

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Perkawinan No 1 Tahun 1974, perkawinan digambarkan sebagai ikatan batin antara pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasar Ketuhanan Yang Maha Esa.¹ Jadi, Pernikahan dibawah umur dilakukan oleh calon mempelai yang belum mencapai batas usia yang ditentukan Undang-Undang No.1 tahun 1974, laki-laki berusia 19 tahun dan perempuan berusia 16 tahun.

Dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun.² Ketentuan ini adalah untuk mencegah terjadinya perkawinan anak-anak yang masih di bawah umur. Pembatasan ini juga dimaksudkan agar calon suami istri yang akan melangsungkan perkawinan sudah matang jiwa raganya, sehingga dapat membentuk rumah tangga yang bahagia dan kekal. Prinsip yang dianut dalam Undang-Undang No.1 tahun 1974 ini adalah bahwa supaya dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang baik dan sehat.

¹ Lihat Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974

²Lihat Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974 pasal 7 ayat (1)

Menurut Gadis Arivia, perkawinan anak-anak (*child marriage/child bride*) telah dilakukan penelitian dan publikasi oleh berbagai organisasi internasional, seperti *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (selanjutnya ditulis *UNICEF*) tentang bahaya perkawinan anak-anak. Beberapa persoalan yang dikemukakan adalah resiko kesehatan dari anak-anak yang dinikahkan dibawah umur. Misalnya, *UNICEF* melaporkan pada tahun 2001, anak-anak dibawah umur yang hamil cenderung melahirkan bayi prematur, komplikasi melahirkan, bayi kurang gizi, serta kematian ibu dan bayi yang lebih tinggi. Ibu usia dibawah umur 15 tahun, 5 kali mengandung resiko menderita pendarahan, *sepsis*, *preeklampsia/eklampsia*, serta kesulitan melahirkan. Kematian ibu dikalangan ibu yang masih anak-anak diestimasikan 2 kali hingga 5 kali lebih banyak daripada usia dewasa.³

Kesehatan reproduksi perempuan merupakan masalah yang pelik karena kesehatan perempuan bersifat khas, kompleks dan pendekatannya harus dilakukan secara komprehensif. Kesehatan perempuan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti budaya, adanya diskriminasi gender, pendidikan, gizi, akses pada informasi kesehatan terutama kesehatan reproduksi perempuan dan akses pada berbagai pelayanan kesehatan utamanya kesehatan reproduksi.

Indikator sehat dan sejahteranya kesehatan perempuan diperlihatkan dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu yang biasa disebut Angka Kematian Ibu

³Rika Saraswati, 2015, *Hukum Perlindungan Anak Di Indonesia*, Semarang: PT. Cita Aditya Bakti, hlm. 49

(selanjutnya ditulis AKI) atau angka harapan hidup.⁴Berdasarkan Laporan World Bank tahun 2017, dalam sehari ada empat [ibu](#) di Indonesia yang meninggal akibat [melahirkan](#). Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. Dalam hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia tahun 2012, disebutkan dari setiap 1.000 kelahiran di Indonesia, ada 19 bayi yang di antaranya meninggal.Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Asia Tenggara.

Data *Association of Southeast Asian Nations* (selanjutnya ditulis [ASEAN](#)) [Millenium Development Goals \(MDGs\) tahun 2017](#) menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi daripada target MDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempat oleh Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Bila dibandingkan dengan tetangga terdekat, yaitu Singapura dan Malaysia, jumlah kematian ibu melahirkan di Indonesia masih sangat besar. Singapura pada tahun 2015 memiliki angka kematian ibu melahirkan tujuh per 100 ribu, dan Malaysia di angka 24 per 100 ribu.⁵

⁴Achie Sudiarti Luhulima, 2006, *Bahan Ajar Tentang Hak Perempuan: UU No.7 Tahun 1984 Tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, Anggota IKAPI DKI JAYA, hlm. 259

⁵Herdiyanto, 2018, *Angka Kematian Ibu Dan Bayi Indonesia Tertinggi Kedua Di Asia Tenggara*, diakses dari <https://m.kumparan.com/@kumparansains/angka-kematian-ibu-dan-bayi-tertinggi-kedua-di-asia-tenggara>, Redaksi Kumparan, 12 Januari 2019, jam 15.00 WIB

Faktor yang dapat mendorong terjadinya perkawinan dibawah umur di kota Kendari diantaranya faktor ekonomi, budaya, pendidikan, dan lingkungan (sosial). Kebanyakan anak berhenti sekolah karena lemahnya ekonomi sehingga dorongan orang tua untuk mengawinkan anaknya semakin kuat juga dengan pergaulan bebas (lingkungan bebas) yang hampir tidak mempunyai batas-batas nilai turut menyebabkan dorongan untuk orang tuanya. Budaya yang terjadi ditengah-tengah masyarakat sejak dulu yaitu orang tua mempunyai persepsi bahwa semakin cepat anak dikawinkan akan mempermudah untuk mengontrol anak melakukan aktivitas negatif misalnya hamil diluar nikah. Juga, menurut persepsi mereka bahwa ketika anak sudah remaja akan menjadi gunjingan tetangga ketika anak tersebut belum mempunyai pacar atau belum dinikahkan sementara sebaya anak mereka sudah menikah.

Pemerintah Kota Kendari telah melakukan penyuluhan terkait Kesehatan Reproduksi untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi sejak dini. Pemerintah melakukan Seminar Kesehatan Reproduksi terkait Program Kebijakan untuk Membatasi Perkawinan Anak Sejak Dini dihadiri oleh remaja serta masyarakat umum baik laki-laki maupun perempuan pasangan usia subur dan juga program PKPR yang rutin dilaksanakan ditiap-tiap sekolah

AKI di Kota Kendari mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2014 sampai dengan 2018, yaitu dari 3 kasus menjadi 6 kasus. Namun demikian, tahun 2015 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 8 kasus. AKI menunjukkan

penurunan menjadi 3 kasus pada tahun 2016. Angka kematian ibu kembali meningkat menjadi 5 kasus pada tahun 2017.⁶ Dalam hal ini memang membutuhkan peran yang aktif dari masyarakat dan pemerintah itu sendiri dalam mewujudkan atau mengurangi AKI di Kota Kendari. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk mengambil judul “Pelaksanaan Hak-Hak Reproduksi Perempuan Terhadap Perkawinan Dibawah Umur Di Kota Kendari”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pengaturan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Perkawinan Anak?
2. Bagaimana Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Terhadap Perkawinan Anak di Kota Kendari?

C. Tujuan

1. Untuk Dapat Mengetahui Pengaturan Hak-Hak Dari Kesehatan Reproduksi Perempuan.
2. Untuk Mengetahui Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Terhadap Perkawinan Anak Di Kota Kendari.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

⁶Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2018

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan terhadap perkawinan anak.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi penelitian yang sebelumnya berkaitan dengan hak-hak reproduksi perempuan terhadap perkawinan anak dan diharapkan menjadi landasan penelitian selanjutnya. Khususnya terkait kesehatan reproduksi perempuan yang melakukan atau mengalami perkawinan saat masih anak-anak.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis. Bersifat yuridis karena akan membahas aturan-aturan yang terkait sedangkan bersifat sosiologis karena akan melihat keterterapan atau pelaksanaan peraturan tersebut di masyarakat yaitu Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak.⁷

Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah peraturan Perundang-Undangan yang berkaitan dengan hak atas kesehatan reproduksi terhadap perempuan yang menikah saat masih anak-anak, dan peraturan tentang hak-hak kesehatan

⁷Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 34

reproduksi sedangkan aspek sosiologis dalam penelitian ini adalah tugas dari pihak Dinas Kesehatan, pihak Kantor Urusan Agama, pihak Puskesmas dan bidan dalam melaksanakan memberikan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak.

Penelitian hukum sosiologis memberikan arti penting pada langkah-langkah observasi pada analisis yang bersifat empiris kualitatif. Penelitian hukum sosiologis dimulai dari perumusan masalah, melalui penetapan sampel, pengukuran variabel, pengumpulan data dan pembuatan desain analisis, dan berakhir dengan penarikan kesimpulan.⁸

Metode ini digunakan karena permasalahan yang dibahas bersifat yuridis, dan berkaitan dengan kenyataan yang ada di masyarakat Kota Kendari terkait Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang akan diteliti yaitu Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak, kemudian menganalisisnya dengan mencari

⁸*Ibid*, hlm. 35

sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.⁹

Penelitian ini memberikan gambaran tentang Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak.

3. Jenis Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder.

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya yaitu dengan wawancara pada anak perempuan yang melakukan perkawinan dibawah umur dan keluarga, pihak Dinas Kesehatan, pihak Kantor Urusan Agama, pihak Puskesmas dan bidan, kemudian diolah oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer¹⁰ atau data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil-hasil penelitian dalam bentuk laporan, hasil karya dari kalangan hukum seperti

⁹Bambang Sunggono, 2005, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, hlm. 35

¹⁰Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2014, *Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 13

tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan. Data sekunder tersebut dapat dibagi menjadi :

1) Bahan Hukum Primer

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan
- d) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- e) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah :

- a) Jurnal-jurnal mengenai tentang Hak-Hak Kesehatan Reproduksi dan Perkawinan Anak
- b) Data Hasil laporan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari ensiklopedia, surat

kar, majalah, dan sebagainya.¹¹ Dalam penelitian ini, bahan hukum tersier yang digunakan adalah ensiklopedia yang berkaitan dengan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi dan Perkawinan Anak.

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan metode pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti, sedangkan data sekunder yakni data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi.¹²

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan adalah:

a. Studi Kepustakaan (Data Sekunder)

Data kepustakaan penelitian diperoleh di perpustakaan Universitas Katolik Soegijapranata dan perpustakaan daerah Kota Semarang dan peraturan perundang-undangan, buku-buku tentang Kesehatan Reproduksi, hak-hak Kesehatan Reproduksi, Jurnal tentang Hak-hak Kesehatan Reproduksi, publikasi, dan hasil penelitian.¹³ Tujuan dan kegunaan studi pustaka pada dasarnya adalah untuk menunjukkan atau mendapatkan pemecahan masalah dalam penelitian.

b. Studi Lapangan (Data Primer)

¹¹Ali Zainuddin, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 106.

¹² Adi Rianto, 2005, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, hlm. 57

¹³Ali Zainuddin, *op.cit*, hlm. 107

Data lapangan yang diperlukan sebagai data penunjang diperoleh melalui data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari, data dari Kantor Urusan Agama Kota Kendari, data dari Puskesmas terkait, informasi dan pendapat-pendapat dari responden dan keluarga. Studi lapangan bertujuan untuk mengumpulkan data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara.

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman dalam wawancara.¹⁴

Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara mendalam kepada responden dan narasumber. Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data, yang dilakukan antara informan atau responden dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian mendalam tentang segala sesuatu tentang masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka.

Hasil wawancara ditentukan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dan mempengaruhi arus informasi. Faktor-faktor itu ialah: pewawancara, yang diwawancarai, topik penelitian yang tertuang dalam daftar pertanyaan dan situasi wawancara.¹⁵

¹⁴Burhan Bungin, 2001, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana, hlm. 110.

¹⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *Op.,cit*, hlm. 57.

Wawancara responden dalam penelitian ini dilakukan pada anak perempuan yang melakukan perkawinan saat masih anak-anak tentang hak-hak kesehatan reproduksinya dan keluarga, sedangkan narasumbernya adalah pihak Dinas Kesehatan yang terkait, pihak Kantor Urusan Agama yang terkait, pihak Puskesmas (bidan) yang melakukan penyuluhan dan pemeriksaan terkait kesehatan reproduksi.

5. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan melakukan kajian atau telaah terhadap hasil pengolahan data yang dibantu dengan teori-teori yang telah didapatkan sebelumnya. Analisis data ini dilakukan dengan tujuan untuk menyederhanakan hasil olahan data sehingga mudah dibaca atau diinterpretasi.¹⁶ Metode analisis data pada penelitian ini adalah metode kualitatif.

Analisis kualitatif artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat teratur, runtut, logis tidak tumpang tindih dan efektif. Sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis.¹⁷

Langkah-langkah analisa data yang dilakukan adalah:

a) Pengumpulan data

Tahap dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data primer dengan melakukan wawancara terhadap responden dan narasumber yang telah

¹⁶Hermawan Wasito, 1995, *Pengantar Metodologi Penelitian (Buku Panduan Mahasiswa)*, Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, hlm. 25

¹⁷*Ibid*, hlm.61.

ditentukan. Data hasil wawancara tersebut selanjutnya akan diuraikan dalam bentuk narasi, setelah itu data sekunder yang berupa bahan hukum primer yaitu Perundang-Undangan yang berkaitan dengan Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak.

Bahan hukum sekunder yaitu hasil-hasil penelitian, buku-buku teks tentang Hak-Hak Kesehatan Reproduksi, berita internet, dan bahan dan hukum tersier yaitu merupakan bahan hukum yang memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder selanjutnya akan dikumpulkan menjadi satu dalam kajian kepustakaan.

b) Penyajian Data

Dalam metode penyajian data maka data yang telah diperoleh diperiksa, diteliti apakah sesuai dengan kenyataan dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Setelah proses pengolahan data selesai, data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk teks (*textular*), penyajian data dalam bentuk kalimat.¹⁸

Data yang diperoleh dari hasil wawancara terkait dengan Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak di

¹⁸Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 194.

Kota Kendari, kemudian akan diuraikan dalam bentuk kalimat dan dilakukan penarikan kesimpulan.

G. Rencana Penyajian Tesis

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini akan membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran (kerangka konsep dan kerangka teori), metode penelitian, dan penyajian tesis.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Pada bab tinjauan pustaka akan diuraikan mengenai Hak, Hak Asasi Manusia, Kesehatan Reproduksi, Hak-Hak Kesehatan Reproduksi, Anak, Perkawinan, dan perkawinan anak atau perkawinan dini.

BAB III : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini akan didapat hasil dari wawancara mendalam kepada responden yang telah dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang sebelumnya sudah disusun dan hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk narasi. Pembahasan diuraikan mengenai Pengaturan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak dan tentang Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak.

BAB IV : Penutup

Pada bab ini, akan diuraikan kesimpulan yang merupakan jawaban dari rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini dan juga akan disampaikan saran yang merupakan sumbangan pemikiran dan rekomendasi dari penulis tentang Pelaksanaan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perkawinan Anak Di Kota Kendari.

