

**EKSPLORASI PENGALAMAN IBU TERHADAP
PERNIKAHAN DINI DI DESA TONSEALAMA
KECAMATAN TONDANO UTARA**

SKRIPSI

MEGA SONIA TALUMESANG

15161213



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE

MANADO

2017

**EKSPLORASI PENGALAMAN IBU TERHADAP PERNIKAHAN DINI
DI DESA TONSEALAMA KECAMATAN TONDANO UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado

MEGA SONIA TALUMESANG

15161213



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2017**

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepengetahuan saya, didalam naskah Skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 17 Februari 2017



Mega Sonia Talumesang
15161213
Sarjana Keperawatan
Program Studi: Ilmu Keperawatan
Fakultas: Keperawatan Unika De La
Salle Manado

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EKSPLORASI PENGALAMAN IBU TERHADAP PERNIKAHAN DINI
DI DESA TONSEALAMA KECAMATAN TONDANO UTARA**

Nama : Mega Sonia Talumesang
NIM : 15161213
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,

Manado, 17 Februari 2017

Pembimbing I



Dr. Indriani Yauri, MN

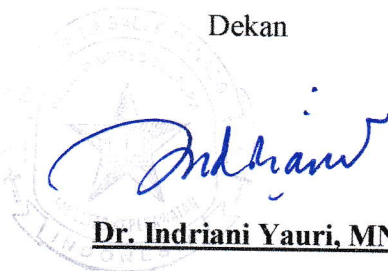
Pembimbing II



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

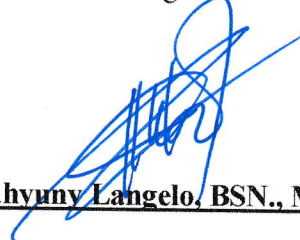
Mengetahui,

Dekan



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**EKSPLORASI PENGALAMAN IBU TERHADAP PERNIKAHAN DINI
DI DESA TONSEALAMA KECAMATAN TONDANO UTARA**

Yang disusun dan diajukan oleh :

MEGA SONIA TALUMESANG

15161213

Telah dipertahankan di depan TIM Penguji Ujian Skripsi

Pada tanggal 17 Februari 2017

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

TIM PENGUJI

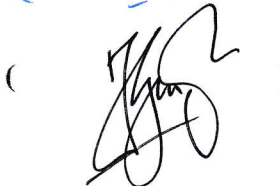
1. **Annastasia Lamonge, S.Kep., Ns., MAN**

()

2. **Dr. Indriani Yauri, MN**

()

3. **Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep**

()


MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan kasih-Nya, yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini Di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat bagi peneliti untuk menyelesaikan program studi Sarjana Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado. Dalam penyusunan ini penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Pastor Revi Rafael H. M. Tanod, SS., SE., MA, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Dr. Indriani Yauri, MN, Dekan Fakultas Keperawatan dan Dosen Pembimbing satu. Terima kasih untuk setiap bimbingan, saran dan kritikan selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Dosen Pembimbing Dua. Terima Kasih untuk setiap bimbingan, kritik dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Annastasia Lamonge, S.Kep., Ns., MAN, Dosen Penguji Satu. Terima kasih untuk kritik dan saran yang telah diberikan.
5. Kepada Staf dan Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah mendukung dan membimbing selama perkuliahan.
6. Kepada ibu-ibu di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara yang sudah bersedia menjadi responden penelitian.

7. Seluruh Dosen dan Staf maupun karyawan/wati yang ada di Unika De La Salle Manado atas segala bantuan yang diberikan selama ini secara langsung maupun tidak langsung.
8. Papa, Mama dan adik tercinta yang selalu menjadi motivator, terima kasih buat cinta, kasih sayang, doa dan dukungan yang selalu diberikan.
9. Bagi teman-teman kelas ekstensi angkatan tahun 2015, terima kasih untuk semangat dan dukungan yang selalu diberikan selama ini.
10. Teman-teman perawat dan dokter RSIA Kasih Ibu Manado yang selalu memberikan semangat dan motivasi bagi penulis.

Manado, Februari 2017

Penulis

EKSPLORASI PENGALAMAN IBU TERHADAP PERNIKAHAN DINI DI DESA TONSEALAMA KECAMATAN TONDANO UTARA

Mega Talumesang, Indriani Yauri, Johanis Kerangan

Abstrak

Latar belakang: Angka kejadian pernikahan dini di Indonesia semakin meningkat di kalangan remaja. Berbagai faktor pendorong dan pencetus mempengaruhi remaja untuk melakukan pernikahan di usia dini. Hal ini dapat menimbulkan beberapa dampak yang diakibatkan dari kehamilan dan persalinan pada ibu usia dini. Pemahaman ibu tentang dampak kesehatan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang terjadi di usia remaja sangat penting, sehingga perlu adanya pengawasan dan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu untuk mencegah terjadinya pernikahan dini dilingkungan keluarga maupun masyarakat.

Metode : Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, manusia sebagai subjek, menggunakan pengetahuan intuisi, deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dan bukan diperoleh dengan prosedur statistik. 6 informan telah berpartisipasi dalam penelitian ini yang didapat melalui teknik *snowball sampling* dan data dikumpulkan melalui metode *indepth interview*. Teori *Behavioral System Johnson* mendukung analisis pengalaman ibu terhadap pernikahan dini.

Hasil : Tiga tema yang dihasilkan dalam penelitian ini yaitu, tekanan eksternal, dampak kesehatan psikologi, serta dampak kesehatan fisik. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan eksternal merupakan faktor pendorong dan pencetus yang mempengaruhi ibu untuk melakukan pernikahan dini di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara yang pada nantinya akan memberikan dampak biologis dan psikologis pada ibu.

Kesimpulan : Tekanan eksternal yang terjadi mempengaruhi individu untuk melakukan pernikahan dini. Sesuai dengan konseptualisasi teori *Behavioral System Johnson* bahwa perilaku individu dalam melakukan pernikahan dini dapat dipengaruhi oleh rangsangan eksternal, sehingga menimbulkan masalah yang mempengaruhi sistem perilaku seseorang yang didalamnya terdapat berbagai subsistem, bahkan dapat memberikan tekanan bagi ibu untuk melakukan pernikahan dini. Sehingga terjadi berbagai dampak negatif dari segi fisik maupun psikologi pada ibu. Penelitian ini menjadi bahan rujukan untuk pembuatan materi-materi edukasi dalam mencegah pernikahan dini dengan memperhatikan konteks individu.

Kata kunci : Pengalaman ibu, pernikahan dini, eksplorasi

Sumber : 10 buku, 8 jurnal

EXPLORATION OF MOTHER'S EXPERIENCE OF EARLY-AGE MARRIAGE AT TONSEALAMA VILLAGE, NORTH TONDANO DISTRICT

Mega Sonia Talumesang, Indriani Yauri, Johanis Kerangan

Abstract

Background : The incidence of early-age marriage in Indonesia is increasing among teenagers. Various stimulus and triggering factors are affecting the teenagers to engage in marriage at early age. This can lead to some impacts resulted from early-age pregnancy and delivery. The mother's understanding about the health impacts of pregnancy, labor, and post partum occurring in teen age is crucial, thus the need of supervision and health education given to the mother to prevent the occurrence of teen-age marriage in the family neighborhood or even the society.

Method : The research method was qualitative descriptive design with phenomenology approach, man as the subject, using intuitional knowledge. Descriptive meant as written words or spoken words, not obtained with statistical procedures. Six informants had participated in this research who were obtained by snowball sampling technique and the data were gathered by indepth interview. Johnson's theory of Behavioral System supported the analysis of mother's experience of early-age marriage.

Result : Three themes resulted in this research are external pressure, psychological health impact, and physical health impact. The result of this study indicated that the external pressure were the stimulating and triggering factors which affected the mothers to commit to early-age marriage at Tonsealama Village, North Tondano District, which in turn would give biological and psychological impact to the mothers.

Conclusion : The external pressure that occurred, influenced the individual to engage in early-age marriage. In accordance with Johnson's Behavioral System conceptualization Theory, that individual behavior in committing early-age marriage could be influenced by external stimuli, thus causing problems that affect a person's behavioral system which has various subsystems, even more it could provide pressure for mothers to commit early-age marriage. Therefore, negative impact occurred from the mothers physical and psychological aspects. This research is intended to be a reference in making educational materials in preventing early-age marriage by taking into account the individual context.

Keywords : Mother's experience, early-age marriage, exploration

Source : 10 books, 8 journal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Ringkasan Isi Bab	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Pernikahan Dini	6
2.2 Konsep Perilaku Remaja	11
2.3 Dampak Pernikahan Dini	15
2.4 Penelitian Terkait	19
2.5 Kesimpulan	25
2.6 Teori Keperawatan Terkait	

2.6.1	Model <i>System Behavioral Johnson</i>	26
2.6.2	Konsep Utama Model <i>System Behavioran Dorothy Johnson</i>	27
BAB III KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Aplikasi Teori Keperawatan <i>Dorothy Johnson</i>	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	36
4.2	Lokasi Penelitian	37
4.3	Waktu Penelitian	37
4.4	Populasi	37
4.5	Sampel	37
4.6	Instrumen Penelitian	38
4.7	Proses Pengumpulan Data	38
4.8	Analisa Data	39
4.9	Etika Penelitian	41
4.10	Validitas dan Keabsahan	42
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Karakteristik Informan	44
5.2	Tema Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara	45
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Tema 1 : Tekanan Eksternal	51
6.2	Tema 2 : Dampak Kesehatan Psikologi	55
6.3	Tema 3 : Dampak Kesehatan Fisik	58

BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	62
7.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Tabel Penelitian Terkait	22
Tabel 5.1 Karakteristik Informan	44
Tabel 5.2 Tema Hasil Penelitian	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6 Teori Model <i>System Behavioral Johnson</i>	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

Lampiran 2. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Lampiran 5. Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Lampiran 6. Lembar Revisi Skripsi

Lampiran 7. Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan dini atau perkawinan muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang masih berusia di bawah umur. Pernikahan dini dilakukan oleh pasangan yang rata-rata berumur antara 16-20 tahun (Hesti, 2013). Pernikahan di usia muda sangat berpengaruh pada kesehatan reproduksi perempuan (Sibagariang dkk, 2010). Padahal pernikahan yang ideal untuk perempuan adalah 21-25 tahun. Karena di usia ini organ reproduksi perempuan secara psikologis sudah berkembang dengan baik dan kuat serta siap untuk melahirkan keturunan dan secara fisik pun sudah matang.

Terjadinya pernikahan dini bagi ibu dapat berdampak secara biologis, psikologis, dan sosial. Dampak secara biologis yaitu alat-alat reproduksinya masih dalam proses menuju kematangan sehingga belum siap untuk melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya, apabila jika sampai hamil kemudian melahirkan. Dampak psikologis pada anak juga belum siap dan mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan. Dampak sosial berkaitan dengan sosial budaya dalam masyarakat yang menempatkan perempuan pada posisi yang rendah dan hanya dianggap pelengkap seks laki-laki saja (Ifa dkk, 2011). Dengan demikian pernikahan dini lebih beresiko dan merugikan perempuan dari segi fisik, psikis maupun sosial.

Angka kejadian pernikahan dini di dunia berbeda-beda. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2012 prevalensi tertinggi kasus pernikahan usia dini tercatat di Nigeria (79%), Kongo (74%), Afganistan (54%), Bangladesh (51%) serta Amerika Latin dan Karibia (29%). Menurut data tersebut tercatat bahwa sebanyak 16 juta kelahiran terjadi pada ibu berusia 15-19 tahun atau 11% dari seluruh kelahiran di dunia yang mayoritas (95%) terjadi di negara sedang berkembang. Indonesia yang termasuk negara sedang berkembang termasuk dalam urutan kedua terbanyak setelah Kamboja dalam level ASEAN. Seperti yang diperlihatkan data dari BKKBN tahun 2012, fakta di Indonesia bahwa presentase pernikahan dini di usia 15-19 tahun tertinggi adalah Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (50,2%), Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%) dan Sulawesi Tengah (46,3%). Terbukti bahwa menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi.

Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi yang disebabkan hamil, persalinan dan masa nifas di usia terlalu muda. Dibuktikan menurut data dari Kemenkes tahun 2013, angka kematian ibu pasca melahirkan belum menunjukkan penurunan. Diperkirakan sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Kemenkes (2013) juga menjelaskan bahwa resiko yang sering terjadi seperti perdarahan atau abortus oleh karena anatomi tubuh anak belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan. Menurut Hidayat, dkk (2015) resiko kematian ibu akibat terjadinya infeksi, hipertensi pada kehamilan atau eklamsia, serta partus lama. Maka dari

itu kasus pernikahan di bawah umur menjadi permasalahan yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada remaja yang sangat memerlukan perhatian khusus.

Untuk mencapai target penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia kini semakin sulit. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's, 2000*) untuk tahun 2015, diharapkan AKI (Angka Kematian Ibu) menurun dari 228 pada 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Namun hal ini belum terwujud oleh karena terjadi peningkatan AKI di tahun 2010-2013 yakni tertinggi di Provinsi Jawa Barat mencapai 83 per 100.000 kelahiran hidup (Hidayat dkk, 2015). Oleh karena itu, pemerintah yang didalamnya Kementerian Kesehatan tetap melanjutkan tujuan untuk mencapai target AKI dengan mengeluarkan SDGs (*Sustainable Development Goals*) yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kompasiana, 2016).

Berdasarkan pengalaman pribadi, peneliti menemukan ada beberapa ibu yang menikah dini dengan berbagai alasan yang muncul seperti akibat dari pergaulan bebas sehingga hamil di luar nikah bahkan ada juga yang disebabkan oleh faktor media elektronik yang belum layak dipertontonkan oleh remaja sampai melakukan hal-hal yang belum pantas dilakukan dan akhirnya harus dinikahkan pada usia dini. Berdasarkan hasil wawancara tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini di Desa Tonselama Kecamatan Tondano Utara.

Manfaat penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah setempat serta pihak-pihak yang terkait dalam upaya pengendalian pernikahan

dan dampak negatif dari pernikahan dini. Penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam menambah wawasan mengenai pernikahan di usia dini serta dampak yang sering terjadi pada ibu yang mengalami pernikahan dini. Bagi pelayanan kesehatan khususnya keperawatan maternitas, penelitian ini dapat menjadi masukan untuk dapat bekerjasama guna menekan angka kejadian pernikahan dini yang sekarang ini semakin marak terjadi.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengalaman Ibu terhadap pernikahan dini

1.2.2 Tujuan Khusus

Mengetahui pengalaman Ibu terhadap pernikahan dini di Desa
Tonsealama Kecamatan Tondano Utara

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengalaman Ibu terhadap pernikahan dini di Desa Tonsealama
Kecamatan Tondano Utara

1.4 Ringkasan Isi Bab

Pada pembahasan ini berisikan bab I yaitu pendahuluan membahas tentang latar belakang yaitu dimana menjelaskan tentang pengalaman ibu terhadap pernikahan dini, data internasional, regional, nasional, lokal, kenapa penelitian ini harus dilakukan, dan manfaat penelitian. Pada bab II membahas tentang tinjauan teori dimana pada bab ini menjelaskan tentang pernikahan dini yang di dalamnya terdapat pengertian pernikahan dini, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini, konsep perilaku remaja, dampak

positif dan negatif yang muncul akibat pernikahan dini, penelitian terkait dan teori keperawatan.

Bab III membahas atau menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian didalamnya juga menjelaskan aplikasi teori dari teori keperawatan yang digunakan. Pada bab IV dimana pada bab ini berisikan atau menjelaskan tentang desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian dilaksanakan kapan dan dimana, populasi dan sampel yang mana, berapa sampel yang akan diambil dan teknik pengambilan sampel apa yang digunakan, pada instrumen penelitian apa yang digunakan, etika penelitian, prosedur penelitian, proses pengumpulan data dan analisa data apa yang digunakan. Pada Bab V berisikan hasil dari penelitian yang didalamnya dibentuk tiga tema yang terdiri dari tema tekanan eksternal, dampak kesehatan psikologi dan dampak kesehatan fisik. Pada Bab VI berisikan pembahasan yang didalamnya menjelaskan tema serta hubungannya dengan penelitian terkait, literatur yang ada serta kerangka konsep. Bab VII merupakan tahap akhir yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini membahas tentang tinjauan teori tentang pernikahan dini dimana didalamnya menjelaskan tentang pengertian pernikahan dini, faktor-faktor pendorong dan pencetus sehingga menyebabkan terjadinya pernikahan dini, dampak-dampak yang terjadi yakni dampak positif dan dampak negatif dari pernikahan dini. Pada bab ini juga membahas atau menjelaskan penelitian terkait dan teori keperawatan.

2.1 Pernikahan Dini

Pernikahan di usia dini adalah pernikahan yang dilakukan pada saat dimana umur dari salah satu atau kedua mempelai masih dibawah umur. Naqiyah (2009) mengatakan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan yang biasanya dilakukan oleh pasangan muda mudi dibawah umur 16 tahun, dan pada umumnya mereka menikah berkisar umur 13 sampai dengan 16 tahun. Pengertian pernikahan dini menurut UU Perlindungan Anak No. 23 tahun 2002, pernikahan dini adalah pernikahan yang berlangsung di usia 18 tahun kebawah. Berbeda dengan Kusmiran (2011), ia mengatakan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan remaja di bawah usia 20 tahun yang belum siap untuk melaksanakan pernikahan. Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh seorang laki-laki dan perempuan remaja di bawah 20 tahun yang belum siap dan matang dalam menjalani pernikahan.

Terdapat beberapa faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini yaitu faktor ekonomi dimana perkawinan usia muda terjadi karena keadaan

keluarga yang hidup di garis kemiskinan. Minimnya ekonomi keluarga menyebabkan orang tua menikahkan anaknya di usia muda, daripada menyekolahkan anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Orang tua yang memiliki anak banyak akan cenderung mengalami banyak kesulitan dalam hal keuangan dibandingkan dengan yang memiliki sedikit anak. Ketidakmampuan dalam membiayai hidup dan sekolah terkadang mengizinkan sang anak untuk menikah dini dengan orang yang dianggap mampu sehingga bisa meringankan beban keluarga mereka (Dede, 2012). Kasus orang tua yang memiliki hutang dan tidak mampu untuk membayarnya, membuat anak gadisnya diserahkan sebagai alat pembayaran kepada penagih hutang, serta setelah anak dinikahi, lunaslah hutang-hutang orang tua tersebut (Erma, 2012).

Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap seseorang untuk melakukan pernikahan dini yaitu dengan rendahnya tingkat pendidikan maupun ilmu pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat akan pentingnya pendidikan serta kurangnya pengetahuan akan makna dan tujuan sebuah perkawinan sehingga menyebabkan adanya kecenderungan untuk menikah di bawah umur (Dede, 2012). Tingkat Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah dan membuat keputusan ataupun kematangan psikososialnya (Nandang, 2009). Tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal. Individu tersebut tidak menginginkan jika hal yang buruk yang tidak diinginkan menimpa dirinya akibat dari keputusan yang telah diambil olehnya. Kalau pernikahan dilakukan di bawah 20 tahun, maka secara emosi remaja masih ingin berpetualang

menemukan jati dirinya (Nurul, 2015). Rendahnya tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh sekali terhadap pola pikirnya sehingga tidak bisa membedakan mana yang benar dan mana yang salah secara baik. Dengan rendahnya tingkat pendidikan tersebut dapat memicu terjadinya perkawinan usia muda (Hesti, 2013).

Faktor keluarga dan orang tua juga berpengaruh, biasanya orang tua bahkan keluarga menyuruh anaknya untuk kawin secepatnya sementara umur mereka belum matang untuk melangsungkan perkawinan. Menurut Farida (2017) orang tua beranggapan bahwa apabila anak perempuannya sudah menikah orang tua merasa bahwa anaknya sudah laku untuk menjadi istri dan orang tua sudah merasa terlepas dari tanggung jawab anak perempuannya setelah dinikahkan. Menurut Nurhajati (2013) orang tua yang memiliki keterbatasan pemahaman khususnya tentang kesehatan reproduksi, hak anak, maka kecenderungan yang terjadi adalah menikahkan anaknya. Al Gifari (2012) menjelaskan bahwa orang tua sangat menentukan remaja untuk menjalani pernikahan usia muda. Menurut Hotnatalia (2013) membuat keputusan untuk menikah dini biasanya dikarenakan orang tua atau keluarga khawatir anaknya melakukan hal-hal yang tidak diinginkan dan khawatir kena aib sebab anak perempuannya berpacaran dengan laki-laki sudah sangat dekat sehingga segera mengawinkannya. Niat ini memang baik untuk melindungi sang anak dari perbuatan dosa, tapi hal ini juga tidak bisa dibenarkan (Rosilayati, 2013).

Faktor budaya juga turut mengambil andil yang cukup besar, karena kebudayaan ini diturunkan dan sudah mengakar layaknya kepercayaan. Dalam

budaya setempat mempercayai apabila anak perempuannya tidak segera menikah, itu akan memalukan keluarga karena dianggap tidak laku dalam lingkungannya (Hesti, 2013). Atau jika ada orang yang secara finansial dianggap sangat mampu dan meminang anak mereka, dengan tidak memandang usia atau status pernikahan, banyak orang tua beranggapan bahwa masa depan anaknya akan cerah jika melakukan pernikahan dini (Dede, 2012). Di berbagai belahan daerah di Indonesia, masih terdapat beberapa pemahaman tentang perjodohan. Dimana anak gadisnya sejak kecil telah dijodohkan orang tuanya dan akan segera dinikahkan setelah anak tersebut mengalami masa menstruasi. Padahal umumnya anak-anak perempuan mulai menstruasi di usia 12 tahun. Maka dapat dipastikan anak tersebut akan dinikahkan pada usia 12 tahun, jauh dibawah batas usia minimum sebuah pernikahan yang diamanatkan UU (Rahma, 2012). Menurut Farida (2017), masyarakat yang mempercayai kebudayaan bahwa pernikahan usia muda boleh dilakukan karena kedewasaan orang itu dinilai dengan status pernikahan.

Media massa merupakan bentuk komunikasi yang menjangkau banyak orang serta dampak yang ditimbulkan cukup besar karena dapat mudah diakses oleh banya orang. Media massa juga sangat mempengaruhi remaja dalam melakukan seks sebelum menikah. Menurut Rosilayanti (2012), anak di zaman sekarang sudah sangat mudah mengakses segala sesuatu yang berhubungan dengan seks dan semacamnya, hal ini membuat mereka menjadi terbiasa dengan hal-hal yang berbau seks yang mengakibatkan sang anak ingin mencari tahu sendiri mengenai seks itu sendiri. Menurut Fatimah (2016), situs sosial media akan membuat seseorang lebih mementingkan diri sendiri bahkan

mereka menjadi tidak sadar akan lingkungan sekitar mereka karena kebanyakan menghabiskan waktu dengan internet. Lebih lanjut dengan yang dikatakan Soetjiningsih (2010), hal yang paling membahayakan adalah bila informasi yang diterima remaja berasal dari sumber yang kurang tepat sehingga remaja menginterpretasikannya dengan salah. Maka terjadilah hubungan di luar nikah layaknya suami isteri yang mengakibatkan kehamilan. Dengan kondisi seperti ini, orang tua anak perempuan cenderung segera menikahkan anaknya. Tanpa mengenyampingkan perasaan orang tua, hal ini sebuah solusi yang kemungkinan di kemudian hari akan menyesatkan anak-anak. Ibarat anak sudah melakukan suatu kesalahan yang besar, bukan memperbaiki kesalahan tersebut, tetapi orang tua justru membawa anak pada suatu kondisi yang rentan terhadap masalah (Zulfa, 2012).

Adapula faktor pencetus remaja melakukan pernikahan dini yaitu hamil diluar nikah atau MBA (*Married By Accident*). Menurut Sarwono (2003) pernikahan diusia muda banyak terjadi pada masa pubertas, hal ini terjadi karena remaja sangat rentan terhadap perilaku seksual yang membuat mereka melakukan aktivitas seksual sebelum menikah. Hal ini juga terjadi karena adanya banyak kebebasan pergaulan antara jenis kelamin pada remaja. Akibat terlalu bebasnya para remaja dalam berpacaran sampai kebablasan, sehingga para remaja sering melakukan seks pranikah dan akibat dari seks pranikah tersebut adalah kehamilan, yang kemudian solusi yang diambil pihak keluarga adalah dengan menikah dini (Farida, 2017). Menurut Rohmawati (2008) paparan media massa baik cetak (koran, majalah, buku-buku porno) maupun elektronik (TV, VCD, Internet), mempunyai pengaruh terhadap remaja untuk

melakukan hubungan seksual pranikah. Paparan informasi seksualitas dari media massa (baik cetak maupun elektronik) yang cenderung bersifat pornografi dan pornoaksi dapat menjadi referensi yang tidak mendidik bagi remaja. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat dan didengarkannya dari media massa tersebut.

2.2 Konsep Perilaku Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Hal ini dibenarkan oleh Gunarsa dan Gunarsa (2001), bahwa remaja adalah masa peralihan diri dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan usia 11 tahun sampai 21 tahun yang disertai dengan perubahan fisik, kepribadian, kognitif, psikososial, dalam rangka pembentukan identitas diri. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (Faiq, 2012). Masa perkembangan remaja dimulai dengan masa pubertas dimana masa disaat perkembangan fisik dan intelektual berkembang sangat cepat.

Remaja cenderung mengalami perubahan fisik yang dinamakan dengan pubertas, yang merupakan suatu rangkaian perubahan fisik yang membuat organisme secara matang mampu bereproduksi (Sri, 2004). Menurut Seifert, 2014, kematangan seksual sebagai suatu rangkaian perubahan fisik pada masa remaja ditandai dengan perubahan ciri-ciri seks primer dan sekunder. Pada pertumbuhan fisik remaja, mulai nampak terutama pada bagian organ-organ seksualnya, terjadi pula pembentukan hormon-hormon seksual yang sudah mulai terbentuk sehingga mulai kelihatan agresifitas remaja (Berybenka, 2014).

Dalam pandangan Erikson dalam Yustisius (2006), tujuan masa remaja bukanlah seksualitas genital melainkan pencapaian identitas ego. Anak-anak remaja yang mencapai identitas ego mengembangkan perasaan tertentu yang jelas dan kokoh tentang siapa mereka dan apa keyakinan mereka. Sedangkan anak-anak remaja yang hanyut tanpa tujuan atau tidak memiliki diri yang jelas berada dalam keadaan kekacauan peran dan sangat mudah dipengaruhi oleh pengaruh-pengaruh negatif dari teman-teman sebaya.

Perkembangan kognitif remaja yang nampak adalah sikap kritis terhadap segala hal. Menurut Septia (2014) dalam teori Piaget, salah satu bagian perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja adalah kecenderungan cara berpikir egosentrisme atau ketidakmampuan membedakan perspektif diri dengan perspektif orang lain. Hal ini didukung dengan pendapat Elkind dalam Triastuti (2014) yang mengungkapkan salah satu bentuk cara berpikir egosentrisme yang dikenal dengan istilah *personal fable* yang berhubungan dengan perasaan keunikan pribadi yang dimilikinya. Perasaan akan adanya keunikan pribadi mereka membuat para remaja merasa tidak ada seorang pun yang dapat memahami mereka. Hal ini cenderung menunjukkan perilaku ceroboh seorang remaja. Menurut Nirwana (2011) rasa ingin tahu pada remaja sangat tinggi, perkembangan intelektualnya yang dimiliki merangsang dirinya untuk mengetahui segala hal dan timbul keinginan untuk bereksplorasi dan memandang sesuatu dari sudut pandangnya sendiri. Perubahan fisik pada masa puber mempengaruhi semua bagian tubuh, baik eksternal maupun internal, sehingga turut mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis remaja. Meskipun

akibatnya bersifat sementara, namun cukup menimbulkan perubahan dalam pola perilaku.

Perkembangan psikologi masa remaja menyangkut dengan perubahan pada kejiwaan remaja itu sendiri. Menurut Widyastuti dkk (2009) perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada masa remaja yaitu perubahan emosi remaja, perubahan tersebut berupa kondisi sensitif atau peka, mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya dan ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua bahkan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal dirumah. Ditambahkan oleh Yessy (2017), perkembangan intelegensia yang terjadi pada masa remaja seperti adanya kecenderungan mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik, cenderung ingin mengetahui hal-hal baru sehingga muncul perilaku ingin coba-coba.

Dalam perkembangan psikologi remaja terdapat 3 tahap perkembangan yaitu remaja awal (*early adolescent*), terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh disertai dengan awal pertumbuhan seks sekunder (Jose, 2010). Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan seperti krisis identitas, jiwa yang labil, meningkatnya kemampuan diri untuk ekspresi diri, membutuhkan teman dekat, dan lain sebagainya. Pada fase ini remaja hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan, sedangkan secara seksual muncul rasa malu, ketertarikan dengan lawan jenis tetapi bermain masih dalam berkelompok (Manjilala, 2012).

Remaja pertengahan (*middle adolescent*), terjadi pada usia 15-17 tahun yang ditandai dengan terjadinya perubahan seperti sangat memperhatikan penampilan. Pada periode ini remaja mulai tertarik dengan intelektualitas dan karir. Secara seksual lebih memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar, sangat perhatian terhadap lawan jenis (Jose, 2010). Menurut Tirta (2010) remaja pada fase ini mulai bereksperimen secara seksual, bahkan ikut serta dalam perilaku beresiko, dan mulai mengembangkan pekerjaan di luar rumah. Akibat eksperimen yang beresiko remaja pada fase ini dapat mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.

Remaja akhir (*late adolescent*) dimulai pada usia 18 tahun yang ditandai dengan maturitas fisik secara sempurna (Jose, 2010). Menurut Hana (2014), pada masa remaja akhir sudah mulai stabil dan mantap, ia ingin hidup dengan modal keberanian, anak mengenal arah hidupnya serta sadar akan tujuan yang dicapainya, pendiriannya sudah mulai jelas dengan cara tertentu. Sikap kritis sudah semakin tumbuh dan nampak, dalam hal ini sudah mulai aktif serta objektif dalam melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan dunia luar. Menurut Ananda (2013) remaja pada fase ini memiliki citra diri dan sikap pandang yang lebih realistis, disini remaja mulai menilai dirinya sebagaimana adanya, menghargai miliknya, keluarga dan orang lain seperti keadaan sesungguhnya.

Perkembangan emosi seseorang pada umumnya tampak jelas pada perubahan tingkah lakunya. Perkembangan emosi remaja juga demikian halnya ketika kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut, tingkah laku emosional tersebut misalnya agresif, rasa takut berlebihan, sikap

apatis (Ali dan Ansori, 2006). Menurut Sumiawan (2006), masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri masih belum sempurna bahkan remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang dan khawatir kesepian.

2.3 Dampak Pernikahan Dini

Pernikahan dini mempunyai dampak baik yang bersifat positif maupun negatif. Dampak positif dalam pernikahan dini pada remaja yaitu dapat melatih kemandirian, secara tidak langsung dia harus bertanggung jawab terhadap rumah tangganya. Sang perempuan harus siap mengurus rumah dan anaknya sedangkan sang suami mau tidak mau harus menjadi tulang punggung untuk keluarganya (Niyah, 2016). Menurut Melinda (2014), mereka akan belajar secara langsung bagaimana caranya bertahan hidup dan saling memberikan tanggung jawab bagi kehidupan yang layak pada pasangannya. Menurut Fadhil (2011), kemandirian kedua suami istri dalam memikul tanggung jawab, dengan tidak bergantung kepada orang lain. Bagi wanita dapat menemukan tempat mengekspresikan perasaan dan mengungkapkan luapan-luapan emosinya yang hampir tidak dapat ditemui di luar nikah (Mohammad, 2002).

Dampak positif dari pernikahan dini juga terdapat pada segi agama, dimana seseorang yang menikah dini akan meminimalisir terjadinya perbuatan asusila dan perilaku menyimpang di kalangan muda-mudi (Arif, 2013). Pernikahan dini atau muda pada dasarnya tidak dilarang dari segi agama, karena dengan dilakukannya pernikahan tersebut mempunyai implikasi dan tujuan untuk menghindari adanya perzinahan yang sering dilakukan para

remaja yang secara tersirat maupun tersurat dilarang, baik oleh agama maupun hukum (Rosilayati, 2013). Selain itu, muda-mudi yang pastinya sudah memiliki hasrat seksual pada usia pacaran, dapat melakukan hubungan seks yang legal dengan adanya pernikahan dini. Legal secara hukum, sah secara agama, dan tidak membuat malu orang tua (Wijayanti, 2014). Seorang remaja yang menikah dini memiliki tingkat kemungkinan hamil yang tinggi. Kehamilan pada masa menikah bagi perempuan di usia dini lebih tinggi tingkat kemungkinannya dibandingkan pada usia lain (Arif, 2013).

Disisi lain pernikahan dini juga mempunyai dampak negatif yaitu dari segi pendidikan, segi ekonomi, segi kelangsungan rumah tangga, dan segi kesehatan (Erlin, 2012). Dampak dalam dunia pendidikan yaitu jika seseorang melangsungkan pernikahan ketika baru lulus SMP atau SMA, tentu keinginannya untuk melanjutkan sekolah lagi atau menempuh pendidikan yang lebih tinggi tidak akan tercapai (Djamila, 2014). Menurut Hesti (2013) hal tersebut dapat terjadi karena motivasi belajar yang dimiliki seseorang tersebut akan mulai mengendur karena banyaknya tugas yang harus mereka lakukan setelah menikah. Selain itu masalah ketenaga-kerjaan, seperti realita yang ada di dalam masyarakat, seseorang yang mempunyai pendidikan rendah hanya dapat bekerja sebagai buruh saja, dengan demikian dia tidak dapat mengeksplor kemampuan yang dimilikinya (Rosilayati, 2013). Dengan kata lain, pernikahan dini dapat menghambat terjadinya proses pendidikan dan pembelajaran.

Secara psikis anak juga belum siap dan mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak

yang sulit disembuhkan (Rosalia, 2012). Dampak psikologi lainnya seringkali menimbulkan rasa penyesalan dalam diri karena tidak bisa bersekolah dan tidak bisa lebih santai seperti sebelumnya (Abi, 2010). Menurut Joan (2010), penyesalan dalam pernikahan dini sudah sangat sering dialami oleh ibu yang menikah dini karena kurangnya ekonomi, perkembangan zaman dan sebagainya menuntutnya untuk mengikuti perkembangan tersebut.

Dari segi ekonomi pasangan pernikahan usia dini belum mampu dibebani suatu pekerjaan yang memerlukan keterampilan fisik, untuk mendatangkan penghasilan baginya, dan mencukupi kebutuhan keluarganya. Sehingga banyak diantara mereka yang melakukan pernikahan dini masih bergantung kepada orang tua (Astrid, 2015). Menurut Erlin (2012) faktor ekonomi adalah salah satu faktor yang berperan dalam mewujudkan kesejahteraan dan kebahagiaan rumah tangga. Mereka tetap kesulitan memenuhi kebutuhan pangan dan justru menambah beban bagi orang tuanya. Sumber penghasilan rendah, bertambahnya jumlah anggota keluarga pada akhirnya memberi tekanan ekonomi yang semakin besar pada rumah tangga (Ari, 2014).

Dari segi kelangsungan rumah tangga pernikahan dini adalah pernikahan yang masih rawan dan belum stabil, tingkat emosional yang tinggi menyebabkan ketidakharmonisan dalam suatu pernikahan, serta tingkat kemandiriannya dalam mengurus rumah tangga masih rendah, yang dapat menyebabkan banyak terjadinya perceraian (Djamila, 2014). Kedua pasangan belum memiliki kesempatan untuk memiliki pengalaman dari teman-teman mereka yang belum kawin tapi sudah mandiri. Hal ini mengakibatkan sikap iri hati dan menjadi halangan dalam penyesuaian perkawinan (Nirwana, 2011).

Menurut Wahyu (2016) pernikahan di usia muda atau dini dapat memicu tindak kekerasan oleh karena pernikahan yang belum siap secara mental, biologis maupun ekonomi sehingga mudah untuk emosi dan seringkali berujung pada tindakan KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) akibat tidak dewasanya cara berpikir.

Dari segi kesehatan perempuan yang menikah di usia dini kurang dari 20 tahun memiliki banyak resiko, sekalipun ia sudah mengalami menstruasi atau haid (Fransiska, 2010). Ada dua dampak medis yang ditimbulkan oleh pernikahan usia dini ini, yakni dampak pada kandungan dan kebidanannya. Penyakit kandungan yang banyak diderita wanita yang menikah usia dini, antara lain infeksi pada kandungan dan kanker mulut rahim (Rosilayati, 2013). Perempuan yang mengalami kehamilan di bawah usia 20 tahun memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mendapatkan kanker serviks atau mulut rahim hal ini dikarenakan organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai (Djamilah, 2014).

Meskipun perempuan sudah mengalami haid atau menstruasi, namun hal ini bukanlah tanda seseorang siap hamil. Di usia muda, seorang perempuan rentan mengalami pendarahan dan kemungkinan terjadinya keguguran cukup tinggi (Niyah, 2016). Menurut Kuntoro (2010), anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil, tambahan zat besi dalam tubuh berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta yang lama kelamaan seorang yang kehilangan darah merah akan menjadi anemis. Menurut Edy (2015) Berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, prematuritas terjadi

karena usia ibu yang muda dan kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan bahkan masalah malnutrisi yang diderita oleh ibu hamil remaja dapat menyebabkan risiko kelahiran bayi prematur dan juga mengalami berat lahir rendah.

2.4 Penelitian Terkait

Pada penelitian terkait dari 5 jurnal di atas yaitu Sri Mukhodim Faridah Hanum, Hotnatalia Naibaho, Rosilayati dkk, Astri Yunita dan Irne Desiyanti. Penelitian Sri Mukhodim Faridah adalah eksplorasi dampak psikologi ibu hamil remaja untuk menerima kehamilan didesa Watutuln Prabon Sidoarjo tahun 2015, tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi dampak psikologis ibu hamil remaja untuk menerima kehamilan. Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, sampel terdiri dari 3 informan, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian Dari semua informan terdapat ibu yang mengalami perasaan tertekan dan terasing akibat dari kehamilan. Sedangkan dampak terhadap janinnya mereka tidak mau merawat dan berencana memberikan bayinya kepada orang lain.

Penelitian Hotnatalia Naibaho adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan usia muda (studi kasus di Dusun IX Seroja Pasar VII Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang) tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan pernikahan dini dikalangan remaja. Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling* yang terdiri dari 6 sampel. Hasil penelitian ini yaitu faktor dominan dari pernikahan dini di desa ini adalah hamil diluar nikah, faktor pendidikan

dan kebudayaan pun ikut mempengaruhi remaja dalam melakukan pernikahan dini.

Penelitian dari Rosilayati dkk tahun 2013 adalah persepsi orang tua terhadap pernikahan dini di Kelurahan Garuntang bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana persepsi orang tua terhadap pernikahan dini. Metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan jumlah populasi 448 orang, sampel yang diambil sebesar 10% yaitu 45 orang. Hasil penelitian yaitu para orang tua tidak setuju dengan adanya pernikahan dini karena dengan menikah usia dini anak-anak akan kehilangan kesempatan untuk mempunyai pendidikan yang lebih baik.

Penelitian dari Astri Yunita adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri. Desain penelitian yaitu analitik kuantitatif dengan jumlah populasi 70 orang dan sampel yang digunakan adalah 42 orang dengan Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pernikahan usia dini dengan pendidikan dan kebudayaan di Desa Pagerejo dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pernikahan usia dini di Desa tersebut.

Penelitian dari Irne W. Desiyanti tahun 2015 di Kecamatan Mapanget Kota Manado bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada remaja di Kecamatan Mapanget Kota Manado. Rancangan penelitian yaitu Rancangan penelitian *analitik kuantitatif* dengan

populasi dalam penelitian ini 504 orang, sampel yang digunakan adalah 88 orang. Hasil penelitian yaitu faktor yang paling dominan terhadap pernikahan dini yaitu peran orang tua dan keluarga dalam berkomunikasi serta faktor pendidikan orang tua dan responden.

Tabel 2.5 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/metode penelitian	Populasi,sampel, sampling	Hasil	Keterbatasan Penelitian
1	Sri Mukhodim Faridah Hanum	Desa Watutulin Prabon Sidoarjo	2015	Mengeksplorasi dampak psikologis ibu hamil remaja untuk menerima kehamilan.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Sampel 3 informan, teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	Dari semua informan terdapat ibu yang mengalami perasaan tertekan dan terasing akibat dari kehamilan. Sedangkan dampak terhadap janinnya mereka tidak mau merawat dan berencana memberikan bayinya kepada orang lain	Pada penelitian ini tidak menjelaskan populasi dalam penelitian.
2	Hotnatalia Naibaho	Desa Tembung Kec. Percut Sei Tuan	2013	Mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan	Penelitian deskriptif dengan pendekatan	Teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive</i>	Yang menjadi faktor dominan pernikahan usia muda dalam	Dalam penelitian ini tidak dicantumkan jumlah populasinya

		Kab. Deli Serdang		pernikahan dini di kalangan remaja	kualitatif	<i>sampling</i> dengan 6 sampel	penelitian di desa ini yaitu hamil diluar nikah	
3	Rosilayati, Berchah Pitoewas, Yunisca Nurmalisa	Kelurahan Garuntang	2013	Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana persepsi orang tua terhadap pernikahan dini	Metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Jumlah populasi 448 orang, sampel yang diambil sebesar 10% yaitu 45 orang	Para orang tua tidak setuju dengan adanya pernikahan dini karena dengan menikah usia dini anak-anak akan kehilangan kesempatan untuk mempunyai pendidikan yang lebih baik.	Penelitian ini menggunakan 2 pendekatan metode yaitu kuantitatif dan kualitatif, tapi hasil dari penelitian ini adalah hasil kuantitatif.
4	Astri Yunita	Desa Pagerejo Kab. Wonosobo	2014	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif	Populasi 70 orang, sampel dalam penelitian ini 42 orang, teknik pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan antara pernikahan usia dini dengan Pendidikan dan kebudayaan di desa Pagerejo	Pada penelitian ini masih kurangnya teori-teori yang berhubungan dengan pernikahan dini

							dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pernikahan usia dini di desa tersebut	
5	Irne W. Desiyanti	Kecamatan Mapanget Kota Manado	2015	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada remaja di Kecamatan Mapanget Kota Manado	Rancangan penelitian <i>analitik kuantitatif</i>	Populasi dalam penelitian ini 504 orang, sampel yang digunakan adalah 88 orang	Faktor yang paling dominan terhadap pernikahan dini yaitu peran orang tua dan keluarga dalam berkomunikasi serta faktor pendidikan orang tua dan responden.	Pada penelitian ini tidak menjelaskan Teknik pengambilan sampel .

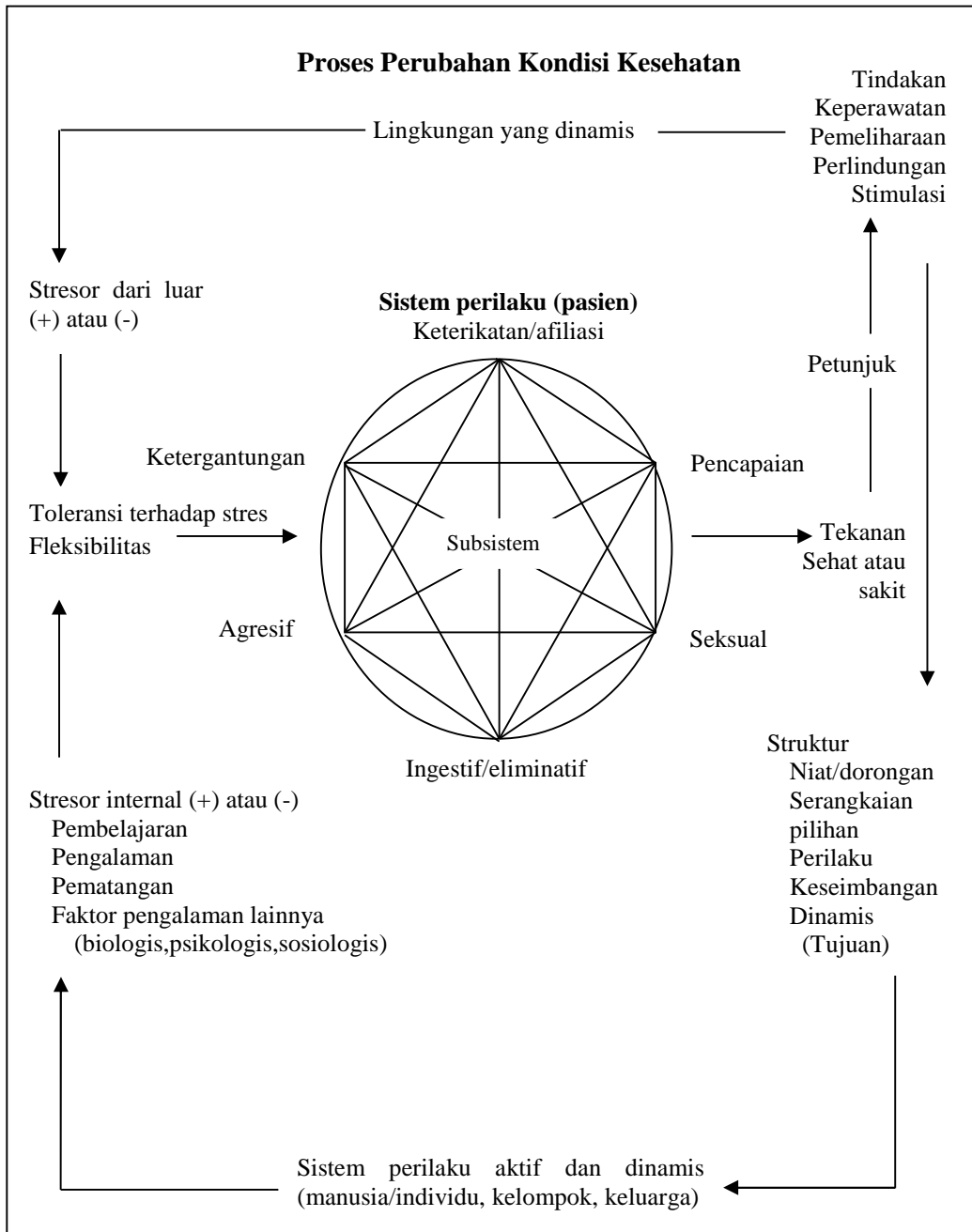
2.5 Kesimpulan

Tabel diatas merupakan penelitian terkait yang berkaitan dengan judul peneliti. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sri Mukhodim Faridah Hanum, Hotnatalia Naibaho, Rosilayati dkk, Astri Yunita dan Irne Desiyanti menggunakan desain penelitian yang berbeda-beda. Pada penelitian Sri Mukhodim Farida Hanum menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, Hotnatalia menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, Rosilayanti dkk menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, Astri menggunakan desain penelitian *analitik kuantitatif*, sedangkan Irne menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan para peneliti juga berbeda-beda. Sri Mukhodim Faridah Hanum menggunakan 3 orang informan dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, Hotnatalia Naibaho menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yang terdiri dari 6 informan, Rosilayati dkk menggunakan teknik pengambilan sampel yang diambil dari 10% jumlah populasi yaitu 45 orang responden, Astri Yunita menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan adalah 42 orang, sedangkan Irne W. Desiyanti menggunakan 88 orang dari jumlah populasi 504 orang. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian terkait tersebut memiliki metode penelitian yang berbeda-beda dan memiliki hasil penelitian yang berbeda pula. Sehingga peneliti menggunakannya sebagai penelitian

terkait agar mendapatkan contoh hasil penelitian dari metode yang berbeda-beda itu dan dijadikan sebagai contoh penelitian.

2.6 Teori Keperawatan Terkait

2.6.1. Model *System Behavioral Johnson*



Gambar 2.6 Model *System Behavioral Johnson* oleh Jude A Magers

2.6.2. Konsep Utama Dorothy Johnson

Dalam penelitian ini menggunakan Teori Keperawatan Dorothy Johnson. Pengembangan Model Sistem Perilaku ini berdasarkan pada pandangan filosofis Johnson (1980) menuliskan bahwa keperawatan berkontribusi dengan memfasilitasi fungsi perilaku yang efektif yang ada dalam diri pasien pada saat, selama dan sesudah sakit. Dia menggunakan konsep dari disiplin ilmu yang lain seperti pembelajaran sosial (*social learning*), motivasi, stimulasi sensori, adaptasi, modifikasi perilaku, proses berubah, tekanan (*tension*), dan stres dalam mengembangkan teorinya untuk diaplikasikan dalam praktik keperawatan.

Konsep utamanya terdiri dari perilaku yang merupakan suatu keluaran dari struktur intraorganisma dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspons untuk mengubah untuk stimulasi sensori. Sedangkan sistem yaitu suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya. Jadi suatu sistem perilaku mencakup cara-cara berperilaku yang terpola, berulang dan mempunyai tujuan. Cara berperilaku ini membentuk suatu fungsi unit yang tertata dan terintegrasi yang membedakan dan membatasi interaksi antara seseorang atau dengan lingkungannya serta membentuk suatu relasi antara seseorang dengan benda, peristiwa dan situasi yang ada pada lingkungan tempat dia berada. Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya.

Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang mempunyai aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil (*minisystem*) yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem ini bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya, input dan output merupakan komponen dari subsistem tersebut. adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi (*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual, pencapaian (*achievement*), dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*).

Subsistem pertama yaitu keterikatan-afiliasi merupakan suatu kondisi yang paling kritis karena hal tersebut membentuk suatu dasar bagi organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini bisa menjadi bagian pertahanan dan keamanan. Sistem ketergantungan dalam konteks luas, meningkatkan perilaku pemberian pertolongan yang memunculkan adanya sesuatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Dalam perjalanannya perilaku ketergantungan seseorang bermula dari kondisi ketergantungan kepada orang lain secara total menjadi lebih mandiri.

Subsistem ingestif adalah segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan. Perilaku ini berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis, dan biologis. Subsistem eliminatif membahas tentang kapan, bagaimana, dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi. Subsistem seksual mempunyai fungsi ganda yaitu yang berkaitan dengan reproduksi dan hal yang menciptakan kesenangan yang didalamnya bukan hanya mencakup aktivitas seksual dengan pasangan saja, sistem respon ini mulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual.

Subsistem pencapaian yang dimaksudkan disini untuk memanipulasi lingkungan yang berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu prestasi atau keberhasilan yang diharapkan. Subsistem agresif-proteksi berfungsi sebagai perlindungan dan pemeliharaan. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi. Keseimbangan adalah konsep yang terdapat dalam tujuan keperawatan yang spesifik. Konsep ini dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang menstabilkan tetapi bersifat transisi, keadaan selebihnya apakah individu berada dalam harmoni dengan dirinya sendiri atau dengan lingkungannya. Pada persyaratan fungsional/hal yang memengaruhi munculnya suatu perilaku, lingkungan menetapkan faktor yang memengaruhinya munculnya suatu perilaku misalnya perlindungan, perawatan, dan stimulasi. Johnson mencatat bahwa sistem biologis dan sistem hidup lainnya mempunyai persyaratan yang sama.

Pengaturan/kontrol, subsistem perilaku yang berhubungan harus diatur sedemikian rupa sehingga tujuan yang diinginkan bisa tercapai. Peraturan berimplikasi bahwa penyimpangan bisa dideteksi dan diperbaiki. Umpan balik adalah suatu persyaratan yang penting untuk memperoleh kendali yang efektif. Klien juga mempunyai kemampuan untuk melakukan pengaturan diri (*self-regulation*). Perawat juga bisa bertindak sebagai suatu kekuatan yang mengatur yang berasal dari luar dan bersifat sementara untuk memelihara organisasi dan intergrasi dari perilaku klien pada satu tingkatan yang optimal dari kondisi sakit atau pada kondisi dimana perilaku tertentu menunjukkan adanya ancaman kesehatan. Tekanan merupakan suatu keadaan yang bisa bersifat tarik-ulur dan merupakan suatu produk akhir dari keseimbangan yang terganggu. Stresor merupakan stimulus internal atau eksternal yang menghasilkan *tension* dan menghasilkan tingkatan yang tidak stabil. Stimulus bisa positif dalam konteks apa yang ditunjukkan, atau negatif ketika sesuatu yang diinginkan atau diminta tidak ada. Stimulus bisa berasal dari dalam ataupun dari luar. Sistem terbuka dan saling terkait mengalami perubahan yang konstan. Sistem ini antara lain kondisi psikologis, kepribadian dan kelompok kecil yang sangat bermakna (keluarga) dan sistem sosial yang lebih luas.

Asumsi utama dari Dorothy Johnson yaitu pertama keperawatan, menurut Johnson keperawatan adalah suatu kekuatan eksternal yang menjaga keteraturan (organisasi) dan kesatuan (intergrasi) dari perilaku seseorang untuk mencapai tingkat optimal. Hal ini dilakukan dengan cara mengendalikan regulasi sementara atau mekanisme kontrol atau dengan

menyediakan sumber-sumber ketika pasien sedang stres atau mengalami ketidakseimbangan sistem perilaku. Kedua manusia, Johnson memandang manusia sebagai suatu sistem perilaku yang mempunyai pola, terjadi secara berulang dan mempunyai tujuan tertentu yang menghubungkan seseorang dengan lingkungannya. Johnson mengemukakan beberapa asumsi yang mengkritisi pemahaman tentang sifat dan cara bekerja seseorang sebagai suatu sistem perilaku. Suatu pola respon individu yang spesifik membentuk suatu kesatuan yang terorganisir dan terintegrasi dengan baik. Johnson (1977) mengemukakan lebih lanjut bahwa sistem perilaku cenderung untuk mencapai keseimbangan diantara berbagai kekuatan yang menggerakkan didalam dan kedalam sistem tersebut. Seseorang akan berusaha terus menerus untuk memelihara keseimbangan sistem perilaku dan keadaan yang stabil dengan melakukan penyesuaian dan adaptasi terhadap kekuatan alam yang mengganggu mereka.

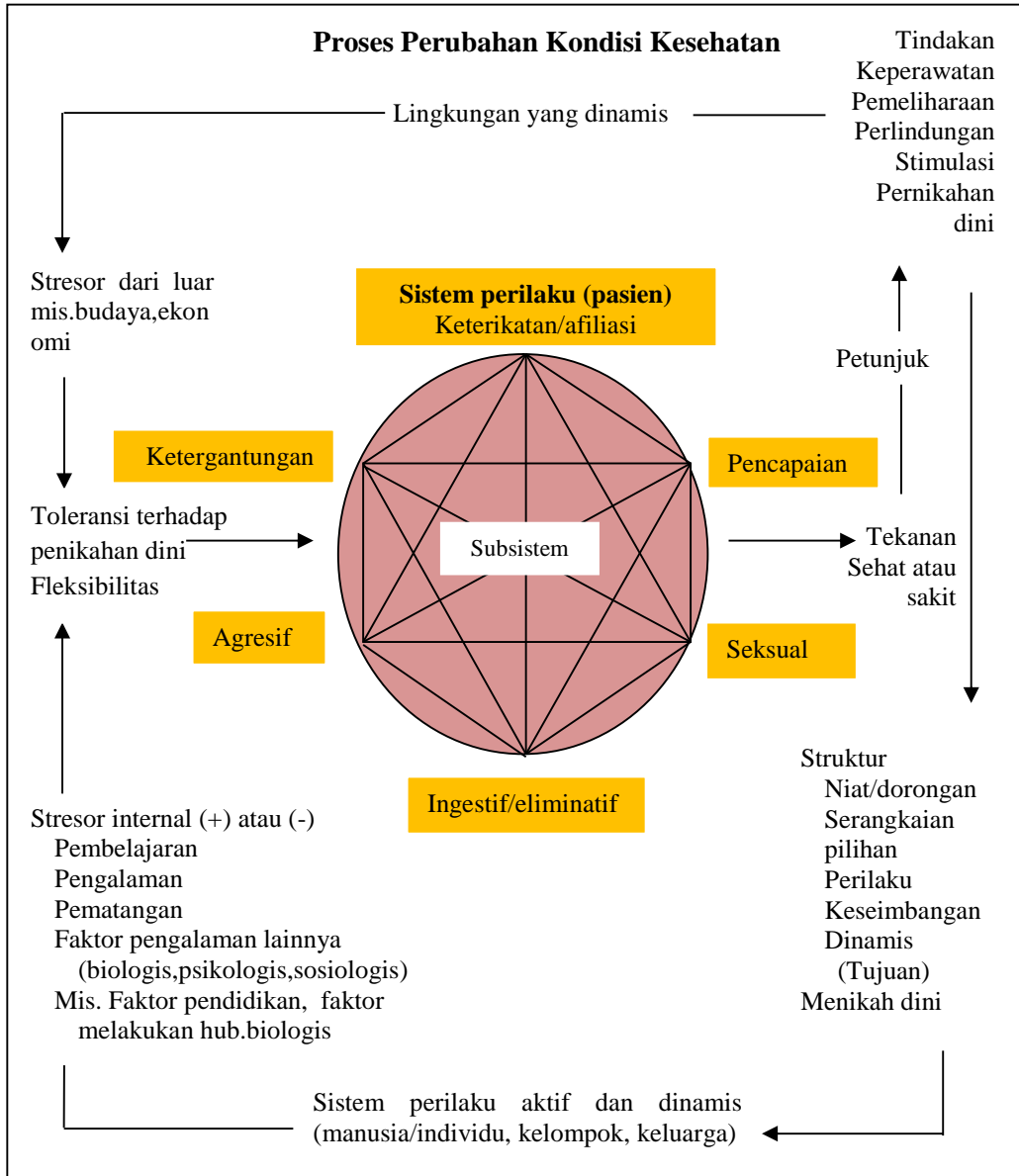
Asumsi mengenai kesehatan, disini Johnson mempersepsikan kesehatan sebagai suatu keadaan yang tidak mudah untuk dicapai dan dinamis yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. kesehatan direfleksikan dengan adanya suatu pengaturan (organisasi), interaksi dan integrasi seluruh subsistem dari sistem perilaku. Seseorang berusaha untuk mencapai suatu keseimbangan dalam sistem ini dan hal tersebut akan menuju pada perilaku fungsional. Kekurangan keseimbangan dalam struktur atau persyaratan fungsional dari subsistem dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Asumsi mengenai lingkungan, dalam teori yang dikemukakan oleh Johnson, lingkungan terdiri dari semua faktor yang bukan bagian dari sistem perilaku individu, tetapi bisa memengaruhi sistem tersebut. Perawat bisa memanipulasi beberapa aspek dari lingkungan sehingga tujuan untuk mencapai keseimbangan sistem perilaku bisa tercapai bagi seorang pasien (Brown, 2006). Lingkungan merupakan sumber dari perlindungan, pemeliharaan dan stimulasi yang diperlukan sebagai persyaratan untuk memelihara kesehatan (keseimbangan sistem perilaku). Ketika ketidakseimbangan sistem perilaku terjadi, perawat mungkin diperlukan untuk mengatur lingkungan dan menyediakan segala kebutuhan yang diperlukan oleh pasien agar bisa berfungsi untuk beradaptasi terhadap stres (Alligood Martha, 2014)

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN APLIKASI TEORI KEPERAWATAN

Dalam bab III akan membahas tentang kerangka konsep penelitian dan aplikasi teori dalam keperawatan yang berhubungan dengan penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Gambar Sistem *Behavioral* Johnson oleh Jude A Magers

Ket :

= Subsistem yang diteliti

3.2 Aplikasi Teori Johnson dalam Pernikahan Dini

Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya. Sebagai suatu sistem, didalamnya terdapat subsistem yang membentuk sistem tersebut, diantaranya komponen subsistem yang membentuk sistem perilaku Johnson adalah keterikatan, ketergantungan, agresif, pencapaian, seksualitas, ingestif/eliminatif. Dalam setiap subsistem tersebut dibentuk oleh respons perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat atau usaha mempunyai respons yang bisa dibedakan, dikembangkan, dimodifikasi melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar.

Pernikahan dini merupakan suatu perilaku individu yang dapat dijumpai dalam masyarakat. Hal ini dapat memberikan dampak yang buruk bagi perempuan dari segi biologis, psikologis maupun sosialnya. Perilaku individu dalam melakukan pernikahan dini dapat dipengaruhi oleh rangsangan internal yang berasal individu itu sendiri, sedangkan rangsangan eksternal, dalam hal ini lingkungan sekitar individu. Dari rangsangan tersebut akan timbul suatu masalah yang mempengaruhi sistem perilaku seseorang yang didalamnya terdapat tujuh subsistem sehingga dapat memberikan tekanan bagi individu itu sendiri. Tindakan keperawatan yang diperlukan berupa pemeliharaan kesehatan, perlindungan dan rangsangan yang menghasilkan, niat dari individu

untuk berperilaku sehat serta dorongan dari individu dalam mengubah perilaknya guna meningkatkan kesehatan yang optimal. Berdasarkan subsistem tersebut tersebut akan membentuk sebuah sistem perilaku individu sehingga dalam mengatasi permasalahan tersebut keperawatan dapat berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan sistem perilaku tersebut. Klien dalam hal ini adalah manusia yang mendapat bantuan perawatan dengan keadaan terancam atau potensial oleh kesakitan atau ketidakseimbangan penyesuaian dengan lingkungan dan boleh mencapai status kesehatan yang optimal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan membahas tentang metode penelitian yang mana akan membahas tentang desain penelitian apa yang digunakan pada penelitian, lokasi atau tempat penelitian dilakukan dimana dan kapan waktu penelitian, populasi dan sampel yang mana pada penelitian siapa yang akan menjadi populasi dan berapa jumlah populasi yang ada kemudian berapa sampel yang akan diambil dan teknik pengambilan sampel apa yang digunakan, pada instrumen penelitian apa yang digunakan, proses penelitian, etika penelitian, pengolahan data apa yang digunakan, dan analisa data apa yang digunakan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis. Dimana Fenomenologi merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu. Memahami pengalaman-pengalaman hidup manusia menjadikan filsafat fenomenologi sebagai suatu metode penelitian yang prosedur-prosedurnya mengharuskan peneliti untuk mengkaji sejumlah subjek dengan terlibat secara langsung dan relatif lama di dalamnya untuk mengembangkan pola-pola dan relasi-relasi makna. Dalam Proses ini, peneliti mengesampingkan terlebih dahulu pengalaman-pengalaman pribadinya agar ia dapat memahami pengalaman-pengalaman partisipan yang diteliti. Pendekatan ini memahami fenomena dan gejala sosial dengan cara memberikan pemaparan berupa penggambaran yang jelas tentang fenomena atau

gejala sosial tersebut dalam bentuk rangkaian kata yang pada akhirnya akan menghasilkan sebuah teori (Wiratna, 2014). Desain ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui dan menggali mendalam mengenai fenomena yang ada dalam masyarakat, terutama pada ibu yang melakukan pernikahan dini.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara.

4.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 04-06 Januari 2017.

4.4 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek atau objek yang akan menjadi sasaran penelitian (Ninit, 2016). Pada penelitian kualitatif membutuhkan informan untuk berbagi pengalaman sesuai dengan masalah penelitian yang merupakan bagian dari populasi yang dipilih (Saryono, 2011). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang menikah 19 tahun dan berusia sekarang dibawah 25 tahun di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara.

4.5 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian membesar (Gerry, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang tinggal di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara yang berjumlah 6 orang. Pemilihan informan berdasarkan karakteristik sebagai berikut:

4.5.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang berusia dibawah 25 tahun
2. Ibu yang menikah pada usia 19 tahun
3. Ibu yang bersedia menjadi informan

4.5.2 Kriteria Ekslusi

1. Ibu yang berusia dibawah 25 tahun yang tidak bersedia menjadi informan
2. Ibu berusia diatas 25 tahun

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang menjadi alat utama dalam penelitian dengan menggunakan metode wawancara mendalam dimana peneliti melakukan wawancara dengan pedoman pertanyaan yang telah disediakan (Cokroaminoto, 2011). Dalam penelitian ini peneliti merupakan instrumen dalam penelitian yang dibantu dengan menggunakan pertanyaan penuntun sebagai pedoman yang digunakan untuk melakukan wawancara pada informan. Pertanyaan terdiri dari dua pertanyaan dan juga alat perekam suara serta alat tulis untuk mencatat beberapa hal yang dianggap perlu.

Pertanyaan penuntun :

1. Hal apa yang mendorong saudara untuk menikah pada waktu itu (menikah dini)?
2. Bisakah saudara menceritakan pengalaman dalam berkeluarga saat ini?

4.7 Proses Pengumpulan Data

Setelah melakukan perijinan kepada Kepala Desa Tonsealama, peneliti mengambil sampel penelitian dengan cara menghubungi seorang perawat yang

berada di puskesmas setempat untuk membantu peneliti dalam mencari calon informan penelitian yang bersedia untuk menjadi responden penelitian. Setelah mendapatkan informasi dari perawat tersebut, peneliti langsung menghubungi calon informan dan meminta waktu bertemu untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Peneliti menjelaskan akan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan hasil penelitian bersifat rahasia hanya peneliti dan pembimbing yang mengetahui hasil wawancara. Setelah calon informan bersedia menjadi responden penelitian, selanjutnya meminta persetujuan dari calon informan apabila bersedia untuk menjadi informan dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Peneliti dan informan penelitian menentukan lokasi, tempat dan waktu untuk melakukan wawancara dengan informan. Setelah melakukan wawancara mendalam didapati dari kedua informan tersebut belum merasa lengkap terhadap data yang diberikan, maka peneliti mencari orang lain yang dapat melengkapi data yang diberikan oleh dua orang informan sebelumnya dengan bantuan informan yang sudah diwawancarai dan berhenti sampai peneliti mendapatkan data yang lengkap dalam mendukung penelitian ini. Instrumen penelitian yaitu peneliti sendiri dengan menggunakan alat perekam suara (*tape recorder*), data non verbal dikumpulkan melalui *field note*.

4.8 Analisa Data

Analisa data yang dibuat sebagai berikut:

1. Immersion

Pada tahap ini peneliti membaca berulang kali teks tertulis serta mendengarkan berulang kali rekaman audio dari wawancara bersama. Proses

ini disebut sebagai perendaman dan terlibat dengan makna teks yang kemudian memfasilitasi koding, catatan lapangan ditulis selama pengamatan dan interaksi dengan peserta digunakan untuk memfasilitasi rekreasi dari konteks dimana penalaran dan komunikasi terjadi yang merupakan bagian penting dari penafsiran teks.

2. *Understanding*

Pada tahap ini mengacu pada ide-ide peserta yang dinyatakan dalam kata-kata mereka sendiri atau frase yang menangkap detail dari apa yang orang katakan kemudian teks diberi kode guna untuk mengidentifikasi konstruksi ini.

3. *Abstraction*

Konstruksi urutan kedua dihasilkan dengan menggunakan teoritis peneliti dan pengetahuan pribadi, dimana peneliti mengelompokkan kedua konstruksi ke dalam sub-tema.

4. *Synthesis and theme development*

Pada tahap ini tema dikembangkan dari hasil analisis tahap 1 sampai dengan 3, dengan melakukan pengelompokkan sub-tema ke tema. Setelah itu dilakukan penjabaran lebih lanjut dari tema tersebut. Pada tahap ini tema dan sub-tema yang dijabarkan lebih lanjut dan hubungan mereka diklarifikasi dengan membaca kembali semua data dengan melibatkan literatur, teks penelitian, dan analisis sebelumnya. Dari proses ini interpretasi dari fenomena penelitian menjadi berkembang.

5. *Illumination and illustration of phenomena*

Dalam tahap ini peneliti memeriksa literatur serta menghubungkan literatur tersebut dengan tema yang diidentifikasi untuk mendukung pengembangan teori lebih lanjut. Kemudian menggunakan tema, sub-tema untuk merekonstruksi penafsiran dalam cerita.

6. *Integration and critique*

Tahap akhir dari analisa data yang terlibat yaitu kritik terhadap tema oleh peneliti dan eksternal setelah itu dilakukan pelaporan interpretasi akhir dari temuan peneliti.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden akan kemungkinan terjadinya acaman terhadap responden. Penelitian ini telah mematuhi prinsip etika dalam penelitian yaitu baik, terhormat dan adil. Dalam prinsip baik peneliti menjelaskan kepada informan manfaat dan tujuan serta dampak dari penelitian ini, serta kemungkinan resiko ketidaknyamanan sehingga informan merasa tertekan dengan pertanyaan yang diajukan. Dalam penelitian ini peneliti juga menjelaskan tentang jaminan anonimitas dimana peneliti tidak akan menampilkan identitas pribadi informan sebaliknya dengan menggunakan koding sebagai pengganti identitas informan dan kerahasiaan dimana informasi yang diberikan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing serta tidak akan dipublikasikan. Dalam penelitian, informan telah mematuhi prinsip adil karena semua informan yang termasuk dalam kriteria inklusi mendapat kesempatan yang sama untuk terikat dalam penelitian ini serta mendapatkan pula perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi

dalam penelitian. Setelah informan mengerti dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka mereka diberi lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi informan penelitian.

4.10 Validitas atau Keabsahan

Semua data yang diperoleh itu direkam sehingga bisa diulang, didengarkan dengan seksama, bisa di transkrip atau disalin dalam bentuk tulisan sehingga bisa dibaca berulang kali oleh peneliti sendiri dan pembimbing. Hasil yang diperoleh bila terdapat hal yang belum jelas peneliti menanyakan kembali kepada informan. Proses analisis ini didengar berulang-ulang untuk menjaga sehingga apa yang dianalisis sesuai dengan data yang diberikan oleh informan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab V dibahas tentang hasil penelitian yang diperoleh, yang berisis tentang karakteristik informan, yang disajikan dalam bentuk tabel, dan hasil Analisa data yang disajikan dalam bentuk narasi.

Penelitian ini dilakukan di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara pada tanggal 04-06 Januari 2017 dengan tujuan untuk mengetahui pengalaman ibu terhadap pernikahan dini. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan menikah pada usia 19 tahun yang berada dan berdomisili di Desa Tonsealama kecamatan tondano utara dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 6 informan. Semua sampel bersedia untuk diwawancarai dan hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan alat bantu yaitu pertanyaan penuntun, alat perekam, dan alat tulis menulis. Data yang terkumpul dalam bentuk rekaman suara didengarkan kembali selanjutnya ditranskrip kedalam bentuk tulisan lalu dilakukan analisa data. Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan teknik analisa data menurut Creswell (2010) yang terdiri dari 6 tahap yaitu, *immersion, understanding, abstraction, synthesus and theme development, illumination and illustration of phenomena, integration and critique.*

5.1 Karakteristik Informan

Berikut ini akan menjelaskan data karakteristik informan yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.1 Karakteristik Informan

No.	Karakteristik	f(n=6)	%
1	Usia informan		
	15 tahun	1	17%
	16 tahun	2	32%
	18 tahun	1	17%
	19 tahun	1	17%
	20 tahun	1	17%
2	Tingkat Pendidikan		
	SD	1	17%
	SMP	3	50%
	SMA	2	33%
3	Jenis pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	6	100%
4	Kepemilikan rumah		
	Tinggal dirumah orang tua	6	100%

Berdasarkan data karakteristik informan pada tabel 5.1 dilihat dari karakteristik usia, yang berusia 15 tahun yaitu 1 (17%) informan, berusia 16 tahun terdiri dari 2 (32%) informan, berusia 18 tahun yaitu 1 (17%) informan, berusia 19 tahun yaitu 1(17%) informan dan berusia 20 tahun yaitu 1 (17%) informan. Pada karakteristik pendidikan jumlah yang paling dominan yaitu ibu yang berpendidikan SMP terdiri dari 3 (50%) informan, dari karakteristik pekerjaan informan semuanya bekerja sebagai ibu rumah tangga (100%), bahkan dalam karakteristik kepemilikan rumah, semuanya tinggal bersama dengan orang tua yaitu 6 informan (100%).

5.2 Tema Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini

Berikut ini adalah hasil penelitian yang diperoleh dari data informan sehingga diperoleh tema sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil penelitian

Tema	Kategori
A. Tekanan eksternal	1. Konflik dengan Orang Tua 2. Media Elektronik 3. Status Pendidikan 4. Kehamilan
B. Dampak kesehatan psikologi	1. Emosional 2. Tidak percaya diri dalam mengasuh anak 3. Penyesalan
C. Dampak kesehatan fisik	1. Kesehatan Ibu 2. Kesehatan Bayi

Didalam penelitian ini ditemukan tiga tema utama yaitu tekanan eksternal, dampak kesehatan psikologi dan dampak kesehatan fisik. Berikut ini akan menjelaskan tentang tiga tema tersebut beserta pendapat- pendapat dari informan.

5.2.3 Tekanan Eksternal

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tekanan eksternal merupakan tema yang mendorong terjadinya pernikahan dini di daerah ini. Di bawah ini merupakan kategori- kategori yang mendukung tema tekanan eksternal. Kategori-kategori ini dapat menggambarkan faktor-faktor pendorong dan pencetus terjadinya pernikahan dini. Kategori tersebut adalah adalah konflik dengan orang tua, media elektronik, status

pendidikan, dan kehamilan. Kategori-kategori ini dapat dilihat dari contoh pendapat-pendapat dibawah ini.

Dalam kategori konflik dengan orang tua dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“Orang tua slalu iko-iko kalo jaga keluar, marah-marah di muka orang banyak sampe kita ta pikir lebe bae ba hamil jo.” (R6).

(Orang tua selalu mengekang, marah-marah di depan banyak orang, sehingga saya berpikir untuk hamil saja)

“Mama slalu bapikir negatif kalo kita ja bergaul deng tamang-tamang.” (R3)

(Mama yang selalu berpikiran negatif ketika saya bergaul dan teman-teman)

Dalam kategori media elektronik dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“so tasalah karna bergaul deng tamang-tamang diluar kampung deng suka cari tau sandiri bagimana mo ba sama-sama deng paitua lewat video porno di hp.” (R2)

(sudah melakukan seks pranikah, karena bergaul dengan teman-teman diluar desa dan ingin mencari tahu bagaimana cara berhubungan badan dengan pacar melalui video porno di handphone)

“klo bakudapa paitua ja kase bauni film porno pa depe hp kong ja terangsang mo berhubungan badan no.” (R5)

(ketika bertemu, pacar saya sering memperlihatkan film porno di handphonenya, dan saat itu pun mulai terangsang untuk melakukan seks pranikah)

Dalam kategori status pendidikan dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“kita cuma lulus SD ka.” (R1)

(saya hanya lulusan SD Kak)

“skolah cuma sampe SMP.” (R5)

(sekolah hanya tamat SMP)

Dalam kategori kehamilan dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“kita kaweng karna so hamil lebe dulu.” (R1)
(saya menikah karena sudah hamil lebih dulu)

“so basama-sama deng paitua sampe hamil.” (R2)
(sudah melakukan seks pranikah dan hamil)

“kita memutuskan kaweng muda karna so bagitu ka, so tacolo (berhubungan badan) lebe dulu kong hamil.” (R3)
(saya memutuskan menikah dini karena sudah berhubungan badah lebih dulu dan hamil)

“pas kita kaluar asrama rupa takage bergaul sampe suka coba-coba berhubungan seks deng tape cowo, akhirnya hamil kong kaweng.” (R4)
(saat keluar dari asrama seperti baru merasakan pergaulan di luar sehingga ingin coba-coba berhubungan seks pranikah dengan pacar saya, akhirnya saya hamil dan dinikahkan)

“paitua so dapa akang...so tasalah (berhubungan seks) kong dapa tau hamil kong orang tua se kaweng.” (R5)
(sudah berhubungan badan dengan pacar, dan ketahuan hamil diluar nikah sehingga orang tua menikahkan)

“dari ja dengar-dengar tamang ja bacerita kong suka coba-coba berhubungan seks, depe laste hamil, jadi se kaweng.” (R6)
(dengan mendengarkan cerita dari teman-teman sehingga ingin coba-coba untuk berhubungan seks, dan akhirnya hamil, kemudian dinikahkan)

Berdasarkan pendapat-pendapat diatas dan hasil analisa data yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kategori yaitu kategori konflik dengan orang tua, media elektronik, status pendidikan, dan kehamilan sehingga dari beberapa kategori tersebut diangkat tema tekanan eksternal yang mendorong ibu-ibu di daerah ini melakukan pernikahan dini. Selain tekanan eksternal, adapula isu lain yang sangat

berhubungan dengan tema pertama yaitu dampak yang terjadi dalam pernikahan usia dini.

5.2.2 Dampak Kesehatan Psikologi

Tema dampak kesehatan psikologi diperoleh dari beberapa kategori dimana kategori-kategori yang ada dapat menggambarkan beberapa dampak yang sering terjadi pada ibu yang melakukan pernikahan dini. Kategori-kategori tersebut yaitu emosional, tidak percaya diri dalam mengasuh anak, dan penyesalan. Kategori-kategori ini dapat dilihat dari pendapat para informan dibawah ini. Dalam kategori emosional, ketidakmampuan merawat anak dan penyesalan dapat dilihat dari pendapat dibawah ini.

Dalam kategori emosional dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“sering bakalae tentang tu doi, da suru cari kerja mar dia cuma suka bergaul deng depe tamang-tamang” (R4)

(sering bertengkar tentang uang, saya menyuruh untuk mencari kerja tetapi suami hanya ingin bermain-main dengan teman-temannya)

“paitua pulang-pulang lat, kong so ba minum, marah-marah, kong sampe bakalae kong ja ba pukul ley.” (R5)

(suami sering pulang larut malam, minum minuman keras, marah-marah, sampai bertengkar dan memukuli saya)

Dalam kategori tidak percaya diri dalam mengasuh anak dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“tu anak mama yang ja bantu jaga soalnya kua blum ada pengalaman ba rawat ade. Mama tu lebe jago karna so berpengalaman.” (R2)

(mama saya membantu merawat anak saya, karena saya belum berpengalaman dalam merawat anak, mama saya lebih berpengalaman dalam hal itu)

“anak mama yang urus deng jaga, soalnya mama lebe tau mo rawat itu ade, kita kua masih tako mo kase mandi.” (R1)

(mama saya yang mengurus anak saya karena mama lebih tahu cara merawat anak, saya masih takut memandikannya)

Dalam kategori penyesalan dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“rasa manyasal mar so ada ade jadi so coba jalani jo.” (R3)
(rasa menyesal, tapi karena sudah ada anak, jalani saja)

“manyasal skali no karna nda bisa lanjut sekolah.” (R4)
(menyesal sekali karena nda bisa lanjut sekolah)

“rasa manyasal karna so nda bisa bergaul deng tamang-tamang sama dulu.” (R6)
(rasa menyesal karena tidak bisa bergaul seperti dulu dengan teman-teman)

Berdasarkan pendapat diatas dan hasil analisa data yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kategori. Kategori-kategori tersebut yaitu emosional, tidak percaya diri dalam mengasuh anak, dan penyesalan. Sehingga dari kategori tersebut di bentuk tema dampak kesehatan psikologi. Dari dampak kesehatan psikologi ini adapula dampak lainnya yang bisa terjadi pada ibu yang melakukan pernikahan dini seperti dampak kesehatan fisik.

5.2.3 Tema Dampak Kesehatan Fisik

Tema dampak kesehatan fisik diperoleh dari beberapa kategori. Kategori-kategori yang ada dapat menggambarkan beberapa dampak yang sering terjadi pada kesehatan ibu ketika mengalami kehamilan pada usia dini sehingga pula dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Kategori-kategori tersebut adalah kesehatan ibu dan

kesehatan bayi. Kategori-kategori ini dapat dilihat dari pendapat dibawah ini.

Dalam kategori kesehatan ibu dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“tensi slalu kurang biasa 90/60 deng pucat tu muka.” (R1)
(tekanan darah rendah, biasanya 90/60 dan wajah pucat)

“sering pusing kong pucat skali jadi da pigi di puskesmas kong dokter bilang kurang darah jadi musti banya ba kondisi.” (R2)
(sering pusing dan pucat sekali, saya ke puskesmas dan dokter mengatakan kurang darah dan harus makan makanan bergizi)

Dalam kategori kesehatan bayi dapat dilihat dari pendapat dibawah ini:

“ade waktu da lahir depe berat kecil cuma 2 kg trus ada kase maso di inkubator.” (R4)
(saat lahir anak saya kecil beratnya hanya 2 kg dan dimasukkan di inkubator)

Berdasarkan pendapat-pendapat diatas dan hasil analisa data yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kategori. Kategori-kategori tersebut yaitu kesehatan ibu dan kesehatan bayi yang merupakan dampak pada kesehatan fisik dari ibu menikah usia dini yang mengalami kehamilan. Sehingga dari beberapa kategori tersebut dibentuk tema dampak dari kehamilan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab VI didiskusikan hasil dari penelitian dengan wawancara mendalam (*indept interview*) yang terdiri dari 6 informan yang menghasilkan tiga tema.

6.1 Tema 1 : Tekanan Eksternal

Berdasarkan beberapa pendapat dari hasil analisa data, maka didapatkan beberapa kategori. Kategori-kategori tersebut yaitu konflik dengan orang tua, media elektronik, status pendidikan, dan kehamilan sehingga dibentuk tema tekanan eksternal. Berdasarkan data tersebut konflik dengan orang tua, media elektronik, dan status pendidikan merupakan faktor pendorong terjadinya pernikahan di usia dini. Selain itu kehamilan juga merupakan salah satu faktor pencetus yang harus bagi seorang remaja untuk melakukan pernikahan dini.

Hasil penelitian dengan tema tekanan eksternal ini didukung oleh penelitian Irne D (2015) bahwa peran orang tua dan keluarga dalam berkomunikasi serta faktor pendidikan orang tua dan responden sangat mempengaruhi terjadinya pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget. Penelitian Eka dan Edward (2015) sama dengan hasil penelitian bahwa ada pengaruh teman sebaya, keinginan dari informan, pengaruh keluarga (orang tua), dan hamil diluar nikah terhadap remaja di Kelurahan Sawit Sumatera Utara. Penelitian Siti, dkk (2014) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi yaitu pengetahuan, kematangan emosi, dorongan orang tua, budaya, paparan media massa, dan pergaulan bebas terhadap pernikahan usia muda pada remaja di Desa Seumadam Aceh Tamiang.

Sedangkan pada penelitian Rosilayati (2013) bahwa orang tua tidak memberikan pengaruh bagi remaja untuk menikah dini, justru para orang tua tidak setuju dengan adanya pernikahan dini karena dengan menikah dini anak-anak akan kehilangan kesempatan untuk mempunyai pendidikan yang lebih baik.

Hasil penelitian mengenai tema tekanan eksternal diperoleh dari 4 kategori yaitu konflik dengan orang tua, media elektronik, status pendidikan dan kehamilan. Kategori konflik dengan orang tua ini didukung oleh teori-teori seperti yang telah dijelaskan Ria dan Endah (2014) pola asuh orang tua mempunyai peranan yang sangat penting bagi kehidupan anak. Menurut Muhammad (2014) pola asuh otoriter dari orang tua dapat berdampak pada konflik antara orang tua dan anak karena dalam pola asuh ini, aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Sehingga cenderung membuat anak menjadi memberontak dan nakal. Sebaliknya menurut Maunur (2013) orang tua otoritatif yaitu orang tua yang memberikan kebebasan kepada anak namun orang tua tetap memberikan bimbingan dan pengarahan kepada anak sehingga anak akan menjadi seorang individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya. Dapat disimpulkan bahwa kategori konflik dengan orang tua berhubungan beberapa teori yang dijelaskan diatas bahwa remaja yang berada dibawah pola asuh orang tua yang otoriter cenderung lari ke hal-hal negatif seperti memberontak dan nakal dan pergaulan bebas.

Kategori yang kedua dari tema tekanan eksternal yaitu media elektronik. Kategori ini didukung pula oleh beberapa teori seperti yang dijelaskan oleh Rohmahwati (2012) bahwa paparan media massa baik cetak (koran, majalah, buku-buku porno) maupun elektronik (TV, VCD, Internet) mempunyai

pengaruh terhadap remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Menurut Irawati (2013) banyaknya situs-situs yang mengungkap secara vulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar-gambar yang belum sesuai untuk remaja yang dapat memberikan dampak kurang baik bagi remaja. Jadi dapat disimpulkan bahwa media massa dalam hal ini media elektronik lebih berpengaruh negatif bagi remaja karena diusia ini terjadi perubahan psikologis yang mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku seperti mulai memperhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta yang kemudian akan timbul dorongan seksual.

Kategori ketiga dari tekanan eksternal yaitu status pendidikan. Kategori status pendidikan juga didukung oleh teori-teori berikut seperti yang dijelaskan oleh Romauli dan Vindari (2012) bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi pola pikir terbatas yang akan berdampak kepada perilaku individu. Menurut Tyar (2012) tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal. Individu tersebut tidak menginginkan jika hal yang buruk yang tidak diinginkan menimpa dirinya akibat dari keputusan yang telah diambil olehnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa status pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang, dimana jika status pendidikan remaja tinggi maka ia akan lebih menunjukkan perilaku positif sebaliknya jika status pendidikannya rendah maka hal-hal negatif cenderung dilakukan oleh remaja itu sendiri.

Kategori keempat dari tekanan eksternal adalah kehamilan. Kategori kehamilan juga didukung oleh beberapa teori seperti yang dijelaskan oleh Rosmawar (2014) bahwa kesiapan seorang perempuan untuk dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/ psikologis dan kesiapan sosial/ekonomi. Menurut Susanti (2008), kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah karena pertumbuhan tubuhnya belum sempurna, kurang siap dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu. Menurut Sari dan Yanti (2016) kehamilan juga berdampak negatif pada keharmonisan keluarga. Hal ini disebabkan oleh kondisi psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional. Menurut Mubasyaroh (2016) dalam rangka memperjelas status anak yang dikandung, maka dilakukan pernikahan antar keduanya. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kehamilan diluar nikah merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam remaja melakukan pernikahan dini, meskipun banyak hal yang dapat merugikan kondisi remaja baik secara fisik, sosio maupun psikologis.

Dalam penelitian ini tema tekanan eksternal jika dihubungkan dengan teori model sistem behavioral Johnson didalamnya saling berhubungan. Model sistem behavioral menjelaskan tentang tekanan eksternal yang mempengaruhi sistem perilaku seseorang. Pada penelitian ini terdapat kategori-kategori yang mendukung adanya isu tentang tekanan eksternal yang menyebabkan remaja melakukan pernikahan dini. Konflik dengan orang tua mempengaruhi proses perkembangan remaja, dimana dalam sebuah keluarga, orang tua berperan penting dalam memberikan pola asuh yang baik bagi perkembangan perilaku

anak di lingkungan individu, keluarga dan kelompok/masyarakat. Media elektronik, status pendidikan yang rendah, dan kehamilan diluar nikah merupakan faktor-faktor pendorong dan pencetus remaja masuk dalam pergaulan bebas sehingga berdampak terjadinya pernikahan dini. Tekanan eksternal merupakan hal yang sangat penting yang mendasari pengaruh yang menimbulkan remaja akhirnya menikah di usia muda dan menjalani kehidupan pernikahan yang relatif cukup muda sehingga terjadi proses perubahan peran dan tanggung jawab yang dialaminya.

6.2 Tema 2 : Dampak Kesehatan Psikologi

Berdasarkan data yang diperoleh dari proses wawancara, maka didapatkan kategori-kategori yang sangat penting. Kategori tersebut adalah emosional, tidak percaya dini dalam mengasuh anak, penyesalan. Sehingga dari beberapa kategori tersebut dibentuk tema dampak kesehatan psikologis yang dialami ibu akibat dari pernikahan usia dini. Menurut penelitian Intan (2016), dengan hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab pernikahan dini adalah faktor ekonomi, internal (diri sendiri) dan media massa, dan factor orang tua, adapun dampaknya yaitu adanya penyesalan dalam diri subjek karena banyaknya konflik dalam rumah tangganya sedangkan dampak terhadap anak terjadi gangguan-gangguan fisik/sering sakit sakitan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Arnistin (2012), bahwa diidentifikasi terdapat lima tema yaitu pernikahan di usia dini disebabkan oleh factor internal dan eksternal, perubahan kesehatan yang dilihat dari kesehatan psikologis, dan dampak pernikahan dini yang dilihat dari kesehatan fisik dan hilangnya kesempatan melanjutkan pendidikan. Sedangkan menurut Budiman (2015)

dampak yang timbul dari perkawinan usia dini meliputi dampak pada suami istri yaitu terjadinya pertengkaran dan percekocokan kecil dalam rumah tangga sehingga berujung pada perceraian, faktor ekonomi dimana tingginya ketergantungan kepada orang tua baik untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga karena belum mapan secara ekonomi maupun mencari rasa aman, tidak stabilnya pertumbuhan kejiwaan (psikis dan mental) istri karena harus hamil dan mengasuh anak dalam kondisi yang belum siap, tidak memiliki pemahaman/pengetahuan terhadap pola asuh anak, kondisi keluarga deperesi, dan terjadinya resiko penyakit kanker rahim pada wanita.

Hasil penelitian mengenai dampak kesehatan psikologi diperoleh tiga kategori yaitu, emosional, tidak percaya diri dalam mengasuh anak, dan penyesalan. Kategori emosional didukung oleh teori menurut Dlori (2010), bahwa dari sisi sosial pernikahan dini merupakan salah satu faktor penyebab tindakan kekerasan terhadap isteri, ini timbul karena tingkat berfikir yang belum matang bagi pasangan muda tersebut. Sehingga berdampak pada perilaku kekerasan dalam rumah tangga akibat pernikahan di usia dini. Menurut Wahyu (2016), pernikahan di usia mudah atau dini dapat memicu tindak kekerasan. Pernikahan dini belum siap secara mental, biologis maupun ekonomi sehingga mudah untuk emosi dan seringkali berujung pada tindakan KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) karena tidak dewasanya cara berpikir. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa pernikahan dini sangat berdampak bagi kesehatan psikologi dimana remaja dituntut menjalani peran yang baru dalam keluarganya. Akan tetapi pada umumnya remaja belum matang dalam berpikir dan bertindak sehingga cenderung melampiaskannya dengan kemarahan dan KDRT.

Kategori yang kedua dari tema dampak kesehatan psikologi yaitu tidak percaya diri dalam mengasuh anak. Kategori ini didukung oleh beberapa teori seperti yang dijelaskan oleh Ghana (2010), menyimpulkan bahwa meskipun kehamilan pada ibu di usia mudah dapat diterima secara umum, namun diperlukan pendidikan mengenai teknik-teknik pengasuhan anak, mengingat kurangnya pengalaman dalam mengasuh anak. Sedangkan menurut Fatika (2010), pernikahan di usia mudah berdampak pada anak. Orang tua yang menikah muda seringkali tidak paham dan tidak memiliki pengalaman dalam mengasuh dan menjaga anak sehingga lebih memilih dijaga oleh orang tuannya akhirnya perhatian ibu tidak benar-benar diberikan kepada anak. Jadi dapat disimpulkan bahwa kategori tidak percaya diri dalam mengasuh anak didukung oleh teori-teori diatas, dimana ibu yang telah menikah dini dan sudah memiliki anak lebih mempercayakan orang tua mereka dalam mengasuh anak tersebut karena dianggap lebih berpengalaman.

Kategori yang ketiga dari tema dampak kesehatan psikologi yaitu penyesalan. Kategori ini didukung pula beberapa teori seperti yang dijelaskan oleh Arina (2012) bahwa membina hubungan dan kehidupan rumah tangga tidak semudah menjalani hubungan ketika masih pacaran. Tanggung jawab dan beban setelah menikah lebih berat dari pada saat berstatus sendiri. Menurut Abi (2010), pernikahan di usia dini seringkali menimbulkan rasa penyesalan dalam diri karena tidak bisa bersekolah dan tidak bisa lebih santai seperti sebelumnya. Penyesalan dalam pernikahan dini sudah sangat sering dialami oleh ibu yang menikah dini. Menurut Joan (2010) kurangnya ekonomi, perkembangan jaman dan sebagainya menuntut kita untuk mengikuti perkembangan tersebut sehingga

apabilah menikah muda belum memiliki pengalaman yang benar sehingga menimbulkan rasa penyesalan. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa kategori penyesalan sangat berdampak pada kesehatan psikologi ibu yang menikah dini, dimana banyak hal positif yang akan dicapai sang ibu dalam masa remajanya namun ketika ia masuk dalam suatu ikatan pernikahan maka dapat menghambat cita-cita dan harapan yang ingin dicapai.

Dalam penelitian ini tema dampak kesehatan psikologi apabila dihubungkan dengan teori sistem behaviorial Johnson sangat berhubungan dimana dalam teori sistem behaviorial Johnson menjelaskan tentang perilaku yang dipengaruhi secara aktual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna. Maka pada penelitian ini didapatkan bahwa terjadi perubahan peran yang dialami ibu menikah pada usia dini. Perubahan peran tersebut adalah sebelum menikah hanya bertanggung jawab atas dirinya sendiri tapi setelah menikah sudah harus dibebani dengan tanggung jawab dalam keluarga seperti mengurus anak dan suami. Perubahan peran yang baru mengharuskan ibu untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut. Namun di sisi lain pasangan suami istri yang belum dewasa dalam berfikir menimbulkan masalah dalam keluarga sehingga memicu terjadinya tingkat emosional yang tinggi, tidak percaya diri dalam mengasuh anak, dan rasa penyesalan akibat tidak bisa melanjutkan sekolah.

6.3 Tema 3 : Dampak Kesehatan Fisik

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan, maka didapatkan kategori yaitu kesehatan ibu dan kesehatan bayi merupakan kategori-kategori yang berpengaruh akibat dari kehamilan ibu yang menikah dini. Faktor fisik berupa

belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda belum mampu menahan beban kehamilan atau bagian panggul yang belum cukup berkembang sehingga bisa menjadikan janin tidak normal dan tumbuh kembangnya yang berujung pada keguguran (Hutabalian, 2011).

Hasil penelitian ini didukung oleh Hery Ernawati (2014), bahwa kesehatan ibu saat hamil pada pernikahan dini terlihat frekuensi ANC (*Antenatal Care*) selama kehamilan reratanya 8 kali, semuanya dilakukan pada petugas kesehatan (bidan maupun dokter) dan keluhan selama hamil yang terbanyak adalah kurang darah (anemia), pusing serta bengkak pada akhir kehamilan/kehamilan tua. Menurut Nugroho (2013) hasil penelitian menyatakan bahwa didapati bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), anemia, keguguran, perdarahan, sering terjadi pada ibu dengan usia yang masih sangat muda. Sama dengan sebelumnya penelitian menurut Thato, dkk (2004), ibu hamil remaja juga memiliki angka kelahiran premature dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian dengan tema dampak kehamilan diperoleh dua kategori yaitu kesehatan ibu dan kesehatan bayi, dalam kategori kesehatan ibu dalam penelitian ini didapati dampak anemia pada ibu. Kategori ini didukung oleh teori menurut Kuntoro (2010) anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia, tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis. Menurut Masia (2009) Anemia gizi lebih

sering dijumpai dalam kehamilan karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat-zat makanan untuk mendukung perubahan-perubahan fisiologis selama hamil. Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa kebutuhan gizi ibu hamil harus dipenuhi dengan sangat baik karena sangat menjamin bagi kesehatan ibu dan janin.

Kategori yang kedua dari tema dampak kesehatan fisik yaitu kesehatan bayi. Dalam kategori ini didapati dampak bayi dengan berat badan lahir rendah. Kategori ini didukung oleh teori yang dijelaskan oleh Hartono (2013) berat badan lahir rendah (BBLR) juga kelainan bawaan, prematuritas terjadi karena usia ibu yang mudah dan kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang, dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Menurut Cater dan Coleman (2006) berat bayi lahir yang rendah dan penyulit selama kehamilan dan persalinan dapat terjadi akibat tidak adekuatnya nutrisi, karena kebutuhan nutrisi masih dibutuhkan untuk pertumbuhan fisik dari remaja sehingga terjadi kompetisi dengan kebutuhan untuk janin. Jadi dapat disimpulkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat dipengaruhi oleh baik buruknya status gizi dari sang ibu.

Dalam penelitian ini tema dampak kesehatan fisik sangat berhubungan dengan teori model sistem behavioral Johnson dimana pada teori sistem perilaku Johnson menjelaskan proses perubahan kondisi kesehatan yang di pengaruhi oleh tekanan eksternal dan perubahan peran sehingga mempengaruhi perilaku

dan berdampak pada tekanan sehat atau sakit bagi individu. Dalam penelitian ini ibu yang menikah dini mengalami tekanan sakit yaitu mengalami perubahan status kesehatan. Ibu yang belum matang organ reproduksinya bisa mengalami anemia selama proses kehamilan serta berdampak pada kesehatan bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Anemia merupakan dampak dari kesehatan ibu yang menikah usia muda karena ibu yang menikah dan melahirkan di usia muda belum memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik bagi kehamilan sehingga akibat kurangnya gizi ibu, berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandung sehingga bayi yang di kandung lahir dengan berat badan rendah. Dari dampak yang terjadi, ibu terdorong dalam melakukan suatu tindakan untuk menyeimbangkan status kesehatannya dengan mengunjungi pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

BAB VII

PENUTUP

Bab VII ini merupakan bagian penutup dari skripsi ini, yang didalamnya ada kesimpulan dan saran dari penelitian yang sudah selesai dilakukan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang ada diperoleh tiga tema yaitu eksternal, dampak kesehatan psikologi, dan dampak kesehatan fisik. Tema diatas merupakan faktor pendorong dan pencetus terjadinya pernikahan dini serta berbagai dampak yang dialami oleh ibu-ibu yang menikah dini di Desa Tonselama Kecamatan Tondano Utara. Berbagai tekanan eksternal yang dialami mendorong ibu tersebut untuk melakukan pernikahan dan ketika ia masuk kedalam hubungan pernikahan yang masih muda ini, ibu yang dituntut dalam menjalani peran baru dalam keluarganya harus menghadapi berbagai dampak dari segi psikologi. Bahkan dampak dari kesehatan fisik yang dialami sang ibu memiliki resiko besar bagi kesehatan ibu dan bayinya. Oleh karena itu perlu kematangan secara biologis, psikologis dan sosial dari seorang perempuan dalam melakukan pernikahan dini.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Informan

Perempuan yang menikah dini memiliki banyak resiko bagi kesehatan reproduksinya, untuk itu dianjurkan bagi ibu-ibu yang menikah dini untuk bisa menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mencegah resiko yang muncul dan yang sementara dalam masa

kehamilan untuk dapat melakukan ANC (*Antenatal Care*) guna mengontrol perkembangan ibu dan janin.

7.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Untuk lebih aktif lagi dalam memberikan edukasi mengenai dampak negatif dari pernikahan dini yang dapat merugikan pelakunya terutama bagi remaja perempuan di Desa Tonsealama, agar supaya mereka boleh mendapatkan informasi yang tepat.

7.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Jika ingin melakukan penelitian lebih lanjut lagi mengenai hasil penelitian yang ada dapat meneliti dengan menggunakan metode kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhim, Mohammad Fauzil. 2002. *Indahnya Pernikahan Dini*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Anggraeni Linda D dkk. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pernikahan Dini di Desa Temanggung Kabupaten Magelang.
- Asep, 2015. *Ilmu Sosial Dan Budaya Dasar Untuk Kesehatan (Buku dasar Untuk Kedokteran, Kebidanan, dan Keperawatan)*. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Bachri Nurul. 2015. *Pengaruh Pendidikan Terhadap Pernikahan Dini*. Jakarta.
- Batubara, Jose RL. 2010. *Jurnal Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*
- Desiyanti Irne. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Mapanget Kota Manado.
- Djamilah. 2014. Dampak Perkawinan Anak Di Indonesia *Jurnal Studi Remaja*.
- Djiwandono E W Sri. 2002. *Psikologi Pendidikan*. Grasindo: Malang.
- Gunarsa, Singgih D. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hanum Yuspa, Tukiman. 2015. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita di Kecamatan Gejugjati dan Lekok Kabupaten Pasuruan.
- Hesti Agustian,dkk. 2013. *Jurnal Gambaran Kehidupan Pasangan Yang Menikah Di Usia Muda Di Kabupaten Dharmasraya*.
- Ihsan Fadhil. 2011. *Hikmah dan Ketentuan Pernikahan Dini*
<https://fadhlihsan.wordpress.com/2011/05/06/hikmah-ketentuan-pernikahan-dini/> diakses pada tanggal 31 Agustus 2017 Jam 23.00 WITA.
- Khaparistia E, Edward. 2015. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Pernikahan Usia Muda di Kabupaten Langkat. Sumatra Utara.
- Marjadi Brahma Putra. 2004. *Menyusun Batu Penjuru: Pendidikan Seksualitas Dasar Dengan Metode Permainan Interaktif dan Inovatif*. Yogyakarta: Kanisius.
- Martha Raile Alligood. 2014. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Edisi Indonesia ke-8 vol 1*. Elsevier: Singapur
- Muhith Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.

- Naibaho Hotnatalia. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan di Usia Muda (Studi Kasus di Dusun IX Seroja Pasar VII Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang).
- Nirwana. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita (remaja, menstruasi, menikah, hamil, nifas, menyusui)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Niyah. 2016. *Apa Salahnya Menikah Di Usia Dini*. Dalam <http://www.tipshamil.web.id/2016/02/dampak-positif-negatif-akibat-pernikahan-dini.html>, diakses pada tanggal 1 September 2017 jam 15.00 WITA.
- Puspitarini. 2015. Jurnal Penelitian Hubungan Minat Menikah Dini Dengan Kejadian Perilaku Seksual Pranikah Remaja Kelas XI Di SMK PGRI Sentolo Kulon Progo.
- Rahma Zulfa. 2012. Jurnal Resiko Pada Remaja Akibat Pernikahan Dini di Yogyakarta
- Santrock John. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Sary, Yessy N E. 2017. Jurnal Perkembangan Kognitif dan Emosi Psikologi Masa Remaja Awal di SMP N 3 Gading.
- Satiadarma Monty. 2004. *Jurnal Provitae*. Jakarta: Buku Obor
- Savitri Astrid, dkk. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara Leher Rahim Dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Semium Yustisius. 2006. *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius.
- Wijayati N. 2014. *Sisi Positif Pernikahan Dini*. Dalam <https://www.vemale.com/topik/pernikahan/58862-sisi-positif-pernikahan-dini.html> diakses pada tanggal 31 Agustus 2017 Jam 23.30 WITA.
- Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Wiwin. 2012. *Langkah analisis tematik*. <https://wiwinhendriani.com/2012/12/17/dua-langkah-analisis-tematik-boyatzis-1998/>. diakses tanggal 4 Oktober 2016 jam 20.00 WITA.
- Yunita Astri. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pernikahan Usia Muda Pada Remaja Putri di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo.

CURRICULUM VITAE



Nama : Mega Sonia Talumesang

Tempat/tanggal lahir : Tahuna, 29 Mei 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Orang Tua : Suharto Talumesang dan Saenab Onthoni

Status : Mahasiswa

Tahun Masuk : 2015

Fakultas : Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan
Dini Di Desa Tonselama Kecamatan Tondano Utara

Pembimbing Skripsi : 1. Dr. Indriani Yauri, MN
2. Johanis Kerangan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Riwayat Pendidikan :

No	Sekolah	Jurusan	Keterangan
1	TK GMIM Nasareth Tuminting	-	Lulus 1997
2	SD Negeri 12 Manado	-	Lulus, 2003
3	SLTP Negeri 3 Manado	-	Lulus, 2006
4	SMA Frater Don Bosco Manado	IPS	Lulus, 2009
5	AKPER Bethesda Tomohon	Keperawatan	Lulus, 2012
6	Universitas Katolik De La Salle Manado	Ilmu Keperawatan	Lulus, 2017

MOTTO :

**“KESUKSESAN BUKANLAH MILIK SESEORANG TETAPI MILIK SIAPA
SAJA YANG BERJUANG DAN BERKEMAUAN KERAS”**

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di - Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Fakultas Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Unika De La Salle Manado :

Nama : Mega Sonia Talumesang

NIM : 15161213

Akan mengadakan penelitian dengan judul :

**“Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini di Desa Tonsealama
Kecamatan Tondano Utara”.**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara
sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan
hanya digunakan untuk kepentingan penelitian tidak untuk dipublikasikan. Apabila
saudari menyetujui, agar kiranya dapat menandatangani lembar persetujuan dan dapat
menjawab setiap pertanyaan yang diberikan tanpa paksaan.

Atas kerjasama dan kesediaan saudara, diucapkan terima kasih.

Tondano, Januari 2017

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Mega Sonia Talumesang dengan judul :

“Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini Di Desa Tonselama Kecamatan Tondano Utara”

Dengan demikian pernyataan ini dibuat dengan benar.

Manado, Januari 2017

Responden

(.....)



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 712/Pm/D1/D.Fakep/XII/2016
Lamp : -
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Desa Tonsea Lama

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Mega Sonia Talumesang
Nim : 15161213
Judul : Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini di Desa Tonsea Lama
Kecamatan Tondano Utara
Waktu : 28 Desember - selesai

untuk dapat melaksanakan penelitian di Lingkungan yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 19 Desember 2016

Hormat Kami,

Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA
KECAMATAN TONDANO UTARA
DESA TONSEALAMA

SURAT KETERANGAN

No.05/SEKRE-TU/I/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Joice A. Wenas
Jabatan : Kepala Desa
Alamat : Desa Tonsealama

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mega Sonia Talumesang
Nim : 15161213
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Khatolik De La Salle Manado

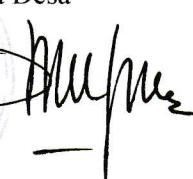
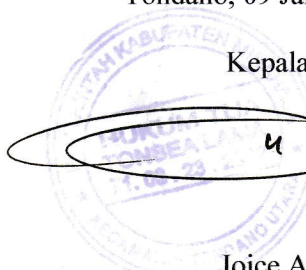
Telah selesai mengadakan kegiatan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :

“Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini di Desa Tonsealama Kecamatan Tondano Utara, pada tanggal 4 Januari 2017 s/d 6 Januari 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Tondano, 09 Januari 2017

Kepala Desa

Joice A. Wenas



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Mega Sonia Talumesang

Nim : 15161213

Judul : Eksplorasi Pengalaman Ibu Terhadap Pernikahan Dini di Desa
Tonsealama Kecamatan Tondano Utara

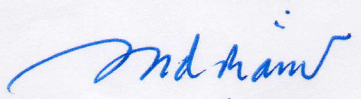
Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

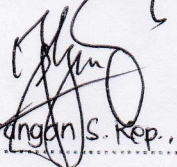
1. Penguji I


(Anastasia Lamonge, S.Kep., Ns., MAN)







2. Penguji II














(Dr. Indriani Yauri, MA)





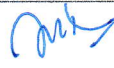




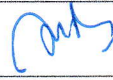
3. Penguji III


(Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)





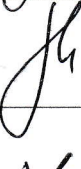



Lembar Konsultasi Pembimbing I


No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1	Selasa, 6 Sep 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Pengusulan topik penelitian • Disepakati topik penelitian tentang eksplorasi persepsi ibu terhadap pernikahan dini • Buat BAB I pendahuluan 	Tatap Muka	
2	Rabu, 14 Sep 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I • Tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini, dampak-dampak yang terjadi • Pada setiap paragraph tambahkan kesimpulan pribadi dari setiap ide pikir 	Tatap Muka	
3	Selasa, 20 Sep 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I dan II • Tinjauan teori lebih diperjelas • Tambahkan sumber 	Tatap Muka	
4	Jumat, 23 Sep 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Kalimat-kalimat dalam setiap paragraf diperjelas serta sumber yang jelas • Masukkan manfaat dalam penelitian terkait • Buat kerangka konsep 	Tatap Muka	
5	Jumat, 7 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Bab I – III • Ubah penyusunan kalimat dalam setiap paragraf • Berikan penjelasan dari aplikasi teori • Beri penjelasan pada desain penelitian • Teknik pengambilan sampel cari yang lebih tepat • Instrument penelitian dilengkapi 	Tatap Muka	
6	Selasa, 4 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Pelajari teori keperawatan sesuai dengan penelitian • Perbaiki sistematika penulisan 	Tatap Muka	

7	Jumat, 7 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti teori keperawatan dengan teori Health Belief Model 	Tatap Muka	
8	Senin, 10 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Aplikasi teori ditambahkan • Ganti teori keperawatan terkait dengan teori Behavioral system Johnson • Aplikasi teori dibuat jelas dan mudah dimengerti 	Tatap Muka	
9	Rabu, 12 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan aplikasi teori • Tambahkan pengantar pada setiap awal Bab 	Tatap Muka	
10	Jumat, 14 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Bab IV • Buat kriteria inklusi dan ekslusi • Buat pertanyaan penuntun 	Tatap Muka	
11	Selasa, 18 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Buat Analisa data dalam penelitian • Tambahkan etika penelitian dan validasi data 	Tatap Muka	
12	Kamis, 20 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti Analisa data tematik dengan 6 teknik analisa data menurut Creswell 	Tatap Muka	
13	Jumat, 21 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi kembali Bab I – Bab IV, • Acc proposal 	Tatap Muka	
14	Rabu, 23 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi proposal • Tambahkan konsep perilaku dalam tinjauan teori 	Tatap Muka	
15	Jumat, 25 Nov 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan sistematika penulisan • Perhatikan kalimat-kalimat dalam setiap paragraf 	Tatap Muka	
16	Rabu, 7 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Pebaiki skema teori keperawatan • Aplikasi teori ditambahkan • Buat informed consent 	Tatap Muka	
17	Senin, 16 Jan 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Bab V • Karakteristik informan di perinci dengan tabel • Tema dari hasil penelitian dilihat kembali sesuai hasil wawancara 	Tatap Muka	
18	Selasa, 24 Jan 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa kembali data yang didapat • Buat koding pada setiap pendapat informan 	Tatap Muka	

		<ul style="list-style-type: none"> • Buat pembahasan 		
19	Kamis, 2 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan pembahasan setiap tema • Sesuaikan dengan penelitian terkait, teori, kerangka konsep • Buat Bab VII 	Tatap Muka	
20	Selasa, 7 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan setiap kalimat dalam paragraf pada pembahasan • Kesimpulan lebih diperjelas • Tambahkan saran untuk informan 	Tatap Muka	
21	Jumat, 10 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan sistematika penulisan, ikuti sesuai panduan 	Tatap Muka	
22	Selasa, 14 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar pustaka dibuat sesuai panduan 	Tatap Muka	
23	Kamis, 16 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Bab I- Bab VII 	Tatap Muka	
24	Selasa, 5 Sep 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi Skripsi • Lihat kembali penyesuaian kalimat pada latar belakang, • Tema ke 3 tetap menggunakan dampak kesehatan fisik • Sesuaikan tema pada pembahasan 	Tatap Muka	
25	Kamis, 7 Sep 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi etika penelitian berdasarkan unsur BHA • Lengkapi proses pengumpulan data • Buat abstrak Indonesia dan inggris 	Tatap Muka	
26	Jumat, 8 Sep 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul abstrak • Perbaiki kesimpulan pada abstrak 	Tatap Muka	
27	Rabu, 13 Sep 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Pada latar belakang di abstrak sesuaikan kalimat yang memberikan manfaat dari penelitian • Buat dalam Bahasa inggris 	Tatap Muka	
28	Kamis, 14 Sep 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul keseluruhan skripsi • Acc Hardcover 	Tatap Muka	

Lembar Konsultasi Pembimbing II

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1	Rabu, 19 Okt 2016	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi masalah yang terjadi dalam masyarakat Instrument penelitian dilengkapi Sistematika penulisan dibenahi 	Tatap Muka	
2	Jumat, 9 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi validasi data dan teori perilaku pada Bab I Sebaiknya tujuan penelitian dicantumkan setelah manfaat penelitian 	Tatap Muka	
3	Senin, 19 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> Revisi Bab I – Bab IV Perbaiki tanda baca, sistematika penulisan 	Tatap Muka	
4	Selasa, 20 Des 2016	<ul style="list-style-type: none"> Dalam penentuan sampel pelajari saturasi data Manfaat penelitian diperjelas 	Tatap Muka	
5	Senin, 16 Jan 2017	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi kata-kata yang kurang lengkap Jelaskan alur penelitian 	Tatap Muka	
6	Selasa, 7 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Hasil wawancara dari informan minimal 2 pernyataan Tekanan internal dan eksternal diperjelas pembahasannya 	Tatap Muka	
7	Senin, 13 Feb 2017	<ul style="list-style-type: none"> Konsul Bab I – Bab VII Tambahkan lampiran biografi responden, informed consent 	Tatap Muka	
8	Kamis, 16 Feb 2016	<ul style="list-style-type: none"> Karakteristik informan ditambahkan dengan usia menikah, lama menikah Penulisan dalam Bahasa Inggris harus dibuat miring 	Tatap Muka	

9	Jumat, 15 Sept 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi skripsi • Perhatikan sistematika penulisan pada cover • Ikuti sesuai buku panduan • Daftar pustaka dilengkapi 	Tatap Muka	
10	Senin, 18 Sept 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi keseluruhan skripsi • Acc Hardcover 	Tatap Muka	