehingga mereka memiliki kesadaran untuk tidak mengawinkan anaknya di usia remaja karena mereka tahu bahwa perkawinan muda atau perkawinan di usia remaja dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja puteri mereka.

e. Tingkat Pendapatan

Sebagian responden mempunyai tingkat pendapatan rendah (\leq Rp.920.000,00) dengan persentase 85,56% sejumlah 77 responden. Tingkat pendapatan berhubungan dengan status ekonomi seseorang. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar kesempatan seseorang untuk menjadi kaya (Hidir, 2008). Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin kecil kesempatan seseorang untuk menjadi kaya dan semakin besar kesempatan seseorang memiliki tingkat ekonomi rendah.

Menurut hasil penelitian Astutik (2006), tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan orang tua mengawinkan anaknya di usia remaja untuk mengurangi beban ekonomi keluarga. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian ini dimana meskipun sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat ekonomi rendah, responden tidak mengawinkan anaknya karena responden sadar dan paham bahwa perkawinan usia remaja dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja puteri mereka. Pemahaman responden dapat diperoleh dari penyuluhan program BKR yang dilaksanakan oleh BPPKB Kabupaten Jember melalui UPTB Kecamatan Sukowono. Selain itu pemahaman responden dapat juga diperoleh melalui berbagai sumber seperti radio dan televisi. Menurut hasil penelitian Puspitasari (2006), faktor kebiasaan masyarakat menyebabkan orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab orang tua mengawinkan anaknya di usia muda tidak hanya disebabkan oleh tingkat ekonomi saja tetapi juga dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti kebiasaan pernikahan muda secara turun temurun yang terjadi di masyarakat.

4.2 Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi

Pengukuran pengetahuan responden dilakukan dengan tes pengetahuan melalui kuesioner yang diberikan kepada responden di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Pengetahuan responden diukur dengan 20 pertanyaan, meliputi pengertian alat reproduksi, pengertian kehamilan, tumbuh kembang remaja puteri,

masalah dalam pemenuhan hak reproduksi remaja, masalah-masalah yang muncul dalam kesehatan reproduksi dan perkawinan muda beserta dampaknya pada kesehatan reproduksi remaja puteri. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	10	11,11
Sedang	67	74,44
Rendah	13	14,44
N	90	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2013

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah memiliki pengetahuan sedang sebanyak 67 responden dengan persentase sebesar 74,44%. Sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar 11,11%. Sementara itu sebagian kecil responden yang lain memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 14,44%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan yang rendah sebanyak 13 responden dengan persentase 14,44%. Pengetahuan responden yang rendah dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang rendah, dimana sebagian besar responden berpendidikan tingkat dasar (SD) sebanyak 55 responden dengan persentase 61,11%. Hal ini serupa dengan penelitian Atmoko (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, memiliki pengetahuan yang rendah pula tentang kesehatan reproduksi. Hal ini juga didukung oleh pernyataan Wawan dan Dewi (2010) yang menjelaskan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin luas pula pengetahuannya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebanyak 67 responden memiliki pengetahuan sedang. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian

besar responden sudah mempunyai pemahaman yang cukup mengenai kesehatan reproduksi meskipun tingkat pendidikan sebagian besar responden tergolong rendah. Pemahaman yang cukup tersebut meliputi pengertian alat reproduksi, pengertian kehamilan, tumbuh kembang remaja puteri, masalah dalam pemenuhan hak reproduksi remaja, masalah-masalah yang muncul dalam kesehatan reproduksi, perkawinan muda beserta dampaknya pada kesehatan reproduksi remaja puteri. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Dewi dan Kamidah (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang menjadi responden dengan persentase 40% memiliki pengetahuan sedang. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Suciningrum (2010) yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang menjadi responden dengan persentase 46,7% memiliki tingkat pengetahuan kurang atau rendah tentang kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian Atmoko (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendidikan rendah dengan persentase 43,3% juga memiliki pengetahuan yang secara umum masih rendah. Hal ini disebabkan responden dalam penelitian tersebut hanya bisa memberikan jawaban yang benar dengan persentase <35%. Hasil penelitian Atmoko tersebut didukung oleh pernyataan Mantra (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi proses belajar. Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Informasi yang masuk semakin banyak maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat termasuk pengetahuan tentang kesehatan.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti oleh responden tentang suatu hal dalam hal ini tentang kesehatan reproduksi serta permasalahannya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Terkait hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah namun hal itu tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi karena terbukti pengetahuan responden dalam penelitian ini tergolong sedang dengan persentase 74,44%. Hal ini dapat disebabkan pengetahuan responden dapat diperoleh dari pemberian informasi atau penyuluhan tentang kesehatan reproduksi kepada orang tua melalui program BKR. Selain itu responden juga dapat memperoleh informasi melalui pendidikan non formal seperti media massa yang meliputi televisi, radio, koran serta pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Dewi dan Kamidah (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (53%) responden orang tua yang berpengetahuan sedang tentang kesehatan reproduksi mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dari televisi. Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Hal ini juga didukung oleh teori WHO yang menyatakan bahwa salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Nototmodjo, 2007).

Pengetahuan responden baik yang sedang maupun yang rendah tentang kesehatan reproduksi sebaiknya perlu ditingkatkan lagi melalui program BKR yang diadakan BPPKB Kabupaten Jember melalui UPTB Kecamatan Sukowono yang dalam hal ini kegiatan pemberian penyuluhan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan perlu ditingkatkan. Hal ini perlu dilakukan mengingat masih terdapat responden yang berpengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi dan masih terdapat responden mengawinkan puterinya di usia

remaja. Hal ini juga perlu dilakukan agar semua responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang bahayanya perkawinan usia muda bagi kesehatan reproduksi remaja putri mereka. Menurut Notoatmodjo (2007), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) tentang kesehatan reproduksi dan dampak negatif perkawinan usia muda bagi kesehatan reproduksi remaja putri, selanjutnya memahami untuk kemudian mampu menginterpretasi secara benar dan melakukan penilaian terhadap hal tersebut.

Tingkat pengetahuan responden yang semakin tinggi tentang kesehatan reproduksi dapat membentuk sikap responden yang positif tentang kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan. Menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan responden yang semakin tinggi tentang kesehatan reproduksi dan bahayanya perkawinan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja putri juga dapat membentuk tindakan responden menjadi semakin baik dalam pendewasaan usia perkawinan. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Selanjutnya beliau juga menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh sebab itu, pengetahuan responden yang semakin tinggi tentang kesehatan reproduksi dan bahayanya perkawinan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja putri diharapkan dapat membentuk perilaku yang semakin baik pula dalam pendewasaan usia perkawinan dan menjadi perilaku yang langgeng atau berlangsung dalam waktu yang lama.

4.3 Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi

Sikap merupakan respon tertutup atau penilaian dari responden yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi serta bahayanya perkawinan muda pada kesehatan reproduksi remaja puteri. Sikap responden diukur dengan 10 pernyataan yang terbagi menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif. Kategori untuk sikap responden dibagi menjadi dua yaitu sikap positif dan negatif. Distribusi frekuensi sikap responden dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi

Sikap Responden	Jumlah	Persentase (%)
Positif	51	56,67
Negatif	39	43,33
N	90	100

Sumber: Data Primer terolah, 2013

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi sikap responden sebagian besar adalah memiliki sikap yang positif sebanyak 51 responden dengan persentase sebesar 56,67% dan hanya sebagian kecil responden memiliki sikap yang negatif sebanyak 39 responden dengan persentase sebesar 43,33%. Sikap positif artinya responden mempunyai penilaian yang positif dan penerimaan yang baik untuk perlu memberikan penjelasan tentang kesehatan reproduksi kepada para remaja puterinya dan tidak menyetujui perkawinan usia muda (remaja) yang berarti bahwa responden menganggap perlu meningkatkan usia perkawinan. Sementara itu sikap negatif adalah apabila responden menganggap tidak perlu memberikan penjelasan mengenai kesehatan reproduksi kepada para remaja puterinya dan menyetujui perkawinan usia muda yang berarti bahwa reponden menganggap tidak perlu meningkatkan usia perkawinan. Sikap tersebut diketahui dari kemampuan responden dalam menanggapi 10 buah pernyataan yang bersifat positif maupun negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 51 responden dengan persentase 56,67% memiliki sikap yang positif. Sikap positif ini dapat diartikan bahwa responden menganggap penjelasan tentang kesehatan reproduksi harus diberikan kepada para remaja puterinya. Hasil penelitian ini serupa

dengan hasil penelitian Atmoko (2004) yang menunjukkan bahwa sikap responden dalam penelitian tersebut tergolong positif karena sebagian besar responden dengan persentase 70,8% berinisiatif memberikan penjelasan mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Suciningrum (2010) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden remaja putri dengan persentase 66,7% menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari orang tua mereka. Hal ini membuktikan bahwa orang tua dalam penelitian tersebut memiliki sikap yang negatif dimana orang tua tidak memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja putri mereka. Hasil penelitian ini juga berlawanan dengan hasil penelitian Yokantina (2011) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden orang tua memiliki sikap yang negatif terhadap pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Sikap negatif dalam penelitian tersebut ditunjukkan dengan mereka beranggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tabu untuk diberikan pada anak usia balita. Mereka beranggapan bahwa anak akan tahu dengan sendirinya ketika anak sudah mengerti dan memasuki jenjang usia remaja.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap adalah kesediaan responden dalam mendukung atau menerima dan ketidaksediaan mendukung terhadap suatu objek. Menurut Newcomb (1959), sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

Faktor yang menyebabkan seseorang memiliki sikap positif adalah pengetahuan yang tinggi. Menurut Mantra (2003), pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi proses belajar. Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa. Informasi yang masuk semakin banyak maka semakin banyak

pula pengetahuan yang didapat termasuk pengetahuan tentang kesehatan yang dalam hal ini terkait dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi beserta bahayanya perkawinan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja puteri. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting dalam penentuan sikap yang utuh (positif). Akan tetapi, dalam penelitian ini sikap responden yang sebagian besar positif bukan disebabkan oleh pengetahuan yang tinggi pada responden. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi hanya sebagian kecil saja yaitu sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar 10%. Hal ini juga serupa dengan penelitian Atmoko (2004) yang menunjukkan bahwa sikap responden yang positif bukan disebabkan oleh pengetahuan yang tinggi karena terbukti pengetahuan responden dalam penelitian tersebut juga tergolong rendah.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang positif dikarenakan adanya kesadaran pada diri responden terkait kesehatan reproduksi remaja puterinya. Sebagian responden sadar dan menyatakan bahwa remaja puteri yang menikah pada usia di bawah 20 tahun memiliki tubuh yang belum siap untuk hamil dan dapat lebih mudah mengalami keguguran sehingga responden harus berhati-hati dalam mengijinkan pada usia berapa puterinya akan menikah. Hal ini didukung oleh pernyataan Azwar (2003) yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Kesadaran responden dalam penelitian ini juga bisa disebabkan oleh adanya pemberian informasi kesehatan reproduksi melalui program BKR sehingga responden paham dan sadar bahwa perkawinan usia remaja dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja puteri.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb (1959), sikap merupakan

kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap positif responden dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden bersedia untuk memberikan penjelasan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan bersedia untuk meningkatkan usia perkawinan pada remaja puteri mereka. Hal ini disebabkan responden telah memiliki kesadaran bahwa perkawinan usia muda dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi remaja puteri mereka. Hal tersebut juga menunjukkan adanya kesesuaian reaksi atau respon responden terhadap suatu stimulus, yang dalam hal ini reaksi responden bersedia memberikan penjelasan kesehatan reproduksi kepada remaja dan bersedia meningkatkan usia perkawinan terhadap stimulus yang berupa adanya kesadaran bahwa perkawinan usia muda dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi remaja puteri.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian kecil responden juga memiliki sikap negatif yang berarti bahwa responden menganggap bahwa remaja puteri boleh melakukan perkawinan di usia muda dan responden juga menganggap bahwa penjelasan mengenai kesehatan reproduksi tidak perlu diberikan kepada remaja puteri. Hal ini dapat disebabkan sebagian kecil masyarakat belum mendapatkan pemberian informasi kesehatan reproduksi melalui program BKR yang menjelaskan bahwa pemberian informasi kesehatan reproduksi itu perlu diberikan kepada remaja sehingga mereka akhirnya tidak tahu dan menganggap penjelasan kesehatan reproduksi tidak perlu diberikan kepada remaja. Hal ini didukung oleh pernyataan *Mitra Inti Foundation* (2005) yang menyatakan bahwa orang tua terkadang enggan memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja karena mereka tidak tahu cara menyampaikannya atau karena mereka merasa bahwa masalah pendidikan seksual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bukan urusan mereka sehingga masalah itu cukup diserahkan kepada guru dan sekolah (Foraida, 2008).

4.4 Tindakan Responden Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung. Hal ini dilakukan dengan cara wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran yang dilakukan secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003). Pengukuran tindakan responden dalam penelitian ini dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terpimpin terhadap tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja. Tindakan responden diukur dengan 1 pertanyaan dan dibagi menjadi 2 kategori yaitu tindakan mengawinkan dan tidak mengawinkan. Distribusi frekuensi tindakan responden dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden dalam Mengawinkan Putrinya di Usia Remaja

Tindakan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Mengawinkan	55	61,11
Mengawinkan	35	38,89
N	90	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2013

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan responden adalah tidak mengawinkan remaja putri sebanyak 55 orang dengan persentase sebesar 61,11% dan hanya sebagian kecil tindakan responden yang mengawinkan remaja putri sebanyak 35 responden dengan persentase sebesar 38,89%. Tindakan tidak mengawinkan artinya responden tidak mengawinkan puterinya di usia remaja, yakni di antara usia 10 sampai 19 tahun. Sementara itu tindakan mengawinkan artinya responden mengawinkan puterinya di usia remaja, yakni di antara usia 10 sampai 19 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 55 responden dengan persentase sebesar 61,11% memiliki tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian Astutik (2006) yang menunjukkan bahwa semua responden mengawinkan anak

perempuannya di usia remaja karena adanya anggapan bahwa anak perempuan yang telah berusia remaja dan belum menikah akan dianggap sebagai perawan tua. Selanjutnya hasil penelitian ini juga berlawanan dengan hasil penelitian Puspitasari (2006) yang semua respondennya juga mengawinkan puterinya di usia muda atau di usia remaja yang banyak disebabkan oleh adanya kebudayaan masyarakat.

Tindakan responden yang tidak mengawinkan remaja putri dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh sikap responden yang positif, dimana sikap responden menganggap bahwa penjelasan kesehatan reproduksi harus diberikan kepada remaja dan perkawinan usia remaja dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi remaja putri. Seseorang yang memiliki sikap yang positif maka akan cenderung memiliki perilaku yang lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sikap negatif. Hal ini didukung pernyataan Purwanto (dalam Wawan dan Dewi, 2010) yang menyatakan bahwa sifat sikap yang positif kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu. Dalam penelitian ini responden cenderung mengharapkan agar putri mereka tidak melakukan perkawinan di usia remaja karena responden memiliki sikap positif, dimana responden sadar bahwa perkawinan usia remaja dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi remaja putri mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan persentase 61,11% memiliki tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Akan tetapi berdasarkan data dari BPPKB Kabupaten Jember tahun 2011, persentase kejadian perkawinan usia muda di Kecamatan Sukowono tertinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor lainnya selain faktor pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi. Hal ini didukung pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Faktor eksternal meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya sedangkan faktor internal meliputi persepsi, motivasi, dan emosi, serta

belajar. Dalam hal ini, persentase tertinggi perkawinan muda yang terjadi di Kecamatan Sukowono menurut data BPPKB Kabupaten Jember dapat disebabkan oleh faktor eksternal, yakni hasil kebudayaan yang terjadi di masyarakat maupun faktor internal, yakni ketakutan orang tua akan pergaulan bebas remaja. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Kamban (2011) yang menjelaskan bahwa orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja karena kebiasaan yang telah turun temurun. Selain itu hasil penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa ketakutan orang tua akan anak gadisnya yang melakukan hal-hal yang tidak diinginkan dalam berpacaran yang dapat mencemarkan nama baik keluarga juga menyebabkan orang tua mengawinkan puterinya di usia muda.

Perilaku merupakan tindakan atau praktik yang dilakukan oleh responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja, dimana responden memilih untuk mengawinkan puterinya di usia remaja atau tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat dialami langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu suatu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku atau tindakan responden memberikan respon tidak mengawinkan puteri mereka di usia remaja karena adanya stimulus yang menganggap bahwa perkawinan usia remaja dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi remaja puteri.

Berdasarkan hasil wawancara untuk mengukur sikap responden, sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang positif dikarenakan adanya kesadaran pada diri responden terkait kesehatan reproduksi remaja puterinya. Sebagian responden sadar dan menyatakan bahwa remaja puteri yang menikah pada usia di bawah 20 tahun memiliki tubuh yang belum siap untuk hamil dan dapat lebih mudah mengalami keguguran. Hal ini mengakibatkan responden berhati-hati dalam mengijinkan pada usia berapa puterinya akan menikah, yang pada akhirnya responden

memiliki perilaku atau tindakan yang baik, yakni responden tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini didukung oleh pernyataan Azwar (2003) yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya.

Sikap responden yang positif dapat menyebabkan sebagian besar responden memiliki perilaku atau tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Selain sikap responden yang positif, faktor lain yang mempengaruhi perilaku responden tidak mengawinkan remaja putri adalah adanya faktor eksternal maupun faktor internal. Hal ini relevan bahwa faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Faktor eksternal meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya sedangkan faktor internal meliputi persepsi, motivasi, dan emosi, serta belajar (Notoatmodjo, 2003). Kesadaran dan pemahaman responden dapat diperoleh dari adanya pelaksanaan program BKR yang memberikan informasi tentang tumbuh kembang dan kesehatan reproduksi remaja sehingga responden dalam penelitian ini telah belajar untuk memahami kesehatan reproduksi. Hal ini mengakibatkan responden telah tahu dan paham bahwa perkawinan usia muda dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja putri sehingga responden memiliki sikap positif dan memiliki tindakan yang baik, yakni responden tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu faktor internal yaitu adanya proses belajar mempengaruhi perilaku responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian kecil responden sebanyak 35 responden dengan persentase 38,89% memiliki tindakan mengawinkan putri mereka di usia remaja. Hal ini dapat disebabkan sebagian responden memiliki sikap negatif tentang kesehatan reproduksi yang berarti bahwa responden menganggap tidak perlu memberikan penjelasan kesehatan reproduksi kepada remaja putri

mereka dan menganggap perkawinan usia remaja tidak berdampak buruk pada kesehatan reproduksi remaja puteri. Hal ini bisa disebabkan responden belum menerima pemberian informasi kesehatan reproduksi melalui program BKR sehingga responden tersebut memiliki sikap negatif. Seseorang yang memiliki sikap yang negatif maka akan cenderung memiliki perilaku yang kurang baik jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sikap positif. Hal ini didukung oleh pernyataan Purwanto (dalam Wawan dan Dewi, 2010) yang menyatakan bahwa sifat sikap yang negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai obyek tertentu. Dalam penelitian ini sebagian kecil responden tidak memberikan penjelasan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja dan menganggap perkawinan usia remaja tidak berdampak buruk pada kesehatan reproduksi remaja puteri mereka sehingga responden cenderung untuk memiliki perilaku menjauhi program pendewasaan usia perkawinan, dimana responden memiliki tindakan mengawinkan puteri mereka di usia remaja.

4.5 Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Tindakan Responden Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja

Distribusi frekuensi hubungan antara pengetahuan responden dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja dapat dilihat dalam tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Tindakan Responden Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja

Pengetahuan	Tindakan Responden				Jumlah	
	Tidak Mengawinkan		Mengawinkan		N	%
	N	%	n	%		
Tinggi	10	11,11	0	0	10	11,11
Sedang	41	45,56	26	28,89	67	74,44
Rendah	4	4,44	9	10	13	14,44
Total	55	61,11	35	38,89	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Juni 2011

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam distribusi pengetahuan dengan kategori sedang dan memiliki tindakan tidak mengawinkan remaja putri sebanyak 41 responden dengan persentase 45,56%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 55 responden yang memiliki tindakan tidak mengawinkan remaja putri, terdapat 4 responden dengan persentase 4,44% yang memiliki pengetahuan rendah sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 4.5. Sebagian kecil responden sebanyak 4 orang yang memiliki pengetahuan rendah ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang rendah, dimana sebagian besar responden berpendidikan tingkat dasar (SD) sebanyak 55 responden dengan persentase 61,11%. Hal ini didukung oleh pernyataan Wawan dan Dewi (2010) yang menjelaskan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin luas pula pengetahuannya.

Tindakan tidak mengawinkan remaja putri dari 4 responden yang memiliki pengetahuan rendah dalam penelitian ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor lain, baik faktor intern maupun faktor ekstern selain pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2003), faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Faktor eksternal meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya sedangkan faktor internal meliputi persepsi, motivasi, dan emosi, serta belajar. Jadi tindakan responden yang berpengetahuan rendah dan tidak mengawinkan remaja putri dimungkinkan berhubungan dengan beberapa faktor intern dan ekstern tersebut yang saling mempengaruhi dan kompleks sehingga tindakan yang baik tidak selalu disebabkan oleh pengetahuan seseorang yang tinggi.

Hubungan antara pengetahuan responden dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja dapat diketahui dengan melakukan uji *chi square* dengan α sebesar 0,05. Hasil uji *chi square* untuk hubungan antara pengetahuan responden dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di

usia remaja adalah $p \text{ value} = 0,003$. Hasil ini menunjukkan bahwa $0,003 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi dan bahayanya perkawinan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja puteri mengakibatkan terbentuknya perilaku atau tindakan responden yang tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Pemahaman yang cukup yang dimiliki sebagian besar responden ini dapat disebabkan adanya pemberian informasi atau penyuluhan tentang kesehatan reproduksi melalui program BKR yang diadakan oleh BPPKB Kabupaten Jember dan UPTB Kecamatan Sukowono dan dapat juga diperoleh dari berbagai sumber lain seperti televisi, Koran dan radio.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Dewi dan Kamidah (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja dengan upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya dengan nilai Zhitung $(12,002) > Z \text{ tabel} (1,96)$ sehingga H_0 ditolak. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa untuk meningkatkan upaya mempersiapkan masa pubertas harus dilakukan bersamaan dengan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan mengawinkan remaja puteri, yang berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dapat membentuk perilaku atau tindakan responden tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behaviour*).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2012) yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan tindakan masyarakat mengawinkan anaknya yang masih di bawah umur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat akan makna sebuah perkawinan mengakibatkan masyarakat memiliki tindakan mengawinkan anak mereka di usia remaja. Sedangkan dalam penelitian ini pengetahuan responden yang tergolong sedang atau cukup menyebabkan responden memiliki perilaku atau tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Kedua hasil penelitian tersebut didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang semakin tinggi dapat menyebabkan terbentuknya perilaku seseorang yang semakin baik pula.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap seseorang atau kelompok untuk bertindak dan dari beberapa penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

Hasil analisis yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan responden dalam mengawinkan puteri mereka di usia remaja merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan oleh lembaga kesehatan di Kabupaten Jember. Pengetahuan responden yang sedang atau cukup tentang kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan lagi agar tindakan responden yang tidak mengawinkan puteri mereka di usia remaja bisa menjadi semakin baik dan lebih

langgeng. Hal ini dapat dilakukan dengan cara meningkatkan program BKR yang sudah diadakan oleh BPPKB Kabupaten Jember melalui UPTB Kecamatan Sukowono, yakni bisa dengan cara jumlah kader terlatih diperbanyak jumlahnya untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan bahayanya perkawinan usia remaja pada kesehatan reproduksi remaja puteri. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat membentuk tindakan responden menjadi semakin baik dan lebih langgeng atau berlangsung dalam waktu yang lama. Hal ini didukung pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka akan berlangsung lama.

4.6 Hubungan antara Sikap Responden dengan Tindakan Responden Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja

Distribusi frekuensi hubungan antara sikap responden dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja dapat dilihat dalam tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Sikap Responden dengan Tindakan Responden dalam Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja

Sikap	Tindakan Responden				Jumlah	
	Tidak Mengawinkan		Mengawinkan		N	%
	n	%	n	%		
Positif	34	37,78	17	18,89	51	56,67
Negatif	21	23,33	18	20	39	43,33
Total	55	61,11	35	38,89	90	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2013

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam distribusi sikap dengan kategori positif dan memiliki tindakan tidak mengawinkan remaja puteri sebanyak 34 responden dengan persentase 37,78%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 55 responden yang memiliki tindakan tidak mengawinkan remaja puteri, terdapat 21 responden yang memiliki sikap negatif sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 4.6. Responden sebanyak 21 orang yang memiliki sikap negatif ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan sebagian kecil

responden tentang kesehatan reproduksi yang rendah sehingga sikap responden pun semakin negatif tentang kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan. Menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Sebaliknya apabila semakin banyak aspek negatif dan obyek tidak diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin negatif terhadap obyek tertentu.

Faktor lain penyebab sebagian responden memiliki sikap negatif adalah sebagian kecil responden tersebut belum menerima pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi melalui program BKR dari BPPKB Kabupaten Jember melalui UPTB Kecamatan Sukowono sehingga responden tidak menyadari bahwa pemberian penjelasan kesehatan reproduksi kepada remaja sangat penting. Akhirnya responden menganggap bahwa responden tidak perlu memberikan penjelasan kesehatan reproduksi kepada remaja. Hal ini didukung oleh pernyataan *Mitra Inti Foundation* (2005) yang menyatakan bahwa orang tua terkadang enggan memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja karena mereka tidak tahu cara menyampaikannya. Hal ini juga bisa disebabkan mereka merasa bahwa masalah pendidikan seksual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bukan urusan mereka sehingga masalah itu cukup diserahkan kepada guru dan sekolah (Foraida, 2008).

Tindakan tidak mengawinkan remaja puteri dari 21 responden yang memiliki sikap negatif dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain, baik faktor intern maupun faktor ekstern selain sikap responden. Menurut Notoatmodjo (2003), faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Faktor internal meliputi persepsi, motivasi, dan emosi, serta belajar sedangkan faktor eksternal meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Jadi tindakan yang baik dari responden dimungkinkan berhubungan dengan beberapa faktor intern dan ekstern

tersebut yang saling mempengaruhi dan kompleks sehingga tindakan yang baik tidak selalu disebabkan oleh sikap seseorang yang positif. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Dewi dan Kamidah (2012) yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden (70%) yang memiliki sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi, responden tetap mempunyai tindakan atau upaya yang baik dalam menyiapkan masa pubertas pada anak. Sikap negatif dalam penelitian itu memiliki arti bahwa orang tua tidak memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada anaknya.

Sementara itu hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki tindakan mengawinkan remaja putri, terdapat 17 responden dengan persentase 18,89% mempunyai sikap positif. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti faktor eksternal, yaitu hasil kebudayaan yang terjadi di masyarakat maupun faktor internal, yakni ketakutan orang tua akan pergaulan bebas remaja sehingga walaupun responden memiliki sikap positif tentang kesehatan reproduksi, responden tetap memiliki perilaku atau tindakan mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini didukung oleh Azwar (2003) yang menyatakan bahwa tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, akan tetapi oleh berbagai faktor lainnya baik faktor eksternal maupun internal. Menurut Notoatmodjo (2003), faktor eksternal meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya sedangkan faktor internal meliputi persepsi, motivasi, dan emosi, serta belajar. Hasil penelitian Kamban (2011) juga menjelaskan bahwa orang tua mengawinkan puterinya di usia remaja karena faktor eksternal berupa kebiasaan yang telah turun temurun. Selain itu hasil penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa faktor internal seperti ketakutan orang tua akan anak gadisnya yang melakukan hal-hal yang tidak diinginkan dalam berpacaran yang dapat mencemarkan nama baik keluarga juga menyebabkan orang tua mengawinkan puterinya di usia muda.

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas, yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan dan fantasi. Tiap gejala kejiwaan tersebut

jarang berdiri sendiri. Gejala itu muncul bersama-sama dan saling mempengaruhi. Oleh karena itu perilaku manusia selalu kompleks (Notoatmodjo, 2003).

Hubungan antara sikap responden dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja dapat diketahui dengan melakukan uji *chi square* dengan α sebesar 0,05. Hasil uji *chi square* untuk hubungan antara sikap responden dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja adalah $p\ value = 0,216$. Hasil ini menunjukkan bahwa $0,216 > 0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan responden dalam mengawinkan puterinya di usia remaja.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut Ajzen dan Fishben (1977), bila konsistensi sikap dan perilaku dilihat dari arti korelasional antara keduanya, maka hasil studi telah memperlihatkan bahwa adanya hubungan sikap dan perilaku hanya tampak apabila pengukuran sikap itu erat kaitannya dengan jenis perilaku yang bersangkutan (Azwar, 2003). Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pengukuran sikap responden tidak selalu memiliki kaitan yang erat dengan jenis perilaku responden atau dengan kata lain tidak selalu ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan responden.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 34 responden dengan persentase 37,78% berada dalam distribusi sikap yang positif dan memiliki tindakan tidak mengawinkan remaja puteri sebagaimana terlihat dalam tabel 4.6. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan responden dalam mengawinkan

puterinya di usia remaja. Hal tersebut bisa disebabkan oleh adanya beberapa responden yang memiliki sikap positif tetapi tindakannya mengawinkan remaja putri dan ada juga beberapa responden yang memiliki sikap negatif tetapi tindakannya tidak mengawinkan remaja putri. Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian Astutik (2006) yang menunjukkan bahwa sikap negatif masyarakat berhubungan dengan tindakan orang tua yang tidak baik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang menganggap bahwa seorang anak perempuan akan menjadi perawan tua dan tidak laku jika tidak segera dinikahkan mengakibatkan orang tua mengawinkan puterinya di usia muda atau di usia remaja.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Semakin kompleks situasinya dan semakin banyak faktor yang ikut menjadi pertimbangan dalam bertindak, maka semakin sulitlah memprediksikan perilaku dan semakin sulit pula menafsirkannya sebagai indikator sikap seseorang. Hal inilah yang dijelaskan oleh model *theory of reasoned action* (Ajzen dan Fishben, 1980) bahwa respon perilaku ditentukan tidak saja oleh sikap individu tetapi juga oleh norma subjektif yang ada dalam diri individu yang bersangkutan. Lewin (1951) menjelaskan bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor kepribadian individual dan faktor lingkungan (Azwar, 2003).

Memang sikap seharusnya dipandang sebagai suatu predisposisi untuk berperilaku yang akan tampak aktual hanya bila kesempatan untuk menyatakannya terbuka luas. Mann (1969) mengatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, akan tetapi oleh berbagai faktor lainnya baik faktor eksternal maupun internal (Azwar, 2003). Begitu juga dengan tindakan sebagian responden yang tidak mengawinkan remaja putri di Kecamatan Sukowono bisa saja disebabkan oleh berbagai faktor internal lainnya seperti tingkat kecerdasan atau faktor pengetahuan responden selain sikap

responden. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa faktor internal yang mempengaruhi perilaku seseorang meliputi tingkat kecerdasan, tingkat emosional, belajar, persepsi dan sebagainya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Tindakan responden yang baik ini dapat disebabkan oleh adanya tingkat pengetahuan sebagian besar responden yang tergolong dalam kategori sedang. Hal ini terbukti dari hasil uji dalam penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan tindakan responden. Hal ini memiliki arti bahwa sebagian besar responden sudah mempunyai pemahaman yang cukup mengenai kesehatan reproduksi sehingga responden cenderung memiliki perilaku atau tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Pengetahuan responden yang cukup ini dapat disebabkan responden mendapatkan informasi dari berbagai sumber lain seperti radio, televisi, dan koran. Selain itu pengetahuan yang cukup ini juga disebabkan adanya pemberian informasi kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang remaja melalui program BKR yang dilaksanakan BPPKB Kabupaten Jember dan UPTB Kecamatan Sukowono sehingga sebagian besar responden sudah tahu dan paham tentang kesehatan reproduksi dan dampak perkawinan muda pada kesehatan reproduksi remaja putri mereka sehingga mereka memiliki perilaku atau tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada orang tua yang mempunyai remaja putri berusia 10-19 tahun di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden yaitu sebagian besar responden berumur 40-60 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden berpendidikan SD, sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai petani dan sebagian besar responden mempunyai tingkat penghasilan sejumlah \leq Rp 920.000,00.
- b. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tergolong dalam kategori sedang tentang kesehatan reproduksi dengan persentase 74,44%.
- c. Sebagian besar responden memiliki sikap positif tentang kesehatan reproduksi dengan persentase 56,67%.
- d. Sebagian besar responden memiliki tindakan tidak mengawinkan puterinya di usia remaja, yakni antara usia 10-19 tahun dengan persentase 61,11%.
- e. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja, yakni antara usia 10-19 tahun.
- f. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan responden mengawinkan puterinya di usia remaja, yakni antara usia 10-19 tahun.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah:

a. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan aktif mengikuti kegiatan pengajian dan PKK sebagai bagian dari program BKR. Selain itu, orang tua juga diharapkan dapat menggali informasi tentang kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan melalui berbagai media seperti radio, televisi dan lain sebagainya, tidak bersikap negatif terhadap kesehatan reproduksi serta memberikan penjelasan kesehatan reproduksi kepada remaja sesuai dengan usia anak remaja dan tidak mengawinkan puteri mereka di usia remaja, yakni antara usia 10-19 tahun.

b. Bagi BPPKB Kabupaten Jember melalui UPTB Kecamatan Sukowono

Meningkatkan pelaksanaan penyuluhan melalui program Bina Keluarga Remaja dengan melibatkan seluruh pihak yang terkait dan semua masyarakat seperti memanfaatkan kegiatan pengajian dan PKK. Pada pengajian dan kegiatan PKK tersebut diselipkan himbauan kepada orang tua akan pentingnya pemberian penjelasan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja dan pentingnya pendewasaan usia perkawinan karena perkawinan usia muda dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja khususnya remaja puteri. Selain itu, BPPKB Kabupaten Jember diharapkan dapat melakukan kerjasama dengan KUA untuk memberikan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya pendewasaan usia perkawinan berupa *leaflet*, poster, *flipchart* dan buku kepada orang tua.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam tentang hubungan antara kepercayaan orang tua tentang kesehatan reproduksi, pandangan orang penting terhadap kesehatan reproduksi sebagai referensi orang tua, sumber-sumber daya orang tua dan kebiasaan orang tua dengan tindakan orang tua dalam mengawinkan puterinya di usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Revika Aditama.
- Aisyaroh, N. 2010. Kesehatan reproduksi Remaja. *Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung*. [serial on line]. <http://www.unissula.ac.id/newver/documents/noveri%20aisyaroh.pdf>. [5 Juni 2012].
- Amalia, I. R. 2012. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tahapan Usia Remaja Wanita (Wanita yang Melakukan Perkawinan Usia Muda di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)”. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Anakunhas. 2011. Resiko pernikahan/perkawinan usia dini. [serial on line] <http://www.anakunhas.com/2011/03/resiko-pernikahan-perkawinan-usia-dini.html>. [29 Agustus 2012].
- Anggraini, E. 2011. Angka Kematian Ibu Melahirkan Meningkat. [serial on line]. <http://www.elshint.com/-v2003a/readnews.htm?id=104783>. [5 Mei 2012].
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Bumi Aksara
- Astutik, C. S. 2006. “Faktor Penyebab Orang tua Mengawinkan Anak Perempuan Usia Remaja”. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
- Atmoko. 2004. Pengetahuan Masyarakat tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kependudukan Padjajaran*. Vol. 6 (2): 105-120.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- BKKBN. 1999. *Buku Pegangan Kader KB*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2000. Hubungan Sosial Remaja Sekaitan dengan Kesehatan Reproduksi. [serial on line]. <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/artikel/detail/107>. [6 Juli 2012].

- BKKBN. 2004. Siapa Peduli terhadap Remaja. [serial on line]. http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php/aid=843. [10 Mei 2012].
- BKKBN. 2010. *Informasi Kesehatan Reproduksi bagi Remaja*. Jakarta : Direktorat Advokasi dan Komunikasi Informasi Edukasi
- BKKBN. 2010. *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi
- BPPKB Kabupaten Jember. 2011. *Laporan Pernikahan Berdasarkan Umur Istri di Kabupaten Jember Bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2011*. Tidak Dipublikasikan. Jember: BPPKB Kabupaten Jember.
- BPPKB Kabupaten Jember. 2011. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja*. Jember: BPPKB Kabupaten Jember.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Center for Health Policy and Social Change. 2008. *A-Z tentang Kesehatan Reproduksi bagi Pendidik Sebaya*. Yogyakarta: CHPSC.
- Daili. 2002. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Ketiga*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Dariyo, A. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Dewi, C, A dan Kamidah. 2012. Hubungan antara Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak. *Jurnal Gaster*. Vol. 9 (2): 17-25. [serial on line]. www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id. [10 Februari 2013].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2011*. Tidak Dipublikasikan. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fadlyana, E. dan Larasaty, S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Jurnal Sari Pediatri*. Vol. 11 (2): 136-140. [serial on line]. <http://www.idai.or.id/saripediatri/pdf/11-2-11.pdf>. [5 Juni 2012].

- Fitriani, E. 2012. Fenomena Perkawinan Usia Remaja Masyarakat Desa Mentebah Kecamatan Mentebah Kabupaten Kapuas Hulu. *Jurnal S-1 Ilmu Sosiatri*. Vol. 1 (2): 1-10. [serial on line]. <http://jurnalmahasiswa.fisip.untan.ac.id/index.php/jurnalsosiatri>. [10 Februari 2013].
- Foraida, D, Z. 2008. “Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antar Pribadi Orang Tua dan Anak dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja”. Skripsi. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Hastuti, M. 2006. Efektivitas Penyuluhan Pendewasaan Usia Perkawinan terhadap Pengetahuan Remaja mengenai Keluarga Berkualitas. [serial on line]. <http://elib.unikom.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jbptunikompp-gdl-s1-2006-meilanihas-3205>. [20 Mei 2012].
- Herwanto. 2011. Diskriminasi Gender dalam budaya Patriarkhi. [serial on line]. <http://a-d-fisip.web.unair.ac.id>. [18 Februari 2013].
- Hidir, A. 2007. *Ambiguitas Pendidikan Seks di Indonesia (antara Tabu dan Realita)*. Volume VII. Riau: Teroka Riau
- Hurlock, E. B. 1999. *Psikologi Perkembangan*. Cetakan VII. Jakarta : Erlangga.
- Husain, R. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Resiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampana Timur Tahun 2008. Skripsi. [Serial Online]. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/71093438.pdf>. [30 April 2012].
- Jazimah. 2006. *Perkawinan Usia Muda*. Jakarta : Mutu Media Jaya.
- Kamban, N. 2011. Perkawinan Usia Muda. Karya Tulis Ilmiah. [serial on line]. repository.unhas.ac.id/232/pembahasan%20skripsi.doc. [20 April 2012].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mantra, I, B. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba, I. A., Manuaba, I. B. dan Manuaba, I. B. G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC.
- Muawiah, A. 2010. Anak Tanggung Jawab Ayah. [serial on line]. Al-sariyyah.com/anak-tanggung-jawab-ayah. [19 Februari 2013].

- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian Cetakan V*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Noor, S. R. 2002. Peran Perempuan dalam Keluarga Islami. [serial on line]. [Sofia-psy.staff.ugm.ac.id/peran_perempuan_dalam_keluarga_islami.doc](http://sofia-psy.staff.ugm.ac.id/peran_perempuan_dalam_keluarga_islami.doc). [10 Mei 2012].
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007a. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pangkahila. 2007. *Anti Aging Medicine Memperlambat Penuaan dan Meningkatkan Kualitas Hidup*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Pratiwi, I. 2005. *Karena Tabu Harus Tahu*. Jakarta: Progressif Books.
- Pray, H. A. 2006. “Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kesadaran Perempuan tentang Kesehatan Reproduksi”. Skripsi. Jember : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
- Puspitasari, F. 2006. Perkawinan Usia Muda : Faktor-faktor Pendorong dan Dampaknya terhadap Pola Asuh Keluarga. Skripsi. [serial online]. <http://www.docstoc.com/docs/20488444/perkawinan-usia-muda-faktor-faktor-pendorong-dan-dampaknya>. [12 Februari 2013].
- Rachman, T. 2011. Meningkatkan, Angka Kematian Ibu Hamil di Jawa Timur. [Serial Online]. <http://www.republika.co.id/berita/regional/nusantara/11/03/24/lijij-meningkat-angka-kematian-ibu-hamil-di-jawa-timur>. [10 Juli 2012].
- Rahayuningsih, R. 2008. Konsep Diri Waria Dewasa Madya yang Sukses Mencapai Tugas Perkembangan (Studi Kasus). Laporan Penelitian. [serial on line]. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/Artikel_10599253.pdf. [3 November 2012].
- Rasyid, S. 2000. *Fiqh Islam*. Bandung: Sinar Baru Al gensindo.

- Riwidikdo, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Cindeka Mitra.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robi'atul, A. 2009. "Hubungan Pernikahan terhadap Kecemasan Perempuan di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember". Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember : Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Rosyid. 2007. *Pendidikan Seks*. Semarang : Syiar Media Publishing.
- Salim, P. dan Salim, Y. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta : Modern English Press.
- Sedarmayanti & Hidayat, S. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mandar Maju.
- Singarimbun. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial.
- Subaris, K., Heru dan Yasril. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Suarta, S. 2002. Pendidikan Seksual dan Reproduksi Berbasis Sekolah. [serial online]. <http://situs.kesrepro.info/krr/nov/2002/krr03.htm>. [2 Januari 2013].
- Suciningrum, I. 2010. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, Pendidikan, dan Peran Orang Tua dengan Praktek Perawatan Organ Genetalia Eksternal pada Remaja Puteri di Dukuh Kembangan, Mranggen, Demak. Abstrak dari Laporan Penelitian. [serial on line]. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/113/jtptunimus-gdl-indahsucin-5645-1-abstrak.pdf> [8 Februari 2013].
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung : PT Tarsito.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif an R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sukmawati. 2010. Kehamilan Remaja Berisiko Besar Akibatkan Kematian. [serial on line]. <http://www.tempo.co/read/news/2010/01/02/05821-6879/Kehamilan-Remaja-Berisiko-Besar-Akibatkan-Kematian>. [16 April 2012].
- Surbakti. 2009. *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta : PT Eley Media Komputindo.

- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Kencana.
- Suyatno. 2000. Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat. [serial on line]. <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=72168&lokasi=lokal> [20 Juli 2012].
- Triana, R. 2010. Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anaknya di SD Harapan Medan. Karya Tulis Ilmiah. [serial on line]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19346/4/Chapter%20II.pdf>. [5 Juli 2012].
- UPTB Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. 2011. *Laporan Pernikahan Berdasarkan Umur Istri di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Bulan Januari sampai Desember Tahun 2011*. Tidak Dipublikasikan. Jember: UPTB Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- Wawan, A. dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yanuartika, A. C. 2009. “Hubungan Kualitas Komunikasi Orang Tua dengan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja kelas 3 SMP”. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Yokantina, N. 2011. “Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Orang Tua bagi Anak Autis Usia Balita di Taman Bermain dan Taman Kanak-Kanak Cahaya Nurani, Jember”. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Yulianti. 2012. Saatnya Tekan Angka Kematian Ibu. [serial on line]. <http://health.okezone.com/read/2012/02/27/483/583350/saatnya-tekan-angka-kematian-ibu>. [17 April 2012].
- Zainuri. 1990. “Pengaruh Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua terhadap Usia Kawin Anak (Studi Kasus di Kelurahan Antirogo, Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)”. Tidak dipublikasikan. Laporan Penelitian. Jember: Depdikbud RI Universitas Jember.

LAMPIRAN A. Pengantar Kuesioner

Dengan hormat.

Dalam rangka untuk penulisan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka peneliti mohon kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner ini.

Kuesioner penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan tindakan orang tua mengawinkan putrinya di usia remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Selain itu hasilnya dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk program Pendewasaan Usia Perkawinan mendatang apabila diperlukan. Oleh karena itu, besar harapan peneliti agar Saudara dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti berikan dengan sejujur-jujurnya.

Setiap jawaban yang Saudara berikan mempunyai arti yang sangat penting dan tidak ternilai bagi peneliti. Penelitian ini tidak akan berjalan jika peneliti tidak mendapatkan informasi yang dapat mendukung penyediaan data penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

Jember, Oktober 2012

Peneliti

Tri Irianti Wira Utami

Lampiran B. Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Telp/HP :

Bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN TINDAKAN ORANG TUA MENGAWINKAN PUTERINYA DI USIA REMAJA DI KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada diri saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek dalam penelitian ini dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, Desember 2012

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN dan KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JALAN KALIMANTAN 37 KAMPUS TEGAL BOTO JEMBER (68121) Telp (0331)
322995, 322996, FAX (0331) 322995
Website : www.unej.ac.id/www.fkm-unej.ac.id E-mail: dekan.fkm@unej.ac.id

**Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan
Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Putrinya
di Usia Remaja di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember**

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani.
- c. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian.
- d. Mohon ikuti setiap petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
 - a. 18-40 tahun
 - b. 40-60 tahun
 - c. \geq 60 tahun
3. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD (tamam/tidak tamam)
 - c. SMP (tamam/tidak tamam)
 - d. SMA (tamam/tidak tamam)
 - e. Perguruan Tinggi (Diploma/S1/S2/S3)

5. Pekerjaan : a. PNS e. Wiraswasta
 b. TNI/POLRI f. Pensiunan
 c. Petani g. Tidak Bekerja
 d. Pedagang h. lain-lain, Sebutkan.....
6. Pendapatan : a. ≤ Rp 920.000,00
 b. > Rp 920.000,00

II. PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang menurut Saudara paling tepat!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Alat reproduksi merupakan alat untuk membuat anak (keturunan).		
2.	Alat reproduksi seorang perempuan telah siap dan matang pada usia 17 tahun.		
3.	Rahim merupakan tempat keluarnya air kencing.		
4.	Usia 18 tahun adalah usia yang tepat untuk menikah bagi seorang perempuan.		
5.	Kehamilan adalah peristiwa tumbuhnya bayi dalam kandungan seorang perempuan.		
6.	Bertambahnya berat badan merupakan tanda-tanda yang terlihat pada perubahan tubuh remaja.		
7.	Haid atau menstruasi yang pertama menandai bahwa seorang anak perempuan sudah boleh hamil.		
8.	Guru di sekolah merupakan teman berdiskusi kesehatan reproduksi bagi remaja.		
9.	Hak untuk bisa mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sama dengan hak untuk bisa berolahraga.		

No	Pernyataan	Benar	Salah
10.	Orang tua mempunyai hak untuk menentukan kapan anaknya menikah.		
11.	Masalah kebersihan lingkungan juga merupakan bagian dari masalah kesehatan reproduksi remaja.		
12.	Kehamilan yang tidak diinginkan juga merupakan bagian dari masalah kesehatan reproduksi remaja.		
13	Pegal-pegal merupakan gangguan yang terjadi menjelang menstruasi.		
14.	Pilek selama satu hari adalah gejala umum dari penyakit menular seksual		
15.	Penyakit HIV-AIDS adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.		
16.	Aborsi adalah peristiwa kelahiran bayi.		
17.	Cincin kawin sebagai syarat yang penting bagi perkawinan.		
18.	Remaja putri yang menikah muda dapat meningkatkan banyaknya jumlah bayi yang mati		
19.	Remaja putri yang hamil di usia muda akan lebih mudah mengalami keguguran		
20.	Remaja putri yang melahirkan bayi di usia muda memiliki risiko mengalami kematian.		

III. SIKAP RESPONDEN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI YANG BERKAITAN DENGAN PERKAWINAN USIA MUDA (REMAJA)

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang menurut Saudara paling tepat!

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Penjelasan tentang kesehatan reproduksi dan masalah-masalahnya harus diberikan secara lengkap kepada seorang remaja.				
2.	Remaja putri yang usianya di bawah 20 tahun memiliki rahim yang telah siap mengalami kehamilan.				
3.	Remaja putri yang menikah di usia kurang dari 20 tahun dapat mengalami keguguran.				
4.	HIV/AIDS adalah penyakitnya orang-orang atau turis-turis asing saja.				
5.	HIV/AIDS tidak dapat menular melalui peralatan makan yang dipakai bersama.				
6.	Remaja putri yang menikah di usia muda telah memiliki tubuh yang sesuai untuk proses melahirkan				
7.	Remaja putri memiliki hak untuk menentukan kapan dirinya menikah dan mempunyai anak				
8.	Pusing-pusing dan sakit perut bukan merupakan gangguan yang terjadi menjelang menstruasi				
9.	Umur seorang anak harus diperhatikan saat anak akan menikah.				
10.	Perkawinan usia muda tidak dapat meningkatkan angka kematian ibu				

**IV. TINDAKAN RESPONDEN MENGAWINKAN PUTRINYA DI USIA
REMAJA**

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang merupakan jawaban sesuai tindakan yang Saudara lakukan dalam perkawinan putri Saudara!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Saudara mempunyai anak yang sudah menikah di usia kurang dari 20 tahun?		

PENUTUP

- Terima kasih atas kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- Semoga partisipasi Saudara dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Jember, Desember 2012

Tri Irianti Wira Utami

LAMPIRAN D. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN

A. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Correlations

		PER 1	PER 2	PER 3	PER 4	PER 5	PER 6	PER 7	PER 8	PER 9	PER 10	PER 11	PER 12	PER 13	PER 14	PER 15	PER 16	PER 17	PER 18	PER 19	PER 20	TOTAL
PER1	Pearson Correlation	1	.431 (*)	.123	.737 (**)	.262	.123	.323	.230	.262	.737 (**)	.921 (**)	.107	.262	.385 (*)	.193	.830 (**)	.230	.230	.431 (*)	.123	.651(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.017	.517	.000	.162	.517	.081	.221	.162	.000	.000	.575	.162	.035	.306	.000	.221	.221	.017	.517	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER2	Pearson Correlation	.431 (*)	1	-	.676 (**)	.218	-	.932 (**)	.089	.218	.676 (**)	.356	.000	.218	.934 (**)	.185	.431 (*)	.238	.089	1.00 0(**)	-	.614(**)
	Sig. (2-tailed)	.017	.	.559	.000	.247	.559	.000	.640	.247	.000	.053	1.00 0	.247	.000	.329	.017	.206	.640	.	.559	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER3	Pearson Correlation	.123	-	1	.193	.082	1.00 0(**)	-	.535 (**)	.082	.193	.059	.433 (*)	.218	-	.492 (**)	-	.535 (**)	.535 (**)	-	1.00 0(**)	.505(**)
	Sig. (2-tailed)	.517	.559	.	.307	.667	.	.767	.002	.667	.307	.755	.017	.247	.384	.006	.872	.002	.002	.559	.	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER4	Pearson Correlation	.737 (**)	.676 (**)	.193	1	.516 (**)	.193	.562 (**)	.361 (*)	.516 (**)	1.00 0(**)	.671 (**)	.223	.516 (**)	.631 (**)	.333	.558 (**)	.361 (*)	.361 (*)	.676 (**)	.193	.852(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.307	.	.004	.307	.001	.050	.004	.	.000	.236	.004	.000	.072	.001	.050	.050	.000	.307	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER5	Pearson Correlation	.262	.218	.082	.516 (**)	1	.082	.157	.554 (**)	1.00 0(**)	.516 (**)	.175	.472 (**)	.063	.279	.494 (**)	.111	.117	.554 (**)	.218	.082	.582(**)
	Sig. (2-tailed)	.162	.247	.667	.004	.	.667	.407	.001	.	.004	.355	.008	.743	.136	.006	.560	.539	.001	.247	.667	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		PER 1	PER 2	PER 3	PER 4	PER 5	PER 6	PER 7	PER 8	PER 9	PER 10	PER 11	PER 12	PER 13	PER 14	PER 15	PER 16	PER 17	PER 18	PER 19	PER 20	TOTAL
PER6	Pearson Correlation	.123	-	1.00	.193	.082	1	-	.535	.082	.193	.059	.433	.218	-	.492	-	.535	.535	-	1.00	.505(**)
	Sig. (2-tailed)	.517	.559	.	.307	.667	.	.767	.002	.667	.307	.755	.017	.247	.384	.006	.872	.002	.002	.559	.	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER7	Pearson Correlation	.323	.932	-	.562	.157	-	1	.045	.157	.562	.257	-	.157	.870	.146	.323	.196	.045	.932	-	.540(**)
	Sig. (2-tailed)	.081	.000	.767	.001	.407	.767	.	.812	.407	.001	.171	.797	.407	.000	.441	.081	.299	.812	.000	.767	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER8	Pearson Correlation	.230	.089	.535	.361	.554	.535	.045	1	.554	.361	.111	.926	.117	.132	.921	.066	.206	1.00	.089	.535	.698(**)
	Sig. (2-tailed)	.221	.640	.002	.050	.001	.002	.812	.	.001	.050	.559	.000	.539	.486	.000	.730	.274	.	.640	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER9	Pearson Correlation	.262	.218	.082	.516	1.00	.082	.157	.554	1	.516	.175	.472	.063	.279	.494	.111	.117	.554	.218	.082	.582(**)
	Sig. (2-tailed)	.162	.247	.667	.004	.	.667	.407	.001	.	.004	.355	.008	.743	.136	.006	.560	.539	.001	.247	.667	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER10	Pearson Correlation	.737	.676	.193	1.00	.516	.193	.562	.361	.516	1	.671	.223	.516	.631	.333	.558	.361	.361	.676	.193	.852(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.307	.	.004	.307	.001	.050	.004	.	.000	.236	.004	.000	.072	.001	.050	.050	.000	.307	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER11	Pearson Correlation	.921	.356	.059	.671	.175	.059	.257	.111	.175	.671	1	.000	.175	.308	.066	.757	.111	.111	.356	.059	.522(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.053	.755	.000	.355	.755	.171	.559	.355	.000	.	1.00	.355	.097	.730	.000	.559	.559	.053	.755	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER12	Pearson Correlation	.107	.000	.433	.223	.472	.433	-	.926	.472	.223	.000	1	.047	.048	.853	.107	.154	.926	.000	.433	.568(**)
	Sig. (2-tailed)	.575	1.00	.017	.236	.008	.017	.797	.000	.008	.236	1.00	.	.804	.803	.000	.575	.416	.000	1.00	.017	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		PER 1	PER 2	PER 3	PER 4	PER 5	PER 6	PER 7	PER 8	PER 9	PER 10	PER 11	PER 12	PER 13	PER 14	PER 15	PER 16	PER 17	PER 18	PER 19	PER 20	TOTAL
PER13	Pearson Correlation	.262	.218	.218	.516 (**)	.063	.218	.157	.117	.063	.516 (**)	.175	.047	1	.279	.040	.111	.408 (*)	.117	.218	.218	.415(*)
	Sig. (2-tailed)	.162	.247	.247	.004	.743	.247	.407	.539	.743	.004	.355	.804	.	.136	.833	.560	.025	.539	.247	.247	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER14	Pearson Correlation	.385 (*)	.934 (**)	-.165	.631 (**)	-.279	-.165	.870 (**)	.132	.279	.631 (**)	.308	.048	.279	1	.223	.385 (*)	.132	.132	.934 (**)	-.165	.593(**)
	Sig. (2-tailed)	.035	.000	.384	.000	.136	.384	.000	.486	.136	.000	.097	.803	.136	.	.236	.035	.486	.486	.000	.384	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER15	Pearson Correlation	.193	.185	.492 (**)	.333	.494 (**)	.492 (**)	.146	.921 (**)	.494 (**)	.333	.066	.853 (**)	.040	.223	1	.193	.263	.921 (**)	.185	.492 (**)	.694(**)
	Sig. (2-tailed)	.306	.329	.006	.072	.006	.006	.441	.000	.006	.072	.730	.000	.833	.236	.	.306	.160	.000	.329	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER16	Pearson Correlation	.830 (**)	.431 (*)	-.031	.558 (**)	.111	-.031	.323	.066	.111	.558 (**)	.757 (**)	.107	.111	.385 (*)	.193	1	.230	.066	.431 (*)	-.031	.503(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.872	.001	.560	.872	.081	.730	.560	.001	.000	.575	.560	.035	.306	.	.221	.730	.017	.872	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER17	Pearson Correlation	.230	.238	.535 (**)	.361 (*)	.117	.535 (**)	.196	.206	.117	.361 (*)	.111	.154	.408 (*)	.132	.263	.230	1	.206	.238	.535 (**)	.516(**)
	Sig. (2-tailed)	.221	.206	.002	.050	.539	.002	.299	.274	.539	.050	.559	.416	.025	.486	.160	.221	.	.274	.206	.002	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER18	Pearson Correlation	.230	.089	.535 (**)	.361 (*)	.554 (**)	.535 (**)	.045	1.000 (**)	.554 (**)	.361 (*)	.111	.926 (**)	.117	.132	.921 (**)	.066	.206	1	.089	.535 (**)	.698(**)
	Sig. (2-tailed)	.221	.640	.002	.050	.001	.002	.812	.	.001	.050	.559	.000	.539	.486	.000	.730	.274	.	.640	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER19	Pearson Correlation	.431 (*)	1.000 (**)	-.111	.676 (**)	-.218	-.111	.932 (**)	.089	.218	.676 (**)	.356	.000	.218	.934 (**)	.185	.431 (*)	.238	.089	1	-.111	.614(**)
	Sig. (2-tailed)	.017	.	.559	.000	.247	.559	.000	.640	.247	.000	.053	1.000	.247	.000	.329	.017	.206	.640	.	.559	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		PER 1	PER 2	PER 3	PER 4	PER 5	PER 6	PER 7	PER 8	PER 9	PER 10	PER 11	PER 12	PER 13	PER 14	PER 15	PER 16	PER 17	PER 18	PER 19	PER 20	TOTAL	
PER20	Pearson Correlation	.123	-	1.00	.193	.082	1.00	-	.535	.082	.193	.059	.433	.218	-	.492	-	.535	.535	-	1	.505(**)	
	Sig. (2-tailed)	.517	.559	.	.307	.667	.	.767	.002	.667	.307	.755	.017	.247	.384	.006	.872	.002	.002	.559	.	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.651	.614	.505	.852	.582	.505	.540	.698	.582	.852	.522	.568	.415	.593	.694	.503	.516	.698	.614	.505	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.000	.001	.004	.002	.000	.001	.000	.003	.001	.023	.001	.000	.005	.003	.000	.000	.004	.	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PER1	20.8667	123.5678	.6272	.7384
PER2	21.0000	123.3103	.5858	.7381
PER3	21.0000	124.5517	.4713	.7412
PER4	20.8333	121.8678	.8411	.7338
PER5	21.1333	123.5678	.5510	.7388
PER6	21.0000	124.5517	.4713	.7412
PER7	20.9667	124.2402	.5089	.7404
PER8	21.3000	122.8379	.6762	.7366
PER9	21.1333	123.5678	.5510	.7388
PER10	20.8333	121.8678	.8411	.7338
PER11	20.9000	124.7138	.4909	.7414
PER12	21.2667	124.0644	.5381	.7399
PER13	21.1333	125.4989	.3769	.7437
PER14	21.0333	123.4816	.5629	.7386
PER15	21.3333	123.1264	.6725	.7372
PER16	20.8667	125.0851	.4725	.7422
PER17	21.3000	124.7690	.4855	.7415
PER18	21.3000	122.8379	.6762	.7366
PER19	21.0000	123.3103	.5858	.7381
PER20	21.0000	124.5517	.4713	.7412
TOTAL	10.8000	32.5103	1.0000	.9042

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 21

Alpha = .7505

**B. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL SIKAP RESPONDEN TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI YANG BERKAITAN DENGAN PERKAWINAN USIA MUDA (REMAJA)**

Correlations

		PER1	PER2	PER3	PER4	PER5	PER6	PER7	PER8	PER9	PER10	TOTAL
PER1	Pearson Correlation	1	-.417(*)	.946(**)	.449(*)	-.444(*)	-.172	.918(**)	.158	-.172	.492(**)	.486(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.022	.000	.013	.014	.362	.000	.404	.362	.006	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER2	Pearson Correlation	-.417(*)	1	-.449(*)	.201	.974(**)	.693(**)	-.456(*)	.186	.693(**)	.205	.494(**)
	Sig. (2-tailed)	.022	.	.013	.286	.000	.000	.011	.325	.000	.277	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER3	Pearson Correlation	.946(**)	-.449(*)	1	.425(*)	-.473(**)	-.267	.974(**)	.065	-.267	.466(**)	.428(*)
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.	.019	.008	.154	.000	.733	.154	.010	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER4	Pearson Correlation	.449(*)	.201	.425(*)	1	.226	.130	.389(*)	.397(*)	.130	.958(**)	.735(**)
	Sig. (2-tailed)	.013	.286	.019	.	.229	.494	.034	.030	.494	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER5	Pearson Correlation	-.444(*)	.974(**)	-.473(**)	.226	1	.702(**)	-.482(**)	.145	.702(**)	.164	.476(**)
	Sig. (2-tailed)	.014	.000	.008	.229	.	.000	.007	.445	.000	.387	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER6	Pearson Correlation	-.172	.693(**)	-.267	.130	.702(**)	1	-.297	.507(**)	1.000(**)	.098	.631(**)
	Sig. (2-tailed)	.362	.000	.154	.494	.000	.	.111	.004	.	.606	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		PER1	PER2	PER3	PER4	PER5	PER6	PER7	PER8	PER9	PER10	TOTAL
PER7	Pearson Correlation	.918(**)	-.456(*)	.974(**)	.389(*)	-.482(**)	-.297	1	.028	-.297	.433(*)	.392(*)
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.000	.034	.007	.111	.	.881	.111	.017	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER8	Pearson Correlation	.158	.186	.065	.397(*)	.145	.507(**)	.028	1	.507(**)	.442(*)	.572(**)
	Sig. (2-tailed)	.404	.325	.733	.030	.445	.004	.881	.	.004	.014	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER9	Pearson Correlation	-.172	.693(**)	-.267	.130	.702(**)	1.000(**)	-.297	.507(**)	1	.098	.631(**)
	Sig. (2-tailed)	.362	.000	.154	.494	.000	.	.111	.004	.	.606	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER10	Pearson Correlation	.492(**)	.205	.466(**)	.958(**)	.164	.098	.433(*)	.442(*)	.098	1	.742(**)
	Sig. (2-tailed)	.006	.277	.010	.000	.387	.606	.017	.014	.606	.	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.486(**)	.494(**)	.428(*)	.735(**)	.476(**)	.631(**)	.392(*)	.572(**)	.631(**)	.742(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.005	.018	.000	.008	.000	.032	.001	.000	.000	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PER1	46.7667	60.2540	.4091	.7171
PER2	47.3333	60.0230	.4158	.7162
PER3	46.7667	60.7368	.3416	.7215
PER4	46.8333	58.6264	.6966	.7025
PER5	47.3000	60.1483	.3937	.7175
PER6	46.8667	57.9816	.5645	.7033
PER7	46.7333	61.2368	.3039	.7245
PER8	46.9667	61.2747	.5282	.7177
PER9	46.8667	57.9816	.5645	.7033
PER10	46.8667	58.5333	.7034	.7019
TOTAL	24.7000	16.4241	1.0000	.7372

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 11

Alpha = .7324

**C. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL TINDAKAN
RESPONDEN MENGAWINKAN PUTERINYA DI USIA REMAJA**

Correlations

		PERT1	TOTAL
PERT1	Pearson Correlation	1	1.000(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.
	N	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	1.000(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.	.
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PERT1	.7000	.2172	1.0000	.
TOTAL	.7000	.2172	1.0000	.


Reliability Coefficients


N of Cases = 30.0

N of Items = 2

Alpha = 1.0000

LAMPIRAN E. SURAT IJIN PENELITIAN

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS
Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : 1. Ka. BP2KB Kabupaten Jember
2. Camat Sukowono
Di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/208/314/2012

Tentang
IJIN PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari FKM Universitas Jember, Tanggal 06 Desember 2012 Nomor : 2709/UN25.1.12/SP/2012

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Tri Irianti Wira Utami 082110101038
Instansi / Fak : FKM Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Putrinya di Usia Remaja."
Lokasi : Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana dan Kec.Sukowono
Tanggal : 07-12-2012 s/d 30-01-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 07-12-2012

KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris
Drs. BUDIARTO, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19571011 198207 1 001



Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA
Jl. PB. SUDIRMAN No. 11 Lt. 3 Telp. 0331 - 422103 JEMBER 62121
JEMBER

Jember, 10 Desember 2012

Nomor : 476 / 236735.09.311/2012 Kepada :
Sifat : Penting Yth. Sdr. Kepala UPTB Kec. Sukowono
Lampiran : - di -
Perihal : **Penelitian Tugas Akhir** **SUKOWONO**
Mahasiswa universitas Jember

Sehubungan dengan diadakannya penelitian tugas akhir mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang dilaksanakan oleh :

Nama : **TRI IRIANTI WIRA UTAMI**
NIM : 082110101038
Status : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Putrinya di Usia Remaja**
Lokasi : Kecamatan Sukowono

Bersama ini dimohon kepada Saudara untuk membantu penelitian tersebut diatas yang akan dilaksanakan pada tanggal 07 Desember 2012 s/d 30 Januari 2013.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA BADAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN KELUARGA BERENCANA KAB. JEMBER
DIB. KB & KS

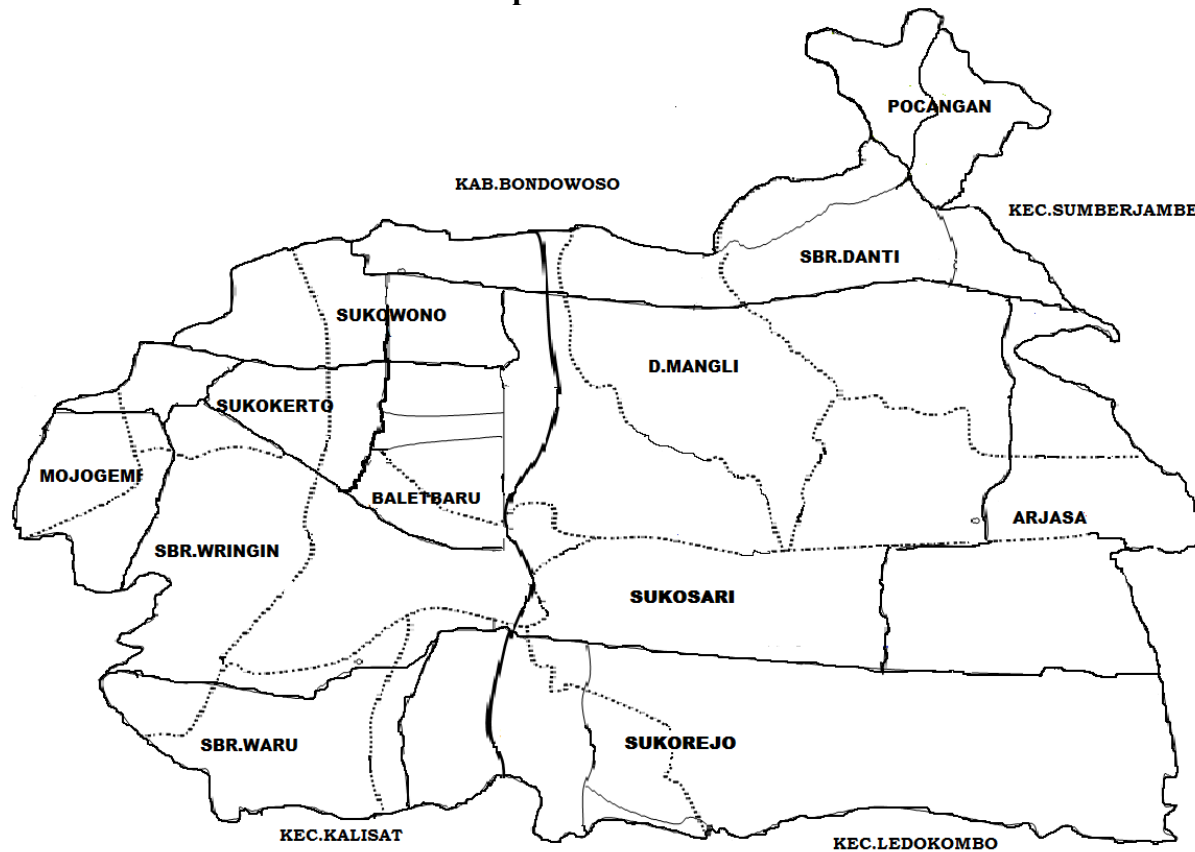


Drs. RIJADI BUDI TJAHJONO.

Pejabat Tk. I

NIP. 19610320 199203 1 005

Lampiran F. Peta Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember



Batas Wilayah Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

1. Sebelah Utara : Kecamatan Tamanan Kabupaten Bondowoso
2. Sebelah Timur : Kecamatan Sumberjambe dan Kecamatan Ledokombo
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
4. Sebelah Barat : Kecamatan Jelbuk dan kecamatan kalisat

LAMPIRAN G. GAMBARAN UMUM KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER

1. Letak Geografis

Kecamatan Sukowono mempunyai luas wilayah 998.426,688 Ha dengan ketinggian rata-rata 514,03 m dari atas permukaan laut. Kecamatan Sukowono juga memiliki 12 desa atau kelurahan dengan batas-batas Kecamatan Sukowono adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Bondowoso
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Sumberjambe dan Kecamatan Ledokombo
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Jelbuk dan Kecamatan Kalisat.

2. Gambaran Umum Mata Pencaharian Penduduk dan Sarana Pendidikan

Pada umumnya mata pencaharian penduduknya di sektor pertanian, dimana sektor ini yang paling banyak menyerap tenaga kerja. Jumlah penduduk yang bermatapencaharian di sektor pertanian adalah sebanyak 18.601 orang. Sementara penduduk yang lain bekerja sebagai buruh bangunan, PNS atau TNI, sektor swasta dan pensiunan. Sementara itu sarana pendidikan yang tersedia di Kecamatan Sukowono terdiri dari TK sebanyak 16 buah, SD sebanyak 26 buah, SMP sebanyak 3 buah, SMA sebanyak 1 buah (Profil Kecamatan Sukowono, 2011).

3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran frekuensi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember :

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Jiwa)
1	Laki-laki	27.030
2	Perempuan	28.127
Jumlah		55.157

Sumber: Profil Kecamatan Sukowono, 2011

4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama yang Dianut

No	Agama	Jumlah (Jiwa)
1	Islam	54.540
2	Protestan	547
3	Katolik	53
4	Hindu	15
5	Budha	2
Jumlah		55.157

Sumber: Profil Kecamatan Sukowono, 2011

5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambaran Frekuensi Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember :

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)
1	Tidak tamat SD	11.371
2	SD/MI	22.248
3	SMP/MTs	5.422
4	SMU/MA	3.111
5	SMK	208
6	D-1/2	141
7	D-3	121
8	D-4/S-1	628
9	S-2/3	37
Jumlah		43.287

Sumber: Profil Kecamatan Sukowono, 2011

6. Jumlah Tenaga Kesehatan dan Mata Pencaharian Penduduk

Gambaran Frekuensi Jumlah Tenaga Kesehatan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember :

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah (Jiwa)
1	Dokter	1
2	Bidan	13
3	Mantri Kesehatan	6
4	Dukun Bayi	19
Jumlah		39

Sumber: Profil Kecamatan Sukowono, 2011

Lampiran H. Data Primer Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden	Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pendapatan
1	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
2	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	Wiraswasta	> Rp 920.000,00
3	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
4	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
5	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	TNI/POLRI	> Rp 920.000,00
6	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
7	Laki-laki	18-40 tahun	SMA	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
8	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	Wiraswasta	> Rp 920.000,00
9	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
10	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Wiraswasta	> Rp 920.000,00
11	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Pedagang	> Rp 920.000,00
12	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
13	Laki-laki	18-40 tahun	SMP	Pedagang	≤ Rp 920.000,00
14	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Buruh	≤ Rp 920.000,00
15	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
16	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	Petani	≤ Rp 920.000,00
17	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Buruh	≤ Rp 920.000,00
18	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Buruh	≤ Rp 920.000,00
19	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
20	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Buruh	≤ Rp 920.000,00
21	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
22	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
23	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
24	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
25	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
26	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Kuli Bangunan	≤ Rp 920.000,00
27	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
28	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
29	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	> Rp 920.000,00
30	Laki-laki	40-60 tahun	Tdk sekolah	Petani	≤ Rp 920.000,00
31	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
32	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
33	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
34	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Pedagang	> Rp 920.000,00

35	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Pedagang	> Rp 920.000,00
36	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Pedagang	> Rp 920.000,00
37	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
38	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Petani	≤ Rp 920.000,00
39	Perempuan	40-60 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
40	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Kuli Bangunan	≤ Rp 920.000,00
41	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
42	Perempuan	18-40 tahun	SD	Pedagang	≤ Rp 920.000,00
43	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	> Rp 920.000,00
44	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Kuli Bangunan	≤ Rp 920.000,00
45	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Wiraswasta	> Rp 920.000,00
46	Laki-laki	18-40 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
47	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Kuli Bangunan	≤ Rp 920.000,00
48	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
49	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Petani	≤ Rp 920.000,00
50	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
51	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
52	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	Wiraswasta	>Rp 920.000,00
53	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
54	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	Pedagang	≤ Rp 920.000,00
55	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
56	Laki-laki	18-40 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
57	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
58	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
59	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Serabutan	≤ Rp 920.000,00
60	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
61	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
62	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
63	Laki-laki	40-60 tahun	Tdk sekolah	Pedagang	≤ Rp 920.000,00
64	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
65	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Tukang Becak	≤ Rp 920.000,00
66	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
67	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
68	Laki-laki	18-40 tahun	SMA	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
69	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
70	Laki-laki	18-40 tahun	SMP	Buruh	≤ Rp 920.000,00
71	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Buruh	≤ Rp 920.000,00

72	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Petani	≤ Rp 920.000,00
73	Laki-laki	18-40 tahun	SMA	PNS	> Rp 920.000,00
74	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
75	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
76	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Tukang Becak	≤ Rp 920.000,00
77	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
78	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
79	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
80	Laki-laki	18-40 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
81	Laki-laki	18-40 tahun	SMA	PNS	> Rp 920.000,00
82	Laki-laki	18-40 tahun	SMA	Wiraswasta	> Rp 920.000,00
83	Laki-laki	40-60 tahun	SMA	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
84	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
85	Laki-laki	40-60 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
86	Laki-laki	40-60 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00
87	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
88	Laki-laki	18-40 tahun	SMP	Wiraswasta	≤ Rp 920.000,00
89	Laki-laki	40-60 tahun	Perguruan Tinggi	PNS	> Rp 920.000,00
90	Laki-laki	18-40 tahun	SD	Petani	≤ Rp 920.000,00

2. Kategori Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden

Responden	Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap	Kategori Tindakan
1	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
2	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
3	Sedang	Positif	Mengawinkan
4	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
5	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
6	Sedang	Negatif	Mengawinkan
7	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
8	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
9	Sedang	Positif	Mengawinkan
10	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
11	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
12	Sedang	Positif	Mengawinkan
13	Sedang	Positif	Mengawinkan
14	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
15	Sedang	Positif	Mengawinkan
16	Sedang	Positif	Mengawinkan
17	Sedang	Positif	Mengawinkan
18	Sedang	Positif	Mengawinkan
19	Sedang	Negatif	Mengawinkan
20	Rendah	Negatif	Mengawinkan
21	Rendah	Negatif	Mengawinkan
22	Sedang	Positif	Mengawinkan
23	Rendah	Negatif	Mengawinkan
24	Rendah	Negatif	Mengawinkan

25	Rendah	Negatif	Mengawinkan
26	Sedang	Positif	Mengawinkan
27	Rendah	Negatif	Mengawinkan
28	Rendah	Negatif	Mengawinkan
29	Sedang	Positif	Mengawinkan
30	Sedang	Positif	Mengawinkan
31	Rendah	Negatif	Mengawinkan
32	Sedang	Negatif	Mengawinkan
33	Rendah	Negatif	Mengawinkan
34	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
35	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
36	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
37	Sedang	Negatif	Mengawinkan
38	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
39	Sedang	Positif	Mengawinkan
40	Sedang	Positif	Tidak mengawinkan
41	Sedang	Positif	Tidak mengawinkan
42	Sedang	Negatif	Tidak mengawinkan
43	Sedang	Positif	Tidak mengawinkan
44	Rendah	Negatif	Tidak mengawinkan
45	Tinggi	Positif	Tidak mengawinkan
46	Tinggi	Positif	Tidak mengawinkan
47	Sedang	Negatif	Tidak mengawinkan
48	Sedang	Negatif	Mengawinkan
49	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
50	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
51	Rendah	Negatif	Tidak Mengawinkan

52	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
53	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
54	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
55	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
56	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
57	Rendah	Negatif	Tidak Mengawinkan
58	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
59	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
60	Sedang	Negatif	Mengawinkan
61	Sedang	Negatif	Mengawinkan
62	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
63	Sedang	Positif	Mengawinkan
64	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
65	Sedang	Positif	Mengawinkan
66	Rendah	Negatif	Tidak mengawinkan
67	Sedang	Negatif	Mengawinkan
68	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
69	Sedang	Negatif	Mengawinkan
70	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
71	Sedang	Positif	Mengawinkan
72	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
73	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
74	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
75	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
76	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
77	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
78	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan

79	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
80	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
81	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
82	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
83	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
84	Sedang	Positif	Mengawinkan
85	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
86	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
87	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan
88	Sedang	Positif	Tidak Mengawinkan
89	Tinggi	Positif	Tidak Mengawinkan
90	Sedang	Negatif	Tidak Mengawinkan

LAMPIRAN I. HASIL UJI STATISTIK

1. Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Tindakan Responden dalam Mengawinkan Putrinya di Usia Remaja

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.400(a)	2	.003
Likelihood Ratio	14.742	2	.001
Linear-by-Linear Association	11.150	1	.001
N of Valid Cases	90		

a. 1 cells (26.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

2. Hubungan antara Sikap Responden dengan Tindakan Responden dalam Mengawinkan Putrinya di Usia Remaja

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.528(b)	1	.216		
Continuity Correction(a)	1.037	1	.309		
Likelihood Ratio	1.526	1	.217		
Fisher's Exact Test				.276	.154
Linear-by-Linear Association	1.511	1	.219		
N of Valid Cases	90				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.17.

LAMPIRAN J. DATA SEKUNDER LAPORAN PERNIKAHAN

Laporan Pernikahan Berdasarkan Umur Istri di Kabupaten Jember Bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2011

No	Kecamatan	Umur <20 th	%	Umur 21-25 th	%	Umur 26-30 th	%	Umur >30 th	%	Jumlah
1.	Kencong	-	0,00	230	74,43	79	25,57	-	0,00	309
2.	Umbulsari	-	0,00	814	84,97	114	15,03	-	0,00	958
3.	Gumukmas	224	44,27	229	45,26	51	10,08	2	0,40	506
4	Puger	-	0,00	214	58,95	132	36,36	17	4,68	363
5	Wuluhan	237	29,26	317	39,14	181	22,35	75	9,26	810
6	Ambulu	176	17,58	720	71,93	88	8,79	17	1,70	1.001
7	Tempurejo	103	13,86	313	42,13	214	28,80	113	15,21	743
8	Jenggawah	50	6,55	396	51,90	242	31,72	75	9,83	763
9	Rambipuji	257	33,16	357	46,06	149	19,23	12	1,55	775
10	Balung	25	4,11	235	38,59	276	45,32	73	11,99	609
11	Bangsalsari	375	45,24	298	35,95	156	18,82	-	0,00	829
12	Tanggul	323	38,13	273	32,23	134	15,82	117	13,81	847
13	Sumberbaru	348	36,14	433	44,96	128	13,29	54	5,61	963
14	Arjasa	118	43,22	102	37,36	44	16,12	9	3,30	273
15	Sukowono	338	61,45	198	36,00	11	2,00	3	0,55	550
16	Panti	132	20,25	405	62,12	96	14,72	19	2,91	652
17	Sukorambi	25	13,02	167	86,98	-	0,00	-	0,00	192
18	Mumbulsari	278	53,98	206	40,00	30	5,83	1	0,19	515
19	Mayang	58	15,72	250	67,75	59	15,99	2	0,54	369
20	Silo	47	23,62	108	54,27	44	22,11	-	0,00	199
21	Ledokombo	247	48,81	145	28,66	73	14,43	41	8,10	506
22	Kalisat	256	39,69	336	52,09	53	8,22	-	0,00	645
23	Pakusari	31	21,09	63	42,86	50	34,01	3	2,04	147
24	Kaliwates	10	2,20	184	40,53	175	38,55	85	18,72	454
25	Sumberjambe	-	0,00	340	74,89	95	20,93	19	4,19	454
26	Sumbersari	18	7,89	151	66,23	59	25,88	-	0,00	228
27	Patrang	17	2,46	514	74,49	149	21,59	10	1,45	690
28	Jelbuk	77	31,95	112	46,47	47	19,50	5	2,07	241
29	Ajung	156	21,76	330	46,03	184	25,66	47	6,56	717
30	Semboro	167	40,63	137	33,33	55	13,38	52	12,65	411
31	Jombang	107	19,81	261	48,33	109	20,19	63	11,67	540
	TOTAL	4.200	24,34	8.838	51,21	3.307	19,16	914	5,30	17.259

Sumber: Data Sekunder Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB Kabupaten Jember tahun 2011

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Gambar a. Wawancara dengan responden



Gambar b. Pengambilan data sekunder di Kantor Kecamatan Sukowono