



**PENGALAMAN KEHAMILAN PEREMPUAN
PRIMIGRAVIDA DENGAN RIWAYAT MENIKAH USIA DINI
DI DESA BALET BARU KECAMATAN SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Rona Gitayanti
NIM 102310101031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PENGALAMAN KEHAMILAN PEREMPUAN
PRIMIGRAVIDA DENGAN RIWAYAT MENIKAH USIA DINI
DI DESA BALET BARU KECAMATAN SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Rona Gitayanti
NIM 102310101031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

PENGALAMAN KEHAMILAN PEREMPUAN PRIMIGRAVIDA DENGAN RIWAYAT MENIKAH USIA DINI DI DESA BALET BARU KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER

oleh:

Rona Gitayanti
NIM 102310101031

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini., S.Kep., M.Kes.,

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ratna Sari Hardiani., M.Kep.,

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati dan puji syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Wagimin, Ibunda Wiwik Widayati, Kakak-kakakku Candra Hardianto, Anita Rosalina Susanti, Dwi Putra Apriyantono, Febrina Primadita dan keluarga besar tercinta, terima kasih atas doa dan kasih sayang yang senantiasa tercurah dan mengiringi perjalanan hidup dan motivasi hingga tumbuh dan berdiri sampai saat ini, serta pengorbanan selama ini demi teraihnya cita-cita masa depan;
2. Guruku TK Pertiwi Tanjunganom, SD Negeri 2 Tanjunganom, SMP Negeri 01 Tanjunganom, SMA Negeri 2 Nganjuk, hingga Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran;
3. Semua sahabatku yang turut membantu dan mendo'akan saya selama ini;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, terimakasih telah mengantarkan saya menuju masa depan yang lebih cerah atas dedikasi dan ilmunya.

MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.
(terjemahan Surat Al-Mujadalah ayat 11)¹

“Jika kamu bersungguh-sungguh, kesungguhan itu untuk kebaikanmu sendiri.”
(terjemahan Surat Al-Ankabut ayat 6)¹

¹⁾ Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. Al Qur'an dan Terjemahannya. Bandung : Dipenegoro

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengalaman Kehamilan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini di Desa Baletbaru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 28 Desember 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Penguji 1,

Ns.Hanny Rasni, M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Pembimbing Utama,

Ns. Lantin Sulistiyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Penguji 2,

Ns.Peni Perdani J, M.Kep
NIP.19870719 200501 2 002

Pembimbing Anggota,

Ns. Ratna Sari H., M.Kep.,
NIP 19810411 201012 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

Ns. Lantin Sulistiyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rona Gitayanti

NIM : 102310101031

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengalaman Kehamilan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini di Desa Baletbaru 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 manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Desember 2015

Yang menyatakan,

Rona Gitayanti
NIM 102310101031

Pengalaman Kehamilan Perempuan Primigravida Dengan Riwayat Menikah Usia Dini Di Desa Baletbaru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember (*The Experience Of Pregnancy Woman Primigravid With Early Marriage In The BaletBaru Village Of Sukowono District Of Jember Regency*)

Rona Gitayanti

School Of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

A Woman health which need to be understood and undertaken in line with health care services. One of health problems that a Woman often experiences is early marriage. Early marriage is one of the phenomena of woman health problem in Jember Regency. This research purposes to obtain the experience of primigravid pregnancy with child marriage in the Baletbaru Village. The research used qualitative method, with descriptive phenomenological design. The sampling technique used purposive sampling with the number of participants as many as 4 people. The study is identifying 8 themes: the desire, assessment of early marriage, a representation of early marriage, normal complaints, pathological complaints, general feeling, special feeling, and the health care what use for. The research results indicated that unreadiness primigravid in phsycally and psychologically to face child marriage and pregnancy. This research are expected to be the bases for developing policy of marriage and Woman healthcare service.

Keyword : *Primigravidae, Child marriage, Pregnancy experience*

RINGKASAN

Pengalaman Kehamilan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini di Desa Baletbaru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember; Rona Gitayanti, 102310101031; 2015: xviii+112 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Pernikahan merupakan hubungan yang dijalin oleh seorang pria dan wanita untuk menjalin kehidupan bersama dalam bentuk keluarga. Namun saat ini, di Indonesia banyak terjadi pernikahan usia dini dimana anak yang baru memasuki usia remaja sudah melakukan pernikahan. Banyaknya kejadian pernikahan usia dini ini dipengaruhi berbagai faktor seperti faktor sosial, faktor ekonomi dan faktor budaya. Hal tersebut lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena menikahkan anak perempuan dengan laki-laki yang memiliki tingkat perekonomian menengah sehingga dapat membiayai hidup istri bahkan keluarganya. Di Desa Baletbaru Kecamatan Sukowono merupakan desa dengan jumlah pernikahan dini tertinggi di Kabupaten Jember. Menurut Imsiyah (2009) dampak pernikahan dini pada kehamilan yang memiliki resiko keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan dan keracunan kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengalaman selama kehamilan perempuan yang menikah usia dini pada kehamilan pertama di Desa Baletbaru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini peneliti memilih metode penelitian dengan desain fenomenologi deskriptif. Partisipan penelitian dilakukan menggunakan metode *purposive sampling*. dengan kriteria perempuan yang menikah pada usia dibawah 20 tahun yang bertempat tinggal di desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember, perempuan yang sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan trimester II sampai trimester III, dan Sehat

jasmani dan rohani. Penelitian ini mendapatkan saturasi data pada partisipan keempat sehingga jumlah partisipan pada penelitian ini 4 orang. Dalam mengumpulkan data peneliti juga menggunakan alat bantu panduan wawancara, alat perekam (*voice record* yang ada di *handphone*) dan catatan lapangan. Peneliti menggunakan metode Collaizi untuk analisis data. Peneliti juga menggunakan *informed Consent* sebagai etika penelitian dan penelitian ini dilaksanakan di Desa Baletbaru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember pada bulan Juni-Juli 2015.

Hasil dari penelitian yang dilakukan didapatkan 8 tema. Gambaran alasan perempuan primigravida dalam melakukan pernikahan usia dini digambarkan oleh partisipan dalam satu tema yakni tema adanya keinginan. Tema adanya keinginan digambarkan dari subtema sumber yang mengajukan dan landasan keinginan. Persepsi perempuan primigravida tentang pernikahan usia dini digambarkan dalam dua tema yakni tema penilaian terhadap pernikahan dini dan tema gambaran keadaan pernikahan dini. Keluhan selama perempuan primigravida menjalani kehamilan digambarkan dalam dua tema yakni tema keluhan normal dan tema keluhan patologis. Dampak psikologis dari perempuan primigravida terhadap kehamilan digambarkan dalam dua tema yakni tema perasaan umum dan perasaan khusus. Gambaran perawatan kesehatan perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini selama kehamilan digambarkan dalam satu tema yakni tema perawatan kesehatan yang digunakan. Tema layanan kesehatan yang digunakan memiliki dua subtema yakni perawatan medis dan perawatan tradisional

PRAKATA

Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengalaman Kehamilan Ibu Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini Di Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dengan rasa tulus ikhlas penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini., S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Lantin Sulistyorini., S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Ratna Sari H., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan proposal skripsi saya;
3. Ns. Latifa Aini S, M. Kep., Sp Kom selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Ayah Wagimin, Ibu Wiwik Widayati dan kakak-kakakku Candra Hardianto, Anita Rosalina Susanti, Dwi Putra Apriyantono dan Febrina Primadita yang selalu memberikan motivasi, bimbingan dan kasih sayang;
5. Sahabat-sahabatku yang selalu membantu dan memberikan semangat;
6. serta teman-teman PSIK angkatan 2010 yang telah mendukung saya;
7. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, semoga proposal skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, April 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Bagi Peneliti	9
1.4.2 Bagi Perawat	9
1.4.3 Bagi Perempuan yang Menikah usia dini	9
1.4.4 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan	10
1.5 Keaslian Penelitian	10

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Kehamilan.....	12
2.1.1 pengertian Kehamilan	12
2.1.2 proses Kehamilan	14
2.1.3 tanda-tanda Kehamilan	15
2.1.4 perubahan Fisiologis dan Psikologis	18
2.2 Konsep Primigravida	29
2.2.1 pengertian Primigravida	29
2.2.2 penyesuaian dan proses Psikologis.....	30
2.3 Konsep Pernikahan Dini	32
2.3.1 pengertian Pernikahan	32
2.3.2 pengertian Pernikahan dini	32
2.3.3 faktor-faktor penyebab Pernikahan Dini	33
2.3.4 dampak Pernikahan Dini	38
2.4 Konsep Pengalaman	43
2.4.1 pengertian pengalaman	43
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Pemilihan Partisipan	46
3.3 Lokasi Penelitian	47
3.4 Waktu Penelitian	47
3.5 Alat Pengumpul Data	47
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	48
3.6.1 tahap Persiapan	49
3.6.2 tahap Pelaksanaan	49
3.6.3 tahap Terminasi	50
3.7 Teknik Analisis Data	51
3.8 Keabsahan Data	52
3.9 Etika Penelitian	53

3.9.1 <i>inform consent</i>	53
3.9.2 kerahasiaan	54
3.9.3 anonimitas	54
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	55
4.1 Gambaran Desa Baletbaru	55
4.2 Karakteristik Partisipan.....	56
4.3 Hasil Penelitian.....	56
4.3.1 Gambaran Alasan Perempuan Primigravida dalam Melakukan Pernikahan Usia Dini.....	57
4.3.2 Persepsi Perempuan Primigravida tentang Pernikahan Dini.....	60
4.3.3 Keluhan yang Dirasakan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini Selama Kehamilan	64
4.3.4 Dampak Psikologi Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini terhadap Kehamilan.....	67
4.3.5 Gambaran Perawatan Kesehatan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini Selama Kehamilan	69
4.4 Model Pengalaman Kehamilan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini	72
BAB 5. PEMBAHASAN.....	76
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	76
5.1.1 Gambaran Alasan Perempuan Primigravida dalam Melakukan Pernikahan Usia Dini.....	76
5.1.2 Persepsi Perempuan Primigravida tentang Pernikahan Dini.....	80
5.1.3 Keluhan yang Dirasakan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini Selama Kehamilan..	83

5.1.4 Dampak Psikologi Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini terhadap Kehamilan.....	85
5.1.5 Gambaran Perawatan Kesehatan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini Selama Kehamilan.....	87
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	88
5.2.1 Peneliti.....	88
5.2.2 Partisipan.....	89
5.3 Implikasi Keperawatan.....	89
5.3.1 Penelitian.....	89
BAB 6. KESIMPULAN.....	95
6.1 Kesimpulan.....	95
6.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Tabel Karakteristik Partisipan.....	56
Gambar 2. Tema 1. Adanya Keinginan.....	57
Gambar 3. Tema 2. Penilaian Terhadap Pernikahan Dini	61
Gambar 4. Tema 3. Gambaran Keadaan Pernikahan Dini.....	62
Gambar 5. Tema 4. Keluhan Normal.....	64
Gambar 6. Tema 5. Keluhan Patologis.....	66
Gambar 7. Tema 6. Perasaan Umum.....	67
Gambar 8. Tema 7. Perasaan Khusus.....	68
Gambar 9. Tema 8. Perawatan Kesehatan yang Digunakan.....	69
Gambar 10. Model Pengalaman Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini di Desa Baletbaru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	101
Lampiran 2. Persetujuan Partisipan.....	102
Lampiran 3. Panduan Wawancara.....	103
Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	105
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan.....	107
Lampiran 6. Surat Keterangan Validitas.....	108
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian.....	109
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	111
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	112

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan merupakan hubungan yang dijalin oleh seorang pria dan wanita untuk menjalin kehidupan bersama dalam bentuk keluarga. Menurut Undang-Undang No. 1 Tahun 1947 tentang pernikahan, Pernikahan merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Adanya pernikahan maka akan dapat diperoleh keseimbangan bagi pria maupun wanita yang menikah secara biologis, psikologis maupun sosial. Kematangan emosi sangat menentukan dalam keberhasilan seseorang dalam membentuk sebuah keluarga. Usia yang ideal untuk menjalin hubungan pernikahan menurut Pasal 7 Undang-Undang No. 1 tahun 1974 tentang pernikahan adalah minimal 16 tahun untuk wanita dan minimal 19 tahun untuk pria. Undang-undang Perlindungan Anak nomor 23 tahun 2002 Pasal 1 Ayat (1) menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pasal 26 Undang-Undang Perlindungan Anak, orang tua berkewajiban dan bertanggungjawab untuk mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak. Namun saat ini, di Indonesia banyak terjadi pernikahan usia dini dimana anak yang baru memasuki usia remaja sudah melakukan pernikahan.

Menurut UNICEF (2008) Pernikahan Usia Dini disebut juga *child marriage* merupakan bentuk pelanggaran hak-hak anak dan hak asasi manusia, yaitu penuh untuk bebas menentukan pernikahan. Banyaknya masyarakat yang kurang menghiraukan hal tersebut dan tetap melangsungkan pernikahan diusia dini walaupun banyak peraturan tentang penetapan usia pernikahan. Pernikahan usia dini saat ini banyak terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang. Banyaknya kejadian pernikahan usia dini ini dipengaruhi berbagai faktor seperti faktor sosial, faktor ekonomi dan faktor budaya. Salah satu alasan banyaknya orang tua yang memilih untuk menikahkan anaknya diusia yang masih muda adalah untuk meringankan beban orang tua dalam membiayai kehidupan anaknya. Hal tersebut lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menikahkan anak perempuan dengan laki-laki yang memiliki tingkat perekonomian menengah sehingga dapat membiayai hidup istri bahkan keluarganya, sedangkan laki-laki lebih cenderung sebagai tulang punggung keluarga. Pola pikir masyarakat yang lebih memilih menikahkan anaknya pada usia muda karena kebiasaan masyarakat yang menganggap usia remaja sudah layak melakukan pernikahan. Rendahnya tingkat pendidikan suatu masyarakat juga dapat mempengaruhi terjadinya pernikahan usia dini karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang resiko-resiko yang mungkin terjadi pada anaknya yang menikah pada usia dini.

Hasil penelitian UNICEF, di Asia Tenggara terdapat 10 juta anak usia di bawah 18 tahun telah menikah dan di Afrika didapatkan 42% dari populasi anak di Afrika telah menikah pada usia di bawah 18 tahun. Amerika Latin dan Karibia

didapatkan data wanita muda yang telah menikah pada saat mereka berusia 18 tahun sebanyak 29%. Kasus pernikahan usia dini dengan prevalensi yang tinggi terjadi di beberapa negara, antara lain di Nigeria dengan angka kejadian 70%. Kongo dengan angka kejadian 74%, Afganistan dengan angka kejadian 54% dan Bangladesh dengan angka kejadian 51% (Fadlayana dan Larasaty, 2009). Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa prevalensi umur perkawinan pertama antara 15-19 tahun sebanyak 41,9 %. Indonesia mencapai 55 dari 100 remaja kelompok umur 10-14 tahun sudah kawin, 1 dari 100 remaja umur 10 – 14 tahun pernah melahirkan hidup antara 1-2 anak, serta 10 dari 1000 remaja umur 10 – 14 berstatus cerai hidup (BKKBN, 2011). BKKBN Jawa Timur menjelaskan 16,64% dari 18.792 pernikahan merupakan pernikahan usia dini (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2013)

Dari hasil studi pendahuluan di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember (BP2KB) pada tahun 2013 terdapat 4.659 pernikahan dengan usia di bawah 20 tahun dan 4.566 pernikahan pada tahun 2014. Tiga kecamatan dengan jumlah pernikahan dini terbanyak pada tahun 2013 adalah Sukowono sebanyak 414 pernikahan (8,89%), Bangsalsari sebanyak 363 pernikahan (7,8%) dan Tempurejo sebanyak 359 pernikahan (7,7%), sedangkan pada tahun 2014, tiga kecamatan dengan jumlah pernikahan dini terbanyak adalah Sukowono sebanyak 381 pernikahan (8,34%), Gumukmas sebanyak 376 pernikahan (8,23%), dan Tanggul 346 pernikahan (7,58%). Studi pendahuluan dilanjutkan di Kecamatan Sukowono untuk mendapatkan data pernikahan dini dari setiap desa di Kecamatan Sukowono dan didapatkan hasil dari 12 desa di

Sukowono, 3 desa dengan jumlah pernikahan tertinggi pada bulan Januari hingga Juli 2015 adalah Desa Balet Baru sebanyak 85 orang (16,9%), Desa Sukorejo sebanyak 65 orang (12,9%) dan Desa Sumberwaru sebanyak 50 orang (9,9%).

Pernikahan Usia Dini dapat menimbulkan berbagai permasalahan. Penelitian dari Rohmat (2009) akibat dari perkawinan usia dini mempunyai dua dampak, yaitu dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif dari pernikahan dini adalah meringankan beban salah satu pihak dari keluarga walaupun tidak sepenuhnya, karena dengan perkawinan tersebut beban keluarganya akan sedikit berkurang. Dampak negatifnya adalah banyak keluarga yang menikah usia muda yang berakhir dengan perceraian.

Penelitian Imsiyah (2009) menjelaskan, ditinjau dari aspek psikologis, pernikahan dini berdampak pada seringnya terjadi permasalahan rumah tangga. Usia muda sering menciptakan tatanan keluarga yang emosional dan sulit terkontrol dan berpengaruh pada cara mengasuh dan mendidik anak-anaknya. Dampak menikah usia dini diantaranya; suami istri yang kurang mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap anak-anaknya; pasangan yang menikah di usia muda masih tergantung pada orang tua terutama dalam hal memenuhi kebutuhan keluarga; pasangan yang menikah usia muda kurang dewasa dalam berfikir sehingga untuk memutuskan suatu masalah terjadi selisih pendapat yang menyebabkan pertengkaran; dan mempunyai peluang besar terjadinya perceraian. Menurut Manuaba (2008), dampak psikologis pada pernikahan dini disebabkan kondisi psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional. Usia remaja masih kurang mampu bersosialisasi dan beradaptasi, dikarenakan ego

remaja yang masih tinggi serta belum matangnya sisi kedewasaan untuk berkeluarga sehingga banyak ditemukan kasus perceraian yang merupakan dampak dari mudanya usia untuk menikah. Berdasarkan rekap faktor penyebab perceraian di Pengadilan agama Jember pada tahun 2014 diperoleh dari 6.415 perceraian, 1.988 perseraian (30,98%) disebabkan masalah ekonomi, 1.707 perseraian (26,6%) disebabkan ketidak harmonisan keluarga, 1.349 perseraian (21%) disebabkan tidak ada tanggung jawab dan 146 perseraian (2,27%) disebabkan kawin paksa (Pengadilan Agama Jember, 2014).

Menurut Imsiyah (2009) aspek medis pada pernikahan dini berdampak pada kehamilan yang memiliki resiko keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan dan keracunan kehamilan. Manuaba (2008) menjelaskan, pernikahan dini yang berlanjut menjadi kehamilan sangat berdampak negatif pada status kesehatan reproduksinya. Proses kahamilan yang dapat terjadi anemi yang berdampak berat badan bayi lahir rendah, *intra uteri fetal death*, bayi prematur, abortus berulang, perdarahan, keadaan panggul yang masih sempit akibat belum matangnya alat reproduksi dapat mengakibatkan gangguan pada saat proses persalinan sehingga memerlukan pengawasan yang lebih ekstra. Kabupaten Jember menduduki peringkat pertama angka kematian bayi pada tahun 2010 sebanyak 427 dari 5.533 kematian bayi di Jawa Timur yang disebabkan Berat Badan Lahir Rendah (Dinkes Jatim, 2010). Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Jember pada tahun 2010 mencapai 1.114 kasus dan pada tahun 2011 bulan Januari sampai Juni sebanyak 648 kasus. Angka kejadian Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2010 sebanyak 12,61% dan pada

tahun 2011 bulan Januari sampai Juni sebanyak 7,27%, sedangkan angka kejadian anemia kehamilan pada tahun 2010 sebanyak 11,29% dan pada tahun 2011 bulan Januari sampai Juni sebanyak 4,92% (Dinkes Jember, 2011). Desa Balet baru memiliki angka kejadian berat badan lahir rendah dalam satu tahun terakhir sebanyak 6 kasus dari 26 kelahiran hidup ibu yang berusia di bawah 20 tahun. Dalam satu tahun terakhir terdapat beberapa kasus dari ibu yang hamil usia di bawah 20 tahun antara lain keguguran sebanyak 4 kasus, kekurangan energi kronis sebanyak 8 kasus, preeklamsi sebanyak 2 kasus.

Perempuan yang pada usia muda lebih berisiko untuk mengalami perdarahan ketika dia menjalani proses persalinan. Selain itu, wanita yang menikah diusia di bawah 20 tahun dapat mengalami gangguan-gangguan pada kandungan yang dapat membahayakan anak yang dikandungnya, sehingga anak yang akan dilahirkan akan mengalami gangguan seperti gangguan perkembangan fisik, rendahnya tingkat kecerdasan anak dan juga lebih rentan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pernikahan usia dini menjadi penyebab terbesar dalam kejadian kanker serviks, terjadinya kematian ibu, dan juga komplikasi psikososial dimana wanita belum siap dalam menerima tanggung jawab dan perannya dalam keluarga (Agustian, 2013).

Kehamilan adalah suatu krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar terutama pada primigravida. Seiring persiapannya untuk menghadapi peran baru, wanita tersebut mengubah konsep dirinya supaya ia siap menjadi orang tua. Setelah bertahap ia berubah dari

seseorang yang bebas dan berfokus pada diri sendiri menjadi seorang yang seumur hidup berkomitmen untuk merawat seorang individu lain. Pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan tugas-tugas perkembangan tertentu : menerima kehamilan, mengidentifikasi peran ibu, mengatur kembali hubungan antara ibu dan anak serta antara dirinya dan pasangannya, membangun hubungan dengan anak yang belum lahir dan mempersiapkan diri untuk menghadapi pengalaman melahirkan (Bobak *et al*, 2005).

Salah satu peran perawat adalah perawat sebagai peneliti dengan melakukan penelitian sederhana keperawatan dengan cara menumbuhkan rasa ingin tahu, mencari jawaban terhadap fenomena klien, menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Dikti, 2012). Peran perawat Komunitas salah satunya adalah sebagai pembaharu yaitu Perawat kesehatan masyarakat dapat berperan sebagai agen pembaharu terhadap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang erat kaitannya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Melihat fenomena diatas menunjukkan bahwa pernikahan dini memiliki banyak dampak negatif bagi kesehatan terutama pada wanita dan Desa Balet Baru merupakan desa dengan tingkat pernikahan dini tertinggi di Kecamatan Sukowono, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengalaman Kehamilan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini di Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember untuk menemukan solusi dari fenomena yang ada dan melakukan pembaharuan perilaku dan pola hidup untuk peningkatan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengalaman perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini di Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini di Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2 tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. mengetahui gambaran penyebab perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini melakukan pernikahan dini;
- b. mengetahui persepsi perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini tentang pernikahan dini;
- c. mengetahui keluhan yang dirasakan perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini selama kehamilan;
- d. mengetahui dampak psikologis perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini terhadap kehamilan;
- e. mengetahui gambaran perawatan kesehatan perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini selama kehamilan.

1.4 Manfaat

1.4.1 bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran kehamilan pada usia muda dalam melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang tepat terhadap masyarakat.

1.4.2 bagi Perawat

Perawat mendapatkan gambaran pengalaman ibu primigravida dengan riwayat menikah usia dini dari masa kehamilan hingga menjadi seorang ibu, kendala yang dihadapi dan solusi yang dilakukan. Perawat akan dapat memahami pengalaman tersebut sehingga dapat meningkatkan coping remaja yang menikah usia dini dalam menjalani kehamilan dan menjadi seorang ibu pada program promosi kesehatan maupun landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu primigravida dengan riwayat menikah usia dini.

1.4.3 bagi Perempuan yang Menikah Usia Dini

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perempuan yang menikah usia dini dalam menghadapi perubahan fisik maupun psikologis yang dikarenakan oleh perubahan peran barunya sehingga kendala yang akan dihadapi dapat diatasi.

1.4.4 bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menjadi referensi baru bagi ilmu keperawatan untuk mengembangkan intervensi pada asuhan keperawatan dan menambah kepustakaan terkait pengalaman ibu primigravida yang menikah usia dini.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Mika Syanti Priani (2011) dengan judul “Pengalaman Primigravida terhadap Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam masa Kehamilan di Rumah Sakit Martha Friska Medan”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui Pengalaman Primigravida terhadap Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam masa Kehamilan, desain penelitian ini adalah kualitatif fenomenologi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang dirawat di Rumah Sakit Martha Friska Medan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah partisipan sebanyak 10 orang.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui gambaran dari Pengalaman Kehamilan Perempuan Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini serta tempat penelitian yaitu berada di Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Metode penelitian adalah kualitatif, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida dengan riwayat pernikahan dini di Desa Balet Baru

Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Pengambilan sampel tidak dibatasi karena dalam penelitian ini jumlah sampel ditentukan oleh saturasi, sebelum mendapatkan data yang sama (saturasi data) peneliti akan menggali data dari partisipan dengan menggunakan wawancara pada partisipan terkait tema yang telah diambil oleh peneliti tentang Pengalaman Melahirkan Ibu Primigravida dengan Riwayat Menikah Usia Dini di Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Hamil adalah suatu masa yang terjadi setelah sel telur dibuahi sperma yang kemudian berkembang menjadi janin yang tumbuh dan akan berakhir pada persalinan. Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadi pembuahan dalam rahim seorang wanita sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepas sel telur matang), dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim pada kehamilan normal (Suririnah, 2008). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008). Kehamilan adalah sebuah penanda bahwa akan hadir manusia baru dengan segala perasaan yang ikut terbawa bersamanya seperti harapan, kebahagiaan bahkan kekecewaan (Detiana, 2010). Kehamilan merupakan kondisi seorang ibu memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya yang melibatkan perubahan fisik dan emosional pada ibu.

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, dimana wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2007). Kehamilan pertemuan antara sel ovum dan sperma lamanya 280 hari atau 40 minggu (Padila, 2014). Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio dan fetus didalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Kuswanti, 2014).

Kesiapan seorang wanita hamil dan melahirkan ditentukan oleh tiga hal yaitu kesiapan fisik, mental dan sosioekonomi. Pertumbuhan fisik wanita dikatakan siap pada usia 20 tahun. Penelitian memperlihatkan kehamilan diusia kurang dari 20 tahun sering mengakibatkan kanker rahim karena perkembangan dinding uterus yang belum sempurna (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Kesiapan fisik calon ibu lebih penting dibandingkan calon bapak. Kondisi fisik seorang ibu berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin sejak proses konsepsi dan selama proses kehamilan. Seorang ibu yang berusia dibawah 20 tahun akan memberi pengaruh kurang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Wanita yang berusia di bawah 20 tahun masih berada pada masa pertumbuhan, pertumbuhan fisik maupun pertumbuhan organ-organ reproduksinya, sehingga pemenuhan gizi yang dibutuhkan janinnya juga digunakan untuk pertumbuhan ibu (Sujiono, 2004)

Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan. Permasalahan kesehatan selama kehamilan yang dapat terjadi yaitu kurang nutrisi, tumbuh kembang lambat, persalinan prematur, abortus spontan, anemia kehamilan, komplikasi hamil preeklamsia-eklamsia tinggi, dan mudah terjadi infeksi (Manuaba, 2007).

2.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan bagian yang paling sulit, karena menanamkan pengertian oogenesis, spermatogenesis, konsepsi, transportasi, proses nidasi, dan selanjutnya diikuti dengan gambaran tentang pembentukan plasenta. Kesalahan tata laksana dalam proses kehamilan dapat berakibat fatal, karena dapat terjadi bentuk kelainan pada janin. Proses fisiologis ini dijabarkan sebagai mata rantai yang berkelanjutan sejak oogenesis, spermatogenesis, transportasi dan akhirnya konsepsi serta nidasi yang memerlukan pengawasan antenatal yang teratur, terarah dan baik (Manuaba, 2007)

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan adalah pembuahan (fertilisasi) yaitu bertemunya sel telur (ovum) wanita dengan sel benih (spermatozoa) pria, pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan ovum dan spermatozoa, nidasi (implantasi) zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi, dan pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru (Margareth dan Sukarni, 2013).

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), pada wanita hamil terdapat beberapa tanda dan gejala, antara lain:

a. Tanda-tanda presumptive (dugaan hamil)

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan lahirnya bayi;

2) Mual dan muntah (*nausea dan vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama hingga akhir triwulan dan sering terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang disebut *hyperemesis gravidarum*;

3) Ngidam (ingin makan/minuman tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan akan hilang dengan semakin tuanya kehamilan;

4) Tidak tahan suatu bau-bauan;

5) Pingsan

Sering dijumpai bila berada di tempat-tempat yang ramai. Terjadi pada bulan-bulan pertama dan hilang sesudah kehamilan 16 minggu;

6) Tidak selera makan (anoreksia)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan kembali;

7) Lelah (fatigue);

8) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri

Hal ini karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat lebih membesar;

9) Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini hilang pada triwulan kedua karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Gejala akan kembali pada akhir kehamilan karena kandung kemih ditekan oleh janin;

10) Konstipasi

Tonus otot-otot usus menurun karena pengaruh hormon steroid;

11) Pigmentasi kulit

Dijumpai dimuka (*cloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut yang dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta;

12) Epulis (hipertrofi dari papil gusi)

Merupakan suatu hipertrofi papila gingivae yang sering terjadi pada triwulan pertama;

13) Pemekaran vena (*varises*)

Terjadi pada kaki, betis, dan vulva yang biasanya dijumpai pada triwulan akhir. Biasanya didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis;

b. Tanda Kemungkinan Hamil (tanda tidak pasti)

1) Perut membesar

Pembesaran perut terjadi secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22 pertumbuhan terjadi cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen;

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi dari rahim;

3) Tanda hegar

Konsistensi rahim menjadi lunak terutama pada daerah isthmus uteri;

4) Tanda *chadwick*

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) yang disebabkan adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide karena pengaruh hormon estrogen;

5) Tanda *piscaseck*

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas kejurusan pembesaran uterus;

6) Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang (*Braxton hicks*)

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi seperti pada saat dipalpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena kontraksi. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan;

7) Teraba *ballotment*

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

c. Tanda pasti (tanda positif)

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan atau diraba

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop *monoral laenec*;
- b) Dicatat dan didengar dengan alat doppler;
- c) Dicatat dengan *feto-elektro kardiogram* (pada kehamilan 12 minggu);
- d) Dilihat pada ultrasonografi.

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Perubahan Psikologis

a. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Kuswanti (2014) dibagi antara trimester I, II, dan III sebagai berikut:

1) Trimester I

a) Sistem reproduksi

Pengaruh hormon estrogen mengakibatkan vagina dan vulva mengalami perubahan. Sampai minggu ke 8 terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*lividae*) yang disebut tanda *chadwick*. Akibat kadar estrogen

adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsisten servik menjadi lunak.

Pada bagian uterus akan mengalami pembesaran pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada) dan perkembangan desidua. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Setelah minggu ke 8 korpus uteri dan serviks melunak dan membesar. Fundus menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing.

b) Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Rasa penuh, peningkatan sensitifitas, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu ke 6. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa nyeri ringan sampai nyeri tajam. Pada primigravida dapat terlihat jelas kongesti vena.

c) Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin berguna untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan masa nifas. Perubahan sistem endokrin meliputi sebagai berikut:

(1) Estrogen

Produksi estrogen plasenta terus meningkat selama kehamilan. Pada saat akhir kehamilan, kadar estrogen meningkat hingga 100 kali sebelum hamil.

(2) Progesteron

Pada akhir kehamilan, progesteron diproduksi hingga 250 mg/hari. Progesteron menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diresis. Progesteron juga menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan diabdrominal, punggung dan paha atas.

(3) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Hormon ini merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60hari setelah konsepsi. Hormon ini berfungsi untuk mempertahankan korpus luteum.

(4) *Human Placental Lactogen* (HPL)

Efek hormon ini mirip dengan hormon pertumbuhan.

(5) *Pituitary Gonadotropin*

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesteron.

(6) Prolaktin

Produksi hormon ini akan terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. Sekresi air susu dihambat oleh estrogen.

(7) *Growth hormon* (STH)

Produksi hormon ini rendah karena ditekan oleh HPL.

(8) Tiroksin

Kelenjar tiroid mengalami hipertropi.

(9) Aldosteron, renin dan angiotensin

Hormon ini meningkat dan menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

(10) Insulin

Produksi insulin meningkat akibat estrogen, progesteron dan HPL.

d) Sistem kekebalan

Peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Imunoglobulin G merupakan satu-satunya imunoglobulin yang dapat menembus plasenta sehingga imunitas pasif akan diperoleh bayi. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

e) Sistem perkemihan

Pada awal-awal kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu yang meningkat dan juga mengeskresi produk sampah janin. Fungsi ginjal berubah karena adanya hormon kelamin, peningkatan volume darah, postur wanita,

aktivitas fisik dan asupan makanan. Ginjal pada saat hamil sedikit lebih besar, lebih panjang dan volume meningkat.

f) Sistem pernapasan

Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Hiper saliva sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi.

g) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester I tidak banyak terjadi perubahan pada muskuloskeletal. Namun, bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

h) Sistem kardiovaskuler

Terjadinya penurunan hematokrit selama kehamilan normal disebut anemia fisiologis. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resisten yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Tekanan sistolik akan turun sekitar 5-10 mmHg dan diastolik turun sekitar 10-15 mmHg. Selama kehamilan normal *cardiac output* meningkatkan sekitar 30%-50% dan mencapai level

maksimumnya selama trimester pertama atau kedua dan tetap tinggi selama persalinan.

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Pada akhir trimester I mulai terjadi palpitasi karena ukuran dan bertambahnya *cardiac output*.

i) Sistem integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi, pigmentasi disebabkan pengaruh *melanophore stimulating hormon* (MSH) yang meningkat. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, hidung yang dikenal sebagai diasmagruvidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae.

j) Metabolisme

Metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, di mana perubahan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

k) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan akan nampak pada bulan ketiga.

l) Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengalah sesak dan napas pendek yang disebabkan oleh usus yang tertekan kearah difragma akibat pembesaran rahim.

2) Trimester II

a) Sistem reproduksi

Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul menyebabkan peningkatan sensitivitas, yang dapat meningkatkan keinginan seksual. Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva, yang biasanya akan membaik pada periode pasca partum.

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Bentuk uterus menjadi lebih bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

b) Payudara

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut dengan kolostrum. Kadar hormon luteal dan plasenta meningkatkan poliverasi ductus laktiferus dan jaringan lobules alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran modul kasar.

c) Sistem endokrin

Ada peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya FSH dan LH.

d) Sistem perkemihan

Uretra memanjang karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra.

e) Sistem muskuloskeletal

Selama trimester ke 2 mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berhubungan disekitarnya.

f) Sistem kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilus.

g) Sistem integumen

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipih (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

h) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg per minggu selama sisa kehamilan.

i) Sistem pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂, seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas.

3) Trimester III

a) Sistem reproduksi

Pada trimester III, isthmus menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antar bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.

b) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c) Sistem muskuloskeletal

Selama trimester III, otot rektum abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah. Sendi prlvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Kompensasi penambahan berat badan membuat bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung. Payudara yang besar dan posisi

bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol.

d) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan berlanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem peredaran darah uterus. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah.

e) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Terjadinya kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilann berkisar 11-12 kg.

f) Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah difragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

b. Perubahan Psikologis

1) Trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci pada kehamilannya;

- b) Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja;
- c) Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil, hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya hamil;
- d) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama;
- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukan kepada orang lain atau dirahasiakan;
- f) Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2) Trimester II

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi;
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya;
- c) Merasakan gerakan anak;
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran;
- e) Libido meningkat;
- f) Menuntut perhatian dan cinta;
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya;

- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu;
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- 3) Trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik;
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu;
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya;
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya;
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya;
 - f) Merasa kehilangan perhatiannya;
 - g) Merasa mudah terluka (sensitif);
 - h) Libido menurun.

2.2 Konsep Primigravida

2.2.1 Pengertian Primigravida

Menurut Nell, ibu primigravida adalah seorang wanita yang pertama kali hamil. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan stress bagi suami istri. Beberapa stresor ada yang dapat

diduga dan ada yang tidak dapat diduga misalnya resiko infeksi pada kehamilan (Januadi, 2002)

Primigravida adalah wanita yang hamil pertama kali (kamus kedokteran Dorlan, 2008). Menurut Komalasari (2004) hamil adalah mengandung anak dalam perut, gravida adalah seorang ibu yang hamil. Primigravida adalah seorang ibu yang hamil untuk pertama kali.

Menurut Hamilton (2005) terdapat dua jenis ibu primigravida, antara lain:

a. Primigravida muda

Primigravida muda adalah seorang primigravida yang belum mencapai usia 16 tahun. Primigravida muda memiliki resiko preeklamsi yang tinggi.

b. Primigravida tua

Primigravida tua adalah ibu yang pertama kali hamil sedangkan telah mencapai 35 tahun atau lebih. Primigravida tua memiliki resiko tinggi dalam kesulitan persalinan.

2.2.2 Penyesuaian dan Proses Psikologis

Menurut Kuswanti (2014), ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan akan beradaptasi dengan perubahan peran barunya tersebut melalui beberapa tahap, tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut:

a. Tahap antisipasi

Wanita mengalami adaptasi perubahan perannya dengan dengan merubah peran sosialnya. Dengan meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai orang tua.

b. Tahap menerima peran dan mencoba menyesuaikan diri

Wanita akan mengubah posisinya dari penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang kepada anaknya.

c. Tahap stabil

Wanita akan melakukan aktivitas-aktivitas yang positif dan lebih fokus pada kehamilannya.

d. Tahap akhir

Wanita sedapat mungkin menjalankan kesepakatan-kesepakatan internal yang telah dibuat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini hingga bayinya lahir.

Dalam teori psikologi kehamilan yang dikemukakan oleh Farrer (2001) antara lain:

a. Ambivalen

Sikap ambivalen terkadang ditunjukkan oleh wanita sebagai respon terhadap kehamilan. Kehamilan yang terjadi sekarang dianggap bukan waktu yang tepat walaupun telah direncanakan sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan pertimbangan finansial, perubahan fisiologis, dan persepsi bahwa kehamilan merupakan ancaman, kegawatan, ketakutan dan bahaya bagi dirinya serta tanggung jawab atas bayi yang akan dilahirkan. Jadi, sebenarnya ibu hamil membutuhkan waktu untuk menerima kehamilannya walaupun calon ibu terlihat gembira (Farrer, 2001).

b. Pengakuan

Usia kehamilan yang semakin bertambah akan membuat ibu mulai menerima janin sebagai calon anaknya. Hal ini akan berdampak pada persiapan ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayinya (Farrer, 2001)

c. Labilitas emosional

Labilitas emosional adalah perasaan gembira yang berganti dengan perasaan sedih dan juga terkadang campuran keduanya. Penyebab perubahan emosi ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan emosi ini sangat mengganggu bagi ibu hamil (Farrer, 2001).

2.3 Konsep Pernikahan Dini

2.3.1 Pengertian Pernikahan

Undang-undang nomor 1 Tahun 1974 menyatakan perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa.

2.3.2 Pengertian Pernikahan Dini

Dalam Undang-undang Perkawinan nomor 1 tahun 1974 Bab II pasal 7 menetapkan bahwa batas minimal usia perkawinan adalah 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki. Dalam penelitian Agustiningsih (2013) menyatakan pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan wanita pada usia 16 tahun yang belum mencapai kematangan baik segi fisik maupun psikis. Pernikahan dini adalah suatu bentuk ikatan perkawinan yang dilakukan oleh

seseorang yang pada hakekatnya kurang mempunyai persiapan atau kematangan baik secara biologis, psikologis maupun social ekonomi (Imsiyah, 2009).

Pernikahan dini adalah perkawinan yang terjadi pada seorang wanita dengan status umur dibawah 20 tahun. Pada tipe orang usia di bawah 20 tahun keadaan organ reproduksi belum sepenuhnya matang dan masih dalam tahap pertumbuhan. Masa ini disebut dengan istilah masa reproduksi muda artinya meskipun dapat hamil dan melahirkan akan tetapi sebenarnya belum siap untuk hamil (Manuaba, 2008).

2.3.3 Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Penelitian yang dilakukan oleh Astuty (2011), faktor-faktor yang mendorong terjadinya pernikahan usia dini antara lain:

a. Faktor ekonomi

Ekonomi yang rendah mendorong orang tua untuk menikahkan anaknya ditambah dengan kehidupan calon suami yang akan dinikahkan dengan anaknya sudah mapan sehingga dapat membantu perekonomian keluarganya.

b. Faktor keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar pernikahan dini dilakukan atas persetujuan orang tua. Pandangan orang tua mau menikahkan anaknya adalah beranggapan calon suami anaknya sudah mapan lahir batin dan sanggup berumahtangga dan tidak ada salahnya untuk menikahkan anaknya diusia dini.

c. Faktor pendidikan

Kebanyakan dari remaja yang menikah usia dini terpaksa putus sekolah dan tidak dapat melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

d. Faktor kemauan sendiri

Remaja yang memutuskan untuk menikah di usia dini pada umumnya beranggapan bahwa pendidikan bagi mereka adalah formalitas, sehingga mereka mementingkan untuk berumahtangga daripada melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Bahkan kebanyakan dari remaja yang menikah usia dini rela meninggalkan bangku sekolah.

e. Faktor adat setempat

Orang tua akan merasa malu jika anak perempuannya terlambat menikah dan akan dianggap tidak laku serta perawan tua oleh masyarakat.

Penelitian yang dilakukan Haryono (2008), tradisi pernikahan dini di Kabupaten Jember disebabkan beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor budaya

Pernikahan usia dini sudah sejak lama menjadi tradisi etnik Madura di Jember yang merupakan warisan budaya nenek moyang. Sebagai komunitas religius muslim sudah tentu budaya tersebut dilandasi oleh syariat Islam yang menyatakan bahwa jika anak remaja sudah cukup umur, maka kewajiban orang tua adalah untuk menikahkan. Hal tersebut dimaksudkan agar laki-laki dan perempuan tidak terjerumus ke lembah

perzinahan. Zina tergolong perbuatan dosa besar dan bagi kalangan etnikMadura dapat menuai aib yang sangat memalukan di masyarakat. Namun demikian batasan cukup umur bagi laki-laki dan perempuan untuk melaksanakan perkawinan belum ada standart yang pasti pada masyarakat etnikMadura di Jember. Sehingga asalkan laki-laki dan perempuan sudah baligh (cukup umur untuk melaksnakan perintah syari'at islam) dapat dinikahkan.

Data tersebut mengindikasikan bahwa etnikMadura menikahkan anak-anaknya pada usia dini mengikuti jejak nenek moyang mereka yang dilandasi dengan ajaran agama Islam, yang sudah lama mereka peluk dan menjadi bagian dari kebiasaan (tradisi). Budaya nenek moyang yang dilandasi dengan syari'at Islam dan sudah menjadi tradisi di masyarakat merupakan salah satu faktor penyebab dipertahankannya perkawinan usia dini.

b. Faktor sosial

Anak perempuan dalam masyarakat Etnik Madura dianggap seorang yang selalu menunggu datangnya lamaran dari seorang laki-laki. Sementara laki-laki dalam tradisi masyarakat Madura dianggap sebagai seorang yang berhak memilih. Walaupun kedua-duanya juga berhak memilih dalam arti laki-laki berhak memilih dan perempuan berhak menolak. Pihak laki-laki sebagai pelamar sudah barang tentu memiliki kesempatan lebih besar daripada pihak perempuan sebagai pihak yang dilamaran. Fenomena ini yang menyebabkan keluarga pihak perempuan

jarang menolak lamaran, walaupun anak perempuannya tergolong masih kecil dan berusia dini. Apalagi ada keyakinan orang Madura, bahwa menolak lamaran pertama pihak laki-laki dapat menyebabkan anak perempuannya sulit mendapat jodoh.

Pada masyarakat etnik Madura para orang tua selalu khawatir anak perempuannya menjadi perawan tua. Perawan tua dalam lingkungan masyarakat etnik Madura di Jember dapat menjadi gunjingan di masyarakat. Faktor lingkungan masyarakat yang sudah sejak lama terbiasa dengan perkawinan usia dini dapat menjadi pendorong dipertahankannya perkawinan usia dini.

c. Faktor pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua sangat menentukan berhasil tidaknya pendidikan anak-anaknya. Jika tingkat pendidikan orang tua rendah, sebagian besar pendidikan anak-anaknya juga rendah, bahkan banyak juga yang putus sekolah. Akibat pendidikan rendah dan putus sekolah inilah orang tua menikahkan anaknya pada usia dini. Sebagai orang tua kebanyakan diantara mereka tidak mengerti tentang usia kematangan anak-anaknya baik dari aspek fisiologis maupun psikologis untuk menuju jenjang perkawinan. Perkawinan usia dini merupakan salah satu alternatif menyelamatkan anak-anak dari pergaulan bebas bagi remaja putus sekolah dan atau pengangguran. Sementara persepsi orang Madura pelaku perkawinan usia dini di Jember tentang pendidikan masih tetap terbelakang seolah-olah pendidikan hanya sebagai ajang untuk mencari

pekerjaan, bukan sebagai tempat mencari ilmu untuk mematangkan psikologi anak.

Persepsi etnik Madura pelaku perkawinan usia dini tentang tujuan pendidikan masih berada pada tataran untuk mendapatkan pekerjaan. Sekolah tinggi bagi mereka tidak akan ada artinya tanpa disertai datangnya pekerjaan. Mereka tampak lebih cenderung membeli investasi yang menurutnya tampak lebih riil dapat menguntungkan masa depan anaknya, dari pada berinvestasi dalam bentuk ilmu yang belum tentu dapat dinikmati hasilnya. Pada hal salah satu tujuan penting melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi adalah agar anak-anak berilmu dan dengan ilmunya mereka dapat mencari solusi sendiri dari berbagai kesulitan dalam mengarungi kehidupannya.

Berdasarkan data-data tersebut di atas dapat dikatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan orang tua dapat menjadi penyebab rendahnya tingkat pendidikan anak-anak. Jika anak-anak tidak ada dukungan dan dorongan untuk melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi, maka jenjang perkawinan akan menunggu. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab bertahannya perkawinan usia dini.

d. Faktor ekonomi

Kelompok etnik Madura pelaku perkawinan usia dini pada umumnya hidup dari mata pencaharian petani, buruh tani, dagang, dan akhir-akhir ini banyak yang terjun ke dunia pertukangan (kuli bangunan). Mereka yang berpencaharian petani dan pedagang pada umumnya tingkat

kesejahteraan ekonominya cenderung lebih baik, jika dibandingkan dengan etnik Madura yang bermata pencaharian sebagai buruh tani dan kuli bangunan. Etnik Madura yang terlibat perkawinan usia dini sebagian besar berlatar belakang ekonomi kelas menengah ke bawah. Alasan itulah yang membuat mereka sulit untuk dapat melanjutkan pendidikan putra-putrinya ke jenjang yang lebih tinggi, bahkan sebagian besar tidak lulus pendidikan dasar.

Menikahkan anak pada usia dini sebagai alternatif mengurangi beban ekonomi keluarga. Karena dengan menikahkan anak, akan bertambah unsur keluarga sebagai penopang nafkah dalam rumah tangga. Walaupun kenyataan lain yang tidak sesuai prediksi sering terjadi, menikahkan anak yang diharapkan dapat membantumeringankan beban ekonomi keluarga, namun ternyata malah sebaliknya, dia justru menambah beban keluarga lantaran seorang menantu yang malas bekerja dan belum paham tentang tanggung jawabnya sebagai seorang suami (kepala keluarga).

2.3.4 Dampak Pernikahan Dini

Perubahan perilaku remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah sebagai cerminan fungsi rekreasi, ketika hubungan seksual telah menghasilkan janin dapat mempengaruhi psikologis dan fisik (Manuaba, 2008)

a. Dampak psikologis

Pernikahan dini yaitu yang terjadi pada usia di bawah 20 tahun dalam keadaan belum matangnya mental seseorang remaja akan mempengaruhi

penerimaan kehamilannya, dimana alat reproduksi remaja yang belum siap menerima kehamilan, merasa tersisih dari pergaulan karena dianggap belum mampu membawa diri, terkadang perasaan tertekan karena mendapat cercaan dari keluarga, teman atau lingkungan masyarakat (Sarwono, 2006).

Anak berusia di bawah umur belum paham benar mengenai hubungan seks dan apa tujuannya. Mereka hanya melakukan apa yang diharuskan pasangan terhadapnya tanpa memikirkan hal yang menjadi alasan melakukan itu. Jika sudah demikian, anak akan merasakan penyesalan mendalam dalam hidupnya (Sarwono, 2006).

Remaja akan sering murung dan tidak bersemangat. Bahkan remaja akan merasa rendah diri untuk bergaul dengan anak-anak seusianya mengingat statusnya sebagai istri. Hal ini biasa disebut depresi berat atau neoritis depresi akibat pernikahan dini. Dimana terdapat dua jenis depresi kepribadian yaitu pribadi introvert dan ekstrovert (Manuaba, 2008)

Pribadi introvert (tertutup) akan membuat remaja menarik diri dari pergaulan. Remaja menjadi pendiam, tidak mau bergaul, bahkan menjadi seorang yang schizofrenia. Sedang depresi berat pada pribadi ekstrovert (terbuka) sejak kecil, remaja terdorong melakukan hal-hal aneh untuk melampiaskan amarahnya. Dengan kata lain, secara psikologis kedua bentuk depresi sama-sama berbahaya khususnya dalam kasus pernikahan dini tersebut (Manuaba, 2008).

Pernikahan dini juga berdampak negatif pada keharmonisan keluarga. Hal ini disebabkan oleh kondisi psikologis yang belum matang, sehingga

cenderung labil dan emosional. Pada usia yang belum matang ini biasanya remaja masih kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi, dikarenakan ego remaja yang masih tinggi serta belum matangnya sisi kedewasaan untuk berkeluarga sehingga banyak ditemukannya kasus perceraian yang merupakan dampak dari mudanya usia untuk menikah (Sarwono, 2006).

b. Dampak fisik

Fisik atau dalam bahasa Inggris "*Body*" adalah sebuah kata yang berarti badan/benda dan dapat terlihat oleh mata juga terdefinisi oleh pikiran. Kata fisik biasanya digunakan untuk suatu benda/badan yang terlihat oleh mata. Dampak fisik dalam pernikahan dini memang sangatlah besar baik dalam melakukan hubungan seksual ataupun dalam persalinan. Perkawinan Dini yang berlanjut menjadi kehamilan sangat berdampak negatif pada status kesehatan reproduksinya. Proses kehamilan yang dapat terjadi anemi yang berdampak berat badan bayi lahir rendah, intra uteri fetal death, premature, abortus berulang, perdarahan, untuk proses bersalin terkadang belum matangnya alat reproduksi membuat keadaan panggul masih sempit dan sebagainya untuk itu perlu pemantauan dan pemeriksaan ekstra yang lebih lengkap (Manuaba, 2008).

Remaja putra dampak dari pernikahan dini dipandang dari kesehatan reproduksi akan berpotensi terjadi impotensi, ejakulasi dini dan disfungsi ereksi, efek yang ditimbulkan dari pernikahan dini yang mengganggu kesehatan reproduksi paling banyak terjadi pada perempuan (Iwan, 2006).

Selain itu dampak pernikahan dini apabila dilihat dari sisi fisik dan biologis, juga ditemukan berbagai efek negatif yang bisa dikatakan berbahaya seperti banyaknya seorang ibu yang menderita anemia selagi hamil dan melahirkan, sehingga menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi akibat pernikahan dini (Manuaba, 2008).

Secara medis usia ideal untuk hamil yaitu pada usia 21-35 tahun, maka bila usia kurang meski secara fisik telah menstruasi dan bisa dibuahi, namun bukan berarti siap untuk hamil dan melahirkan serta memiliki kematangan mental, yakni berpikir dan dapat menanggulangi resiko-resiko yang akan terjadi pada saat kehamilan dan persalinan. Seperti misalnya terlambat memutuskan mencari pertolongan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat persalinan karena minimnya informasi sehingga terlambat mendapat perawatan yang semestinya (Manuaba, 2008).

Menurut Manuaba (2008), dampak fisik dari pernikahan diusia muda dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

- 1) Dampak bagi ibu
 - a) Intra Uterin Fetal Death

Intra Uterin Fetal Death atau kematian janin dalam kandungan adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan. Keadaan ini sering di jumpai pada kehamilan di bawah 20 minggu dan sesudah 20 minggu, yaitu ditandai kematian janin bila ibu tidak merasakan gerakan janin, biasanya berakhir dengan abortus.

b) Premature

Persalinan prematur adalah suatu proses kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum 3 minggu dari waktu perkiraan persalinan. Resiko terjadinya kehamilan premature, antara lain :

- (1) Usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun;
- (2) Wanita dengan gizi yang kurang atau anemia;
- (3) Lemahnya servik.

c) Perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.

d) Kematian ibu

Kematian ibu saat melahirkan disebabkan oleh perdarahan dan infeksi pada kehamilan.

2) Dampak bagi bayi

- a) Kemungkinan janin lahir belum cukup usia kehamilan atau kurang dari 37 minggu, pada umur kehamilan tersebut pertumbuhan janin belum sempurna.
- b) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu, bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Kebanyakan hal ini dipengaruhi oleh umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun dan ibu kurang gizi (Manuaba, 2008).

2.4 Pengalaman

2.4.1 Pengertian Pengalaman

Pengalaman adalah hal utama yang mendasari pengetahuan. Pengalaman adalah keseluruhan peristiwa perjumpaan dan apa yang terjadi pada manusia dalam interaksinya dengan alam, diri sendiri, lingkungan sosial sekitarnya dan dengan seluruh kenyataan, termasuk yang Ilahi (Sudarminta, 2002). Terdapat dua macam pengalaman, antara lain:

a. **Pengalaman Primer**

Pengalaman primer adalah pengalaman langsung akan bersentuhan indrawi dengan benda-benda nyata di luar manusia dan disaksikan sendiri.

b. **Pengalaman Sekunder**

Pengalaman sekunder adalah pengalaman tak langsung atau pengalaman reflektif terhadap pengalaman primer.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas yang tidak dapat dijelaskan, diukur melalui pendekatan kuantitatif. Kekuatan penelitian kualitatif adalah kemampuan untuk memberikan deskriptif tentang bagaimana seseorang mengalami suatu peristiwa (Saryono, 2013).

Penelitian ini peneliti memilih metode penelitian dengan desain fenomenologi deskriptif. Fenomenologi merupakan metode penelitian yang kritis dan menggali fenomena yang ada secara sistematis (Saryono, 2013). Pemilihan desain fenomenologi dikarenakan kesesuaian desain tersebut dengan tujuan penelitian yaitu mendapatkan gambaran pengalaman kehamilan perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini.

Terdapat beberapa metodologi yang digunakan untuk penelitian fenomenologi, namun metode yang paling sering digunakan terdapat empat tahap menurut Polit *et .al.* (2001), yaitu:

a. *Bracketing*

Bracketing mengacu pada proses mengidentifikasi dan menahan pengetahuan dari peneliti yang dapat menciptakan suatu keyakinan dan opini yang objektif tentang fenomena yang ada di luar studi yang

dipelajari. Proses *bracketing* ini dapat dilakukan dengan cara peneliti memberikan pertanyaan-pertanyaan terbuka kepada partisipan ketika melakukan wawancara, dan juga peneliti tidak diperbolehkan memberikan pengarahan ketika partisipan memberikan penjelasan jawaban. Proses *bracketing* akan menjaga keaslian data yang didapatkan agar tidak bercampur dengan asumsi dan opini dari peneliti sendiri.

b. *Intuiting*

Tahap kedua adalah *intuiting*, dimana peneliti menyimak data yang diberikan oleh partisipan. Peneliti perlu menyimak terkait data-data yang diberikan oleh partisipan agar peneliti dapat mengembangkan pertanyaan selanjutnya yang perlu ditanyakan kepada partisipan untuk menggali data. Peneliti memperhatikan jawaban dari partisipan tentang pengalaman kehamilannya kemudian dari jawaban partisipan tersebut peneliti mengembangkan pertanyaan.

c. *Analyzing*

Analyzing yaitu mengidentifikasi pernyataan yang signifikan, mengkategorikan, dan membuat arti penting dari data hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada partisipan. Analisis dilakukan dengan mendengarkan hasil rekaman dan membaca transkrip hasil wawancara, kemudian peneliti menentukan dan memberi tanda pernyataan mana yang dianggap penting dan bermakna, selanjutnya dikategorikan berdasarkan kata kunci dan mengidentifikasi tema-tema yang menunjukkan pengalaman kehamilan perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini.

d. *Describing*

Tahap *describing* terjadi ketika peneliti mulai mengerti dan dapat mengartikan fenomena. Pada tahap ini peneliti menggambarkan hasil penelitian fenomena pengalaman kehamilan perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini dalam bentuk laporan hasil penelitian yang dapat dibaca dan dipahami oleh pembaca.

3.2 Pemilihan partisipan penelitian

Partisipan penelitian dilakukan menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pemilihan partisipan penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian, dimana partisipan yang diambil akan dapat memberikan informasi yang berharga bagi peneliti (Suryono, 2013). Adapun kriteria yang peneliti syaratkan, antara lain:

1. Perempuan yang menikah pada usia dibawah 20 tahun yang bertempat tinggal di desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember,
2. Perempuan yang sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan trimester II sampai trimester III,
3. Sehat jasmani dan rohani.

Data yang terdapat di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember tercatat 85 orang yang menikah dibawah 20 tahun tepatnya di desa Balet Baru dan yang sedang hamil anak pertama sebanyak 10 orang. Jumlah partisipan ditentukan dengan saturasi. Saturasi adalah terdapatnya kejenuhan jawaban dari partisipan. Nasution (1988 dikutip oleh Sigiyono 2014) mengatakan bahwa penentuan partisipan dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf saturasi, artinya bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh dikatakan tidak

lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti atau mengulang data yang sudah ada

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Alasan peneliti memilih Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono yaitu: 1) Desa Balet Baru merupakan desa yang memiliki angka kejadian pernikahan usia dini tertinggi dari 12 desa di Kecamatan Sukowono yaitu sebanyak 85 orang; 2) Terdapat partisipan yang sesuai dengan penelitian.

3.4 Waktu Penelitian

Proposal penelitian diajukan pada bulan September 2014 sampai April 2015. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015 sampai Juli 2015 dan penyusunan laporan hingga bulan Desember 2015.

3.5 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data atau instrumen penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peran peneliti sebagai instrumen penelitian adalah perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data dan pada akhirnya peneliti menjadi pelapor hasil penelitian (Moleong, 2014).

Dalam mengumpulkan data peneliti juga membutuhkan alat bantu, diantaranya yaitu:

a. Panduan wawancara

Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan panduan wawancara. Panduan wawancara berisi petunjuk secara garis besar tentang proses dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat

seluruhnya tercakup (Moleong, 2014). Panduan wawancara berisi pertanyaan tentang pengalaman kehamilan primigravida dengan riwayat menikah usia dini. Panduan wawancara menggunakan pertanyaan terbuka dan dibuat agar peneliti mengajukan pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Alat perekam

Alat perekam digunakan untuk merekam seluruh wawancara yang dilakukan peneliti dengan partisipan. Alat perekam yang digunakan peneliti adalah *voice record* yang ada di *handphone*. Peneliti sebelumnya melakukan pemeriksaan keadaan baterai dan memori agar berfungsi dengan baik.

c. Catatan lapangan

Catatan lapangan menurut Bogdan dan Biklen (1982 dalam Moleong 2014) adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan dalam pengumpulan data. Peneliti membuat catatan lapang dan menuliskan respon non verbal dari partisipan.

Peneliti sebagai instrumen penelitian membutuhkan uji validasi. Uji validasi peneliti sebagai instrumen penelitian dilakukan uji kemampuan wawancara oleh dosen pembimbing utama peneliti. Uji validasi peneliti sebagai instrumen meliputi validasi peneliti terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logistiknya (Sugiyono, 2014).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dengan wawancara. Wawancara yang digunakan adalah wawancara menggunakan petunjuk umum wawancara. Peneliti membuat petunjuk wawancara yang berisi garis besar dari wawancara yang akan

dilakukan. Dari petunjuk wawancara tersebut peneliti akan mengembangkan pertanyaan tersebut untuk menggali data.

3.6.1 Tahap persiapan

Peneliti mengurus perijinan untuk melakukan penelitian melalui Lembaga Penelitian Universitas Jember, Bakesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kabupaten Jember yang ditujukan ke Desa Balet Baru Kecamatan Sukowono. Dengan dibantu oleh bidan desa Baletbaru peneliti mengidentifikasi menetapkan calon partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Setelah itu peneliti mendatangi calon partisipan tersebut untuk menjelaskan tujuan dari penelitian dan memberikan lembar *inform consent*. Apabila partisipan menyetujui dan menandatangani lembar *inform consent*, maka peneliti akan melakukan kotrak waktu untuk melakukan wawancara dengan partisipan.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara. Peneliti melakukan wawancara dalam tiga tahap, yaitu:

a. Fase Orientasi

Peneliti melakukan persiapan. Persiapan diri yang dilakukan oleh peneliti adalah mempersiapkan alat-alat yang digunakan untuk wawancara antara lain *voice recorder* pada *handphone*, catatan lapangan, dan panduan wawancara.

Peneliti memosisikan untuk duduk dengan jarak 50-100cm dari partisipan agar suara rekaman yang dihasilkan jelas. *Voice recorder* diletakkan diantara peneliti dan partisipan. Peneliti juga mempersiapkan catatan untuk menulis hal-hal yang terjadi selama wawancara berlangsung.

b. Fase Kerja

Peneliti menemui partisipan. Peneliti duduk bersama partisipan dalam jarak dekat (50-100cm). Peneliti menaruh *voice recorder* pada tempat yang tepat sehingga hasil wawancara dapat terekam secara jelas.

Peneliti menuliskan hal-hal penting selama wawancara untuk melengkapi hasil wawancara. Selain itu, peneliti dapat mencatat respon non verbal, perilaku, suasana, dan ekspresi wajah partisipan. Catatan yang dibawa peneliti ke lapangan akan disusun menjadi formulir panduan catatan lapangan yang ditulis ketika wawancara dan nantinya akan digabungkan dengan transkrip yang ada (Sugiyono, 2014).

c. Fase Terminasi

Peneliti menghentikan wawancara ketika seluruh pertanyaan yang telah ditanyakan oleh peneliti terjawab. Peneliti mengucapkan terimakasih terhadap partisipasi dan kerjasama dari partisipan. Peneliti membuat kontrak untuk membuat validasi terhadap hasil wawancara yang telah peneliti tulis dalam bentuk transkrip dan melaksanakan *interview* atau wawancara apabila terdapat data yang dianggap peneliti masih kurang.

3.6.3 Tahap Terminasi

Peneliti menyampaikan bahwa penelitian telah selesai yang ditandai dengan validasi dan saturasi data yang telah ditemukan oleh peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kerjasama partisipan dalam penelitian.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah analisis data Collaizi Steubert dan Carpenter, 2003 (dalam Susilo *et al* 2015), antara lain:

- a. Mendiskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mendiskripsikan pengalaman kehamilan ibu primigravida dengan riwayat menikah usia dini dengan mencari informasi melalui studi pendahuluan, studi literatur dan jurnal yang terkait;
- b. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan. Peneliti melakukan wawancara terkait fenomena dengan bantuan *voice recorder* untuk merekam dan catatan lapangan untuk mencatat suasana saat dilakukan wawancara;
- c. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan. Peneliti menuliskan hasil wawancara dengan partisipan dalam bentuk transkrip;
- d. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Peneliti memilih dan memberi tanda pernyataan-pernyataan dalam transkrip yang bermakna;
- e. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan yang bermakna. Peneliti membaca kembali pernyataan-pernyataan yang sudah ditandai sebagai kategori;
- f. Mengorganisir kumpulan-kumpulan kategori yang terumuskan kedalam kelompok tema. Kalimat bermakna dikelompokkan dan mencari persamaan dan menjadi kategori. Dari kategori dikelompokkan lagi yang sama menjadi tema;
- g. Menulis deskripsi lengkap. Setelah peneliti membuat tema, dari tema-tema tersebut didiskripsikan dalam bentuk hasil penelitian;

- h. Menemui partisipan penelitian untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti memperlihatkan hasil transkrip hingga tema yang telah dibuat untuk mengetahui hasil yang diperoleh sesuai pengalaman yang dimaksud partisipan;
- i. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis.

3.8 Keabsahan Data

Menurut Lincoln dan Guba dalam Bungin (2012) terdapat empat standar atau kriteria utama dalam menjamin keabsahan hasil penelitian kualitatif, yaitu:

- a. Standar kredibilitas

Kredibilitas pada penelitian kualitatif terletak pada keberhasilan peneliti dalam mengeksplorasi fenomena untuk mendeskripsikannya (Poerwandari, 2007). Peneliti melakukan standar kredibilitas dengan mengembalikan transkrip dari hasil wawancara kepada partisipan. Partisipan diminta untuk membaca transkrip dan memberikan tanda apabila partisipan setuju dengan transkrip yang telah dibuat peneliti sesuai dengan kutipan ucapan partisipan.

- b. Standar transferabilitas

Standar transferabilitas merupakan pertanyaan empirik yang dapat dijawab oleh pembaca hasil penelitian, peneliti kualitatif itu sendiri tidak dapat menjawab pertanyaan empirik ini. Standar transferabilitas pada hasil penelitian dianggap tinggi apabila para pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran dan memahami konteks dan fokus penelitian secara jelas (Bungin, 2012).

- c. Standar dependabilitas

Standar dependabilitas adalah standar adanya pengecekan atau penilaian

akan ketepatan peneliti dalam mengkonseptualisasikan apa yang diteliti (Bungin,2012). Standar dependabilitas dalam penelitian kuantitatif disebut dengan reliabilitas.

d. Standar konfirmabilitas

Konfirmabilitas mirip dengan dependansi dalam penelitian kualitatif sehingga pengujian pada konfirmabilitas dan dependansi dapat dilakukan secara bersamaan (Moleong, 2013). Standar konfirmabilitas lebih berfokus pada pemeriksaan (*audit*) kepastian dan kualitas hasil penelitian. Standar konfirmabilitas dilakukan untuk memeriksa apakah benar data hasil penelitian berasal dari pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti di lapangan (Bungin, 2012).

3.9 Etika penelitian

3.9.1 informed Consent

Persetujuan riset adalah kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas dan lengkap memberikan informasi tentang studi kepada responden. Peserta dapat memutuskan dengan bebas dalam berpartisipasi dalam penelitian (Dempsey, 2002). Pada penelitian ini sebelum ke partisipan dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian terlebih dahulu. Lembar *informed Consent* akan diberikan kepada partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi partisipan.

3.9.2 kerahasiaan

Partisipan dalam penelitian mempunyai hak untuk mengharapkan bahwa

informasi yang dikumpulkan dari atau tentang mereka tetap bersifat pribadi. Hal ini adalah tanggung jawab peneliti untuk menjamin tentang kerahasiaan (Dempsey, 2002). Transkrip penelitian yang telah diisi hanya diketahui pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi.

3.9.3 anonimitas

Partisipan mempunyai hak untuk diberikan inisial (menyembunyikan nama) sepanjang penelitian. Informasi berhubungan dengan peserta atau kenyataan bahwa individu tertentu telah berpartisipasi dalam suatu studi seharusnya tidak diberikan pada setiap orang di luar penelitian (Dempsey, 2002). Dalam penelitian ini nama partisipan akan diganti dengan kode sehingga hanya diketahui oleh peneliti.