

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hukum merupakan dasar dari negara Indonesia, sebagaimana yang telah tertuang dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945). Sebagai negara hukum Indonesia tidak hanya berdasarkan atas kekuasaan belaka, namun juga berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Hal ini menunjukkan bahwa Negara Indonesia menjunjung tinggi hak asasi manusia.¹ Pasal 28I ayat (4) UUD 1945 bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Maksudnya ialah bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum. Pada hakikatnya negara secara jelas telah mengatur perlindungan yang diberikan melalui peraturan perundang-undangan, termasuk hak-hak warga negara Indonesia.²

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan). Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H

¹ Masrudi Muchtar. 2016. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan: Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hlm.130.

² *Ibid.* Hlm. 132.

ayat (1) UUD 1945. Hak dasar dalam pelayanan kesehatan berdasarkan hak asasi manusia dibedakan menjadi dua yaitu hak dasar individual dalam pelayanan kesehatan yang merupakan hak menentukan nasib sendiri dan hak dasar sosial ialah hak memperoleh pelayanan kesehatan.

Kesehatan reproduksi dalam *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo, Mesir, tahun 1994 ialah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial yang bukan hanya terlepas dari tidak adanya penyakit maupun kecacatan semata, yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.³ Pelayanan kesehatan reproduksi tercantum dalam Pasal 30 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi (selanjutnya disebut PP Kespro) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi, ialah:

- a. Setiap perempuan berhak atas Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi.
- b. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk melindungi organ dan fungsi reproduksi agar terbebas dari gangguan, penyakit atau kecacatan pada perempuan.
- c. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan tahapan siklus reproduksi perempuan sesuai standar.

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Untuk batasan umur menurut WHO yaitu 10 sampai 19 tahun, untuk batasan usia remaja menurut BKKBN yaitu mereka yang berusia 10-24 tahun.⁴ Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja dilaksanakan melalui pemberian komunikasi,

³ Yessi Harnani, Hastuti Marlina, dan Elmia Kursani. 2019. *Teori Kesehatan Reproduksi*. Cetakan Ke-1. Yogyakarta: CV. Budi Utama. Hlm. 2.

⁴ Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Cetakan Ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm. 43

informasi, dan edukasi; Konseling; dan/atau Pelayanan klinis medis. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Materi meliputi:

- a. Pendidikan keterampilan hidup sehat;
- b. Ketahanan mental melalui keterampilan sosial;
- c. Sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
- d. Perilaku seksual yang sehat dan aman;
- e. Perilaku seksual yang berisiko dan akibatnya;
- f. Keluarga berencana; dan
- g. Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi

Secara biologis alat-alat reproduksi pada remaja masih mengalami proses menuju kematangan, sehingga remaja belum siap untuk melakukan hubungan seks dan disertai kehamilan, diikuti dengan proses persalinan. Hal ini dapat menimbulkan trauma, robekan yang luas dan adanya infeksi yang berujung membahayakan organ reproduksi remaja perempuan tersebut. Bahkan bisa sampai pada tahap membahayakan jiwa.⁵

Untuk menekan masalah-masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi, pemerintah memberikan batas umur untuk dapat melangsungkan perkawinan, dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (selanjutnya disebut UU Perkawinan), bahwa “Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun.” Mengacu pada persyaratan tersebut, maka perempuan di bawah umur 19 tahun termasuk kategori masih di bawah umur dan tidak cakap untuk bertindak di dalam hukum termasuk melakukan perkawinan. Namun demikian, ketentuan

⁵ Abdul Rokhim dan Ludya Sirait. 2016. *Tinjauan Yuridis Perkawinan Di Bawah Umur Dan Perceraian Di Pengadilan Agama Kelas Ia Samarinda*. FH Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda: Jurnal Socioscientia Kopertis Wilayah XI Vol.8 No. 2. Hlm. 116.

yang ada dalam Undang-Undang Perkawinan mengenai syarat umur 19 tahun bagi wanita sebenarnya tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Selanjutnya disebut Undang-Undang Perlindungan Anak). Dalam undang-undang tersebut, perumusan seseorang yang dikategorikan sebagai “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”, sehingga ketentuan dewasa menurut undang-undang ini adalah 18 tahun.

Berdasarkan Pasal 26 ayat (1) Undang Undang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa “orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak” Hanya saja Undang-undang tidak mencantumkan sanksi yang tegas dalam hal apabila terjadi pelanggaran karena perkawinan adalah masalah perdata sehingga apabila perkawinan di bawah umur terjadi maka perkawinan tersebut dinyatakan tidak memenuhi syarat dan dapat dibatalkan. Ketentuan ini sebenarnya tidak menyelesaikan permasalahan dan tidak adil bagi perempuan.

Kenyataannya dimasyarakat perkawinan di bawah umur masih banyak terjadi bahkan sudah menjadi masalah hukum, agama dan sosial. Undang-Undang Perkawinan hanya mengatur batas minimal usia perkawinan dan tidak disertai dengan sanksi jika terjadi perkawinan di bawah umur yang telah ditentukan. Keadaan ini menjadi lebih sulit akibat rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap hukum, hal ini merupakan akibat dari ketidaktahuan orang tua tentang hukum legal, agama serta pengetahuan yang kurang tentang dampak dari perkawinan di bawah umur dilihat melalui sudut pandang kesehatan dan

keselamatan jiwa bagi remaja perempuan dan bayi yang dilahirkannya.⁶ Selain itu kekhawatiran dalam perkawinan di bawah umur yaitu karena dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi bagi remaja baik ketidakmatangan secara fisik dan mental, risiko komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi, kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri remaja serta adanya risiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman.⁷

Penetapan batasan usia menurut Undang-Undang Perkawinan sudah pas karena perempuan atau laki-laki dianggap telah siap, baik dipandang dari sisi kesehatan maupun perkembangan emosional untuk menghadapi kehidupan berkeluarga.⁸

Remaja perempuan di Indonesia rentang umur 15-19 tahun dengan status telah kawin mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 di angka 8% menjadi 9% ditahun 2018.⁹ Hal ini menjadikan Indonesia menempati urutan ketujuh di dunia dengan angka perkawinan di bawah umur sebesar 457,6 ribu.¹⁰ Provinsi Kalimantan Tengah urutan ketiga perkawinan remaja umur <16 tahun yaitu

⁶ Badan Pusat Statistik. 2017. *Perkawinan Usia Anak di Indonesia (2013 dan 2015)*. Edisi Revisi. Jakarta: UNICEF-Indonesia. Hlm. 2.

⁷ Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Cetakan Ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm. 51.

⁸ R Sri Madinah, M. Zen Rahfiludin, S. A. Nugraheni, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (Studi pada Remaja di SMP NU 06 Kedungsuren Kabupaten Kendal)*: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 1, Januari 2017 (ISSN: 2356-3346) <https://media.neliti.com/media/publications/107349-ID-pengaruh-pendidikan-kesehatan-reproduksi.pdf>

⁹ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Puslitbang KB dan KS. 2018. *Perkawinan dan Aktivitas Seksual*. Jakarta: Pusat Penelitian Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Hlm. 1.

¹⁰Badan Pusat Statistik. 2018. *Profil Anak Indonesia 2018*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). Hlm. 42.

17,31%,¹¹ dan posisi pertama perkawinan di bawah umur 17-18 tahun sebanyak 24,28%, secara keseluruhan pada tahun 2015.

Dari 14 Kota dan Kabupaten yang ada di Kalimantan Tengah Katingan dan Lamandau menduduki urutan keempat usia perkawinan <16 tahun dengan persentase sebanyak 20,30%. Katingan menempati urutan kedua perempuan kawin pada usia 17-18 tahun dengan persentase sebanyak 28,56%.¹² Tingginya angka perkawinan di bawah umur pada provinsi Kalimantan Tengah dipengaruhi beberapa faktor yakni permasalahan budaya atau kebiasaan, ekonomi, rasa keingintahuan tentang perilaku seks, faktor lingkungan maupun teman sebaya pendidikan serta dampak dari pergaulan bebas.¹³

Hasil pra-survey di Desa Petak Bahandang, Kecamatan Tasik Payawan, Kabupaten Katingan Hilir, Kalimantan Tengah, diperoleh kasus perkawinan di bawah umur yaitu, perkawinan antara *Tn. H* dan *Ny. H* usia 16 dan 15 tahun, siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP). Keduanya melangsungkan perkawinan karena pergaulan bebas sehingga menyebabkan *Ny. H* mengalami kehamilan. Perkawinan keduanya dilangsungkan secara adat, dan sampai sekarang belum mendaftarkan perkawinannya ke Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Katingan. Alasan belum mendaftarkan perkawinan ialah karena harus mengurus dispensasi perkawinan. Selama kehamilan *Ny. H*

¹¹ BKKBN. 2018. *Mencegah Pernikahan Anak melalui Program KKBPK*. Banjarmasin: Seminar Nasional Kependudukan. Hlm. 14.

¹²Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah. 2019. *Profil Perempuan Provinsi Kalimantan Tengah 2018*. CV. APP Digital Printing. Hlm. 212.

¹³ Antara Kalteng. 2019. *Angka Pernikahan Dini Di Kalteng Masih Tinggi, Ini Penyebabnya*. Di akses. <https://kalteng.antaranews.com/berita/295702/angka-pernikahan-dini-di-kalteng-masih-tinggi-ini-penyebabnya>

mengaku tidak pernah datang ke pelayanan kesehatan. Alasan Ny. H tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan, lantaran Ny. H merasa malu. Ny. H juga mengungkapkan bahwa selama kehamilan pernah ada petugas yang datang ke rumah dan memberikan penjelasan tentang kehamilan berisiko pada remaja di bawah umur 20 tahun dan dianjurkan untuk rajin memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan. Sampai proses melahirkan Ny. H mengaku tidak pernah datang ke pelayanan kesehatan dan juga melahirkan dibantu oleh dukun desa, namun setelah bayi dan plasenta lahir Ny. H mengalami perdarahan sehingga petugas kesehatan dipanggil untuk datang membantu ke rumah Ny. H.¹⁴

Penelitian pertama terkait perlindungan hak reproduksi perempuan untuk ber-KB dihubungkan dengan program jaminan persalinan (Permenkes Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011), pendekatan menggunakan Yuridis Normatif. Menjelaskan perlindungan terhadap hak reproduksi perempuan dalam mengambil keputusan ber-KB bertentangan dengan PERMENKES Nomor 2562/MenKes/PER/XII/2011 yang menyatakan kewajiban pemakaian KB pasca salin dengan menandatangani surat pernyataan. Pelanggaran hak reproduksi pada pengguna KB dapat saja dilakukan sepanjang kepentingan kemaslahatan (kesejahteraan, kebahagiaan, kebaikan, keamanan dan ketertiban) pada pasien risiko tinggi, dan hak reproduksi perempuan tidak dapat dipenuhi apabila ingin mempergunakan jampersal namun tidak mau KB. Kendala penerapan Permenkes Nomor 2562/MenKes/PER/2011 dalam pemenuhan hak reproduksi

¹⁴ Wawancara dengan Tn. H dan Ny. H, Desa Petak Bahandang, Kecamatan Tasik Payawan, Kabupaten Katingan Hilir, Kalimantan Tengah, tanggal 20 April 2020.

perempuan dalam ber-KB adalah keputusan pemilihan KB baru ada setelah adanya persalinan, tidak tersedianya alat kontrasepsi siap pakai pada tiap tingkat pelayanan jaminan persalinan, dan komunikasi, informasi dan edukasi yang kurang efektif mengenai KB pasca salin.¹⁵

Penelitian kedua terkait peran bidan mewujudkan hak kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Tlogowungu dan Puskesmas Sukolilo II, pendekatan menggunakan *Yuridis Sosiologis*. Fakta di lapangan yaitu kedua puskesmas tidak memiliki program pelayanan kesehatan reproduksi remaja, yang berisi penyuluhan, konseling, edukasi dan pemeriksaan penunjang sehingga bidan enggan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Faktor pendukung malah menjadi faktor penghambat, sehingga para remaja tidak mendapatkan hak kesehatan reproduksi. Akibatnya remaja tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi secara dini, sehingga terjadilah perkawinan di bawah umur, kehamilan usia muda (di bawah 19 tahun) dengan presentasi hampir 20%. Usia 19 tahun sistem reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil.¹⁶

Kedua penelitian sama-sama membahas perlindungan hak kesehatan reproduksi perempuan dan remaja. Perbedaan penelitian ialah penelitian pertama terkait KB yang dihubungkan dengan program jaminan persalinan dan penelitian kedua terkait peran bidan. Sementara penelitian yang akan dilakukan lebih mengarah kepada perkawinan di bawah umur.

¹⁵ Eldawaty, Agnes Widanti, dan Yanti Fristikawati. 2017. *Perlindungan Hak Reproduksi Perempuan untuk Ber-KB Dihubungkan Dengan Program Jaminan Persalinan (Permenkes No.2562/MENKES/PER/XII/2011)*. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan. Vol 3. No. 2. Hlm. 1 dan 7.

¹⁶ Ana Erfiana. 2017. *Peran Bidan dalam Mewujudkan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja Di Puskesmas Tlogowungu dan Puskesmas Sukolilo II*. Repository Universitas Katolik Soegijapranata. Hlm. 81-82.

Berdasarkan data dan contoh kasus di atas secara jelas menggambarkan tingginya angka perkawinan di bawah umur, namun respon pemerintah daerah maupun masyarakat masih sangat minim. Hal ini diperkuat dengan kurangnya program-program yang mampu mengurangi kejadian perkawinan di bawah umur, sehingga isu ini tidak dianggap sebagai sebuah masalah pembangunan kesehatan.¹⁷ Masyarakat maupun kepala desa masih banyak yang tidak mengetahui, memahami serta mematuhi aturan terkait batasan umur kawin pada remaja perempuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah lewat peraturan perundang-undangan. Perkawinan remaja perempuan di bawah umur tidak hanya berpengaruh terhadap meningkatnya angka kematian ibu dan bayi namun juga terhadap kesehatan mental dan meningkatnya angka perceraian. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.¹⁸

Berdasarkan uraian yang sudah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perlindungan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan Dalam Perkawinan Di bawah Umur (Studi Kasus di Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah).”

¹⁷ *Program Studi Kajian Gender Sekolah Kajian Strategik dan Global Universitas Indonesia berkerja sama dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. 2016. Laporan Penelitian Perkawinan Anak dalam Perspektif Islam, Katolik, Protestan, Budha, Hindu, dan Hindu Kaharingan (Studi Kasus di Kota Palangkaraya dan Kabupaten Katingan, Provinsi Kalimantan Tengah). Jakarta: Universitas Indonesia. Hlm. 17.*

¹⁸ Puryanti, Ida. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Pernikahan Usia Dini di Desa Gogodalen, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang*. Semarang: Diploma III Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran. 2014 <https://123dok.com/document/zk06404y-gambaran-pengetahuan-tentang-pernikahan-gogodalem-kecamatan-kabupaten-semarang.html>

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan dalam perkawinan di bawah umur?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan dalam perkawinan di bawah umur, di Kabupaten Katingan?
3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan dalam perkawinan di bawah umur, di Kabupaten Katingan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan dalam perkawinan di bawah umur.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan dalam perkawinan di bawah umur, di Kabupaten Katingan.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan dalam perkawinan di bawah umur, di Kabupaten Katingan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan keilmuan, terkait perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada kejadian perkawinan di bawah umur.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan dapat digunakan oleh peneliti lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Selaku Pembuat Kebijakan

Sebagai masukan bagi pemerintah dalam memperbaiki pengaturan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, sehingga pemerintah selaku pembuat kebijakan bertanggung jawab atas kesehatan remaja, guna menjamin perlindungan hak atas kesehatan reproduksi.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan pengetahuan serta informasi sehingga dapat menjadi bahan masukan dalam pengambilan keputusan guna pengembangan program kebijakan kesehatan, khususnya perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, di Katingan Kalimantan Tengah.

c. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Katingan

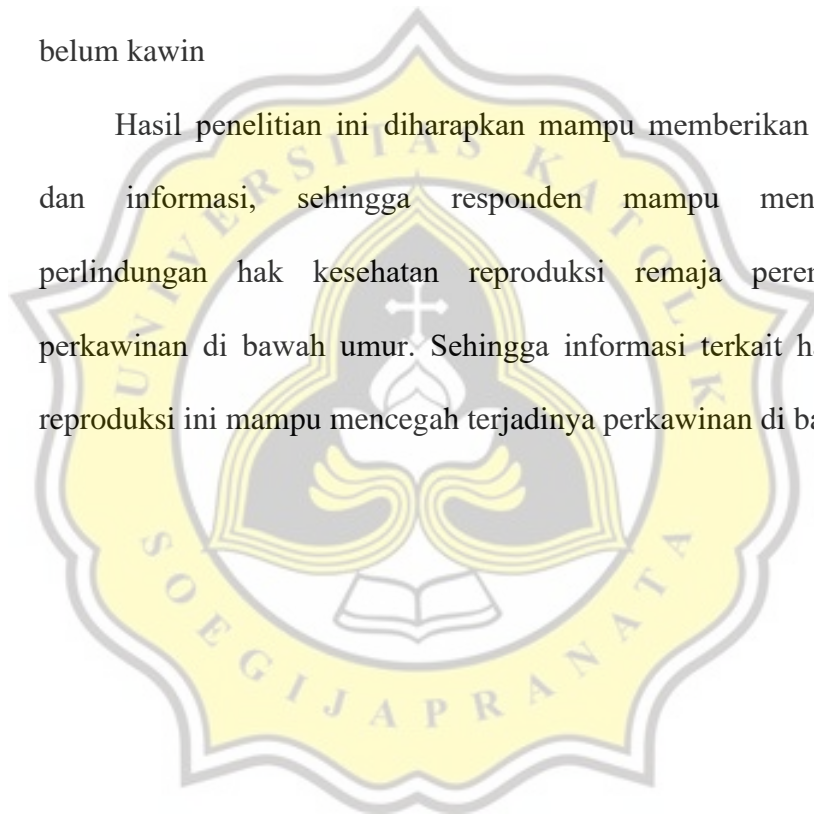
Sebagai masukan kepada DP3AP2KB selaku organisasi pemerintah, terkait perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, di Katingan Kalimantan Tengah.

d. Bagi Puskesmas

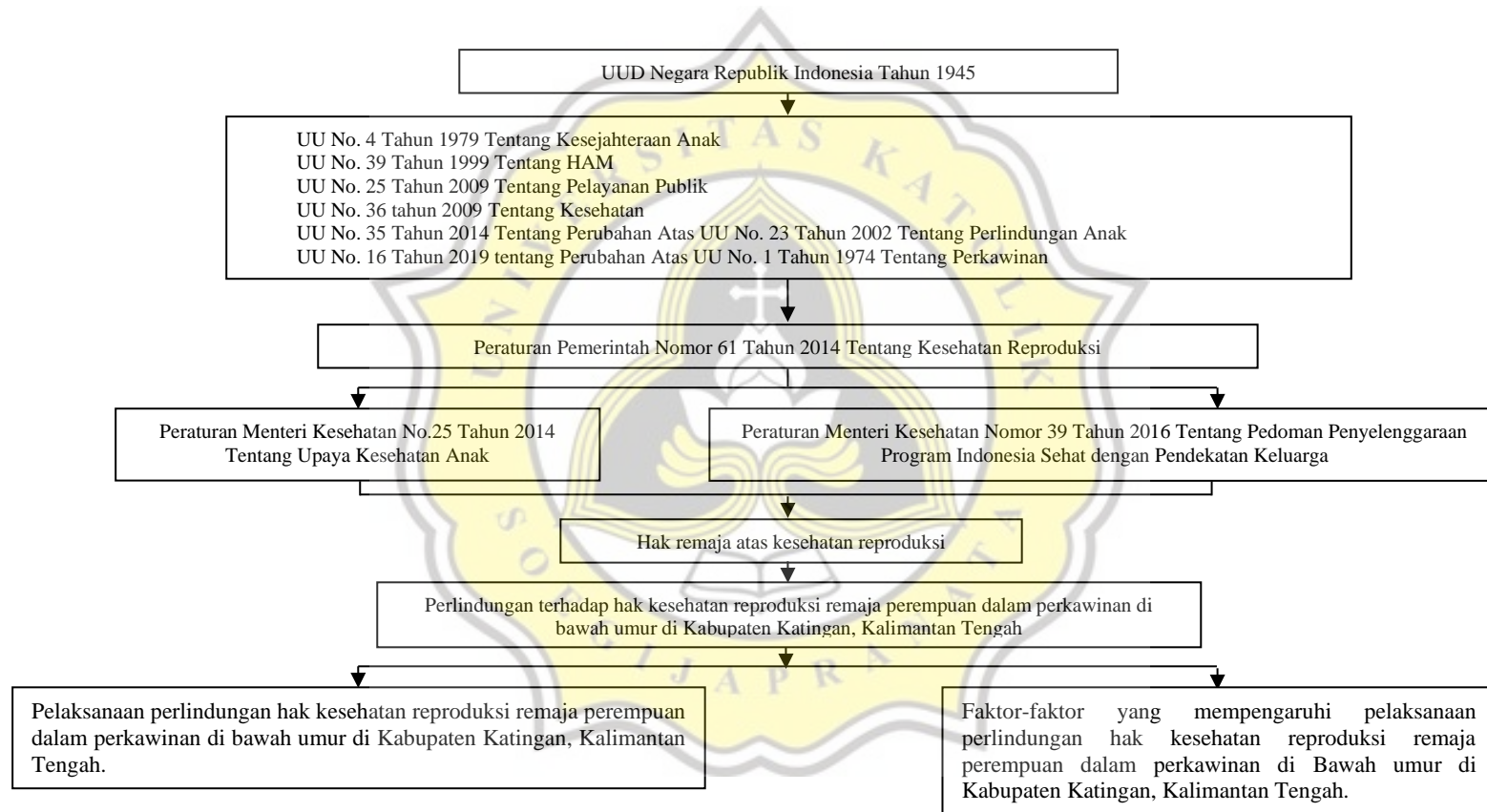
Hasil penelitian ini guna memberikan bahan masukan dalam memperbaiki dan meningkatkan implementasi dari program pemerintah, khususnya perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, di Katingan Kalimantan Tengah.

e. Bagi remaja yang melakukan perkawinan di bawah umur dan remaja yang belum kawin

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi, sehingga responden mampu menyebarkan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur. Sehingga informasi terkait hak kesehatan reproduksi ini mampu mencegah terjadinya perkawinan di bawah umur.



E. Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis (*socio legal approach*), yang merupakan pendekatan kenyataan hukum dalam masyarakat.¹⁹ Langkah-langkah yang digunakan ialah dengan wawancara dan analisis data serta bersifat empiris, sehingga desain dan langkah-langkah teknik penelitian mengikuti pola penelitian ilmu sosial (*socio-legal research*). Mulai dari perumusan masalah, penetapan *informan*, narasumber dan responden, serta pengumpulan data yang selanjutnya membuat desain analisis, dan diakhiri dengan kesimpulan.²⁰

Socio legal study melihat hubungan timbal balik antara hukum dan masyarakat, yang di satu sisi pengaruh hukum terhadap masyarakat dan disisi lain pengaruh masyarakat terhadap hukum.²¹ Studi penelitian akan membahas dua aspek yaitu aspek sosiologis digunakan untuk membahas terkait gejala sosial didalam masyarakat dengan penerapan dari peraturan-peraturan tersebut, dan aspek yuridis digunakan untuk membahas ketentuan hukum terkait perlindungan hak atas kesehatan reproduksi remaja perempuan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sedangkan metode pendekatan sosiologis digunakan, karena ketentuan hukum terkait perlindungan hak atas kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, akan dilihat penerapannya di Katingan, Kalimantan Tengah.

¹⁹ Zainudin Ali. 2008. *Sosiologi Hukum*. Cetakan Ke-2. Jakarta: Sinar Grafika. Hlm.15.

²⁰Ronny Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Grahalia, hlm 35.

²¹Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2014, *Argumentasi Hukum*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm 7.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitik, yaitu menggambarkan kondisi hukum yang ada di lapangan. Spesifikasi ini menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik gejala hukum atau frekuensi adanya hubungan atau kaitan antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lain. Pada penelitian ini akan menggambarkan dan menganalisis pengaturan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, pelaksanaan perlindungan hak reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur dan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur di Kabupaten Katingan.

3. Obyek dan Subyek Penelitian

a. Obyek Penelitian

Obyek penelitian menjadi titik perhatian dari suatu penelitian, titik perhatian tersebut berupa substansi maupun materi yang diteliti atau dipecahkan permasalahannya menggunakan teori-teori yang bersangkutan.²² Obyek pada penelitian ini yaitu segala informasi yang berhubungan dengan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur. Penelitian ini dilakukan di Desa Tumbang Tanjung Kecamatan Pulau Malan, Desa Tumbang Liting Kecamatan Katingan Hilir, Desa Tumbang Samba Kecamatan Katingan

²²Ratna Nyoman Kutha, 2010, *Metodologi Penelitian*, Kajian Budaya dan Ilmu sosial Humaniora pada Umumnya. Pustaka Pelajar: Yogyakarta, hlm 12.

Tengah, Desa Pendahara Kecamatan Tewang Sanggalagaring, dan Desa Petak Bahandang Kecamatan Tasik Panyawan Kabupaten Katingan Provinsi Kalimantan Tengah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kabupaten Katingan bahwa tiap tahunnya kelima kecamatan tersebut memiliki angka yang tinggi terkait perkawinan di bawah umur.

b. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ialah yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi terkait situasi dan kondisi latar belakang penelitian.²³ Subyek dalam penelitian ini adalah remaja yang melakukan perkawinan di bawah umur dan remaja yang belum kawin, serta orang tua remaja yang kawin di bawah umur.

4. Definisi Operasional

- a. Perlindungan ialah melindungi hak asasi manusia yang telah dilanggar dan menimbulkan kerugian bagi orang tersebut, serta memberikan perlindungan kepada masyarakat sehingga menerima dan menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum. Untuk memperoleh keadilan sosial dimasyarakat hukum sangat diperlukan bagi mereka yang lemah dalam status sosial, politik, dan ekonomi.
- b. Hak merupakan kewenangan yang diperoleh subjek hukum dan dalam melaksanakannya dilindungi oleh hukum.

²³Lexy J Moleong, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, hlm 132.

- c. Kesehatan reproduksi remaja perempuan ialah menjalani kehidupan reproduksi, kehidupan seksual, dapat menentukan kehidupan reproduksinya secara sehat, aman, serta bebas dari paksaan, diskriminasi maupun kekerasan.
- d. Usia remaja ialah mereka dengan rentang usia 12-19 tahun.
- e. Perkawinan di bawah umur ialah terjadinya ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri sebelum berusia di atas 19 tahun.

5. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu:²⁴

- a. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian langsung di lapangan. Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh dari sumber pertama yaitu informan, narasumber dan responden. Data tersebut didapat serta dikumpulkan melalui wawancara terhadap subjek yang terkait.
- b. Data sekunder ialah data yang didapat melalui hasil penelaahan terhadap berbagai literatur maupun bahan pustaka yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian. Data sekunder meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.²⁵
 - 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, terdapat dalam norma dasar, peraturan perundang-undangan, hukum

²⁴ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad. 2015. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Cetakan ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm.156.

²⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2001. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Rajawali Press. Hlm.13.

adat, yurisprudensi, traktat, dan berbagai bahan hukum yang masih berlaku.²⁶ Bahan hukum primer dalam penelitian ini, meliputi:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.
- c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak.
- d) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.
- e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
- f) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- g) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- h) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

²⁶*Ibid.*

- i) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014
Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
- j) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004
Tentang Pemerintahan Daerah.
- k) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014
Tentang Pemerintahan Daerah.
- l) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014
Tentang Kesehatan Reproduksi.
- m) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun
2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa
Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan
Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- n) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun
2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat
dengan Pendekatan Keluarga.
- o) Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor 9 Tahun 2018
Tentang Pencegahan Perkawinan Pada Usia Anak
- 2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang diperoleh baik dari
buku, teks, jurnal, kasus-kasus hukum, maupun pendapat para pakar.²⁷
Dalam hal ini berupa buku-buku tentang metodologi penelitian, buku-

²⁷ *Ibid.*

buku hukum, buku tentang kesehatan khususnya mengenai kesehatan khususnya reproduksi remaja pada kejadian perkawinan usia anak.

- 3) Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang berupa petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan lain-lain.²⁸

6. Metode Pengumpulan Data

a. Studi Lapangan

Merupakan cara mengumpulkan data primer yang dilakukan langsung pada objek yang diteliti dengan cara wawancara mendalam setelah disediakan pedoman berupa pertanyaan pokok yang akan digali.²⁹ Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara. Wawancara merupakan teknik untuk mendapatkan informasi dengan menggali melalui sumber data langsung yaitu percakapan dan tanya jawab.³⁰ Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara mendalam kepada narasumber, *informan*, dan responden. Wawancara mendalam menjadi salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan kepada *informan*, narasumber maupun responden dengan pewawancara yang terampil, ditandai dengan penggalian mendalam terkait segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka yang ada pada daftar wawancara.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Ronny Hanitijo Soemitro. 1988. *Op.Cit.* Hlm.41.

³⁰ D.Satori dan Suyanto. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: Alfa Beta. Hlm.23.

Langkah-langkah wawancara yang baik mencakup beberapa unsur, yaitu³¹:

- 1) Merencanakan dan mempersiapkan wawancara yaitu menetapkan topik wawancara, memilih yang diwawancara, meminta otorisasi berupa kelayakan etik penelitian dan *informed consent* dari responden, dan menepatkan tempat wawancara.
- 2) Melakukan wawancara yaitu memperkenalkan diri dengan menjelaskan tujuan penelitian, penelitian sudah mendapat kelayakan etik penelitian, meminta persetujuan yang akan diwawancara untuk merekam dan mempersiapkan rekaman, menyampaikan bahwa informasi akan dijaga kerahasiaannya dan mengatur posisi duduk dan rekaman.
- 3) Memulai wawancara dengan menanyakan latar belakang yang diwawancara, memberikan pertanyaan dan mencatat pernyataan yang diwawancara.
- 4) Memantau jalannya wawancara dengan mencatat hal-hal penting, memantau lamanya wawancara, identifikasi hal-hal yang telah ditanyakan, dan memeriksa konsistensi dan logika jawaban responden serta memperhatikan komunikasi nonverbal.
- 5) Mengakhiri wawancara dengan menyampaikan rasa terima kasih, memberi kesempatan kepada yang diwawancara untuk bertanya, meminta kesediaan responden untuk dihubungi kembali jika ada yang

³¹ Britten N. "Qualitative Interview. In Pope C and Mays N". Dan Descombe M. "The Good Research Guide for Small -Scale Social Research Projects "dalam Adi Utarini. 2020. *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Hlm. 221-222.

diperlukan lagi, dan menyatakan kesediaan peneliti untuk dihubungi oleh yang diwawancarai jika ada hal-hal yang ingin disampaikan atau ditanyakan kepada peneliti setelah wawancara selesai.

- 6) Menyusun transkrip dan menganalisis awal, melakukan refleksi terhadap wawancara yang telah dilakukan, melengkapi panduan panduan pertanyaan berdasarkan hasil wawancara.
- 7) Merencanakan wawancara berikutnya.

Wawancara dilakukan terhadap 12 informan, 1 narasumber dan 15 subjek, sebagai berikut:

1) Informan

- a) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan
- b) Seksi pemberdayaan, pergerakan dan kesertaan KB Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Katingan.
- c) Kepala Puskesmas Pendahara, Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas Kasongan II, Puskesmas Tumbang Samba, Puskesmas Buntut Bali dan Bidan Koordinasi Puskesmas Petak Bahandang
- d) Kepala Desa Tumbang Tanjung, Kepala Desa Tumbang Liting, Sekretaris Desa Tumbang Samba, Lurah Pendahara dan Demang (Kepala Adat) Petak Bahandang

2) Narasumber

Ahli Psikologi

3) Responden

- a) Remaja perempuan yang melakukan perkawinan di bawah umur di Desa Tumbang Tanjung, Desa Tumbang Samba, Desa Tumbang Liting, Desa Pendahara, dan Desa Petak Bahandang
- b) Orang tua remaja perempuan yang melakukan perkawinan di bawah umur di Desa Tumbang Tanjung, Desa Tumbang Samba, Desa Tumbang Liting, Desa Pendahara, dan Desa Petak Bahandang
- c) Remaja perempuan yang belum kawin di Desa Tumbang Tanjung, Desa Tumbang Samba, Desa Tumbang Liting, Desa Pendahara dan Desa Petak Bahandang

b. Studi kepustakaan

Sebelum dilakukan studi lapangan pada penelitian ini, terlebih dahulu mengumpulkan data dari hasil studi pustaka yang merupakan teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan dan mempelajari, serta memahami data yang berupa teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, kebijakan publik, dan lainnya), buku teks atau literatur, artikel, jurnal, kamus serta ensiklopedia dan yang lainnya, terhadap permasalahan yang akan dibahas.³² Dimana dalam penelitian ini akan membahas tentang perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur.

³² Rianto Adi. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit. Hlm.61.

7. Metode Sampling

Metode *Sampling* dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih dari populasi sesuai dengan kehendak peneliti yang dapat memenuhi kriteria sampel (*purposive sampling*).³³ Sampel dalam penelitian ini ialah remaja perempuan yang melakukan perkawinan di bawah umur dan remaja perempuan yang belum kawin. Di ambil sampel remaja yang belum kawin sebagai perbandingan apakah ada perbedaan hak kesehatan reproduksi antara remaja perempuan yang melakukan perkawinan di bawah umur dengan yang belum kawin.

8. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif yaitu, penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan interaksi dan komunikasi mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan fenomena yang diteliti.³⁴

Adapun langkah-langkah analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

a. Pengumpulan Data

Tahap dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data dengan melakukan wawancara terhadap *informan*, narasumber dan responden.

Data yang diperoleh terkait perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja

³³ Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm.94.

³⁴ Haris Herdiansyah. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika. Hlm. 18.

perempuan pada perkawinan di bawah umur (studi kasus di Katingan, Kalimantan Tengah).

Data hasil wawancara tersebut akan diuraikan dalam bentuk narasi, sedangkan data sekunder yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier selanjutnya dikumpulkan dalam kajian kepustakaan.

b. Reduksi data

Reduksi data dilakukan melalui pengelompokan data yang sesuai dengan topik untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan.

c. Penyajian Data

Setelah proses reduksi data selesai, data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk teks, dengan penyajian data dalam bentuk kalimat.³⁵ Setelah data diuraikan dan disajikan dalam bentuk kalimat, selanjutnya menarik kesimpulan mengenai perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur di Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah.

d. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif, guna mengetahui pengaturan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur dan faktor-

³⁵ Soekidjo Notoatmojo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm.194.

faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur di Kabupaten Katingan. Analisis data yang dilakukan oleh peneliti yaitu berdasarkan teori-teori hukum dan peraturan perundang-undangan, kemudian akan ditarik kesimpulan secara induktif. Kesimpulan dari hasil analisis data akan menjadi jawaban dari permasalahan penelitian ini.

G. Penyajian Tesis

Penyajian tesis secara sistematis penulisan yang sistematis. Adapun penulisannya yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi uraian terkait latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konsep, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penyusunan tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tinjauan pustaka uraian terkait teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini ialah, perlindungan hukum, hak kesehatan, kesehatan sebagai hak asasi manusia, hak kesehatan reproduksi, perkawinan, hukum perkawinan di Indonesia, perkawinan usia muda secara sosial budaya, teori berlakunya hukum.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian dengan menguraikan gambaran umum objek penelitian dan hasil wawancara. Pembahasan terdiri dari pengaturan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur, pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan usia remaja dan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan perlindungan hak kesehatan reproduksi remaja perempuan pada perkawinan di bawah umur di Kabupaten Katingan.

BAB IV PENUTUP

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang meliputi kesimpulan dan saran.

