

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkawinan usia muda merupakan perkawinan yang dilakukan pada usia remaja yaitu dibawah usia 16 tahun pada wanita dan dibawah 19 tahun pada pria. Perkawinan pada usia remaja mencerminkan rendahnya status wanita, juga merupakan tradisi sosial yang menopang tingginya tingkat kesuburan. Hal ini menyebabkan periode melahirkan yang dihadapi oleh pengantin remaja relatif lebih panjang, disamping resiko persalinan yang semakin tinggi karena secara fisik mereka belum siap melahirkan (Irianto, 2015). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) pada tahun 1991-2012 pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan yaitu pada aspek kesiapan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi (Kemenkes, 2015).

Lebih dari 700 juta perempuan sekarang menikah saat masih anak-anak (10-19 tahun), yaitu 1 dari 3 diantaranya menikah usia sebelum usia 15 tahun. Anak-anak perempuan yang menikah muda dapat menghadapi akibat buruk terhadap kesehatan mereka yaitu dampak dari melahirkan dini, peningkatan risiko kekerasan dalam rumah tangga, gizi buruk dan gangguan kesehatan seksual dan reproduksi. Mereka mengalami keadaan yang buruk untuk seluruh indikator dari sosial dan ekonomi dibandingkan pada anak perempuan yang menunda usia perkawinan, tingkat pendidikan yang lebih rendah dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi. Dan dampak buruk ini akan dialami oleh anak-anak mereka dan dapat berlanjut pada generasi yang akan datang (BPS, 2015).

Perkawinan usia anak berarti mengakhiri masa remaja anak perempuan yang seharusnya menjadi masa bagi perkembangan fisik, emosional dan sosial. Karena pada masa remaja ini sangat penting bagi mereka karena pada masa inilah mereka dapat mempersiapkan diri untuk memasuki pada masa dewasa. Perkawinan usia anak sering menimbulkan

dampak yang buruk terhadap status kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan anak perempuan dan anak-anak mereka, dan bagi masyarakat (BPS, 2015).

Perkawinan anak juga berdampak pada tingginya angka usia subur yang dapat berdampak pada tingginya jumlah anak yang dilahirkan, di samping itu juga tingginya jumlah perempuan hamil usia 15-19 tahun, yang akan lebih berisiko yang dapat berujung pada kematian (Lestari, 2015). Keadaan kesehatan reproduksi pada perempuan yang melakukan pernikahan dini berpengaruh pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Dari segi fisik, remaja belum kuat, tulang panggul masih terlalu kecil sehingga dapat membahayakan pada proses persalinan. Pada perempuan yang berusia 10-14 tahun memiliki kemungkinan meninggal 5 kali lebih besar, selama kehamilan atau melahirkan, sedangkan untuk perempuan yang berusia 15-19 tahun memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar, dibandingkan dengan perempuan yang berusia 20-25 tahun (Susilo dan Azza, 2014).

Kesehatan reproduksi merupakan kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya, menjalani kehamilan, dan persalinan serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau *mother* dan *well born baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Maryanti, 2009).

Faktor yang berpengaruh terhadap perkawinan anak adalah faktor pendidikan, kurangnya pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja sehingga dapat menyebabkan perilaku seks berisiko di kalangan anak-anak, faktor ekonomi (kemiskinan), faktor budaya (tradisi/adat), dan perijodohan (Djamilah dan Kartikawati, 2014). Oleh sebab itu pengetahuan sangat penting untuk dijadikan sebagai pemahaman remaja putri untuk dapat mengetahui bagaimana cara menjaga dan merawat kesehatan reproduksinya.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan selain dari informasi adalah pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan

individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka akan luas, dan sedangkan semakin tua umur seseorang maka akan semakin banyak. Keterpaparan seseorang kepada informasi dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki seseorang semakin banyak pula sumber informasi yang didapatkan semakin banyak juga pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah hasil rasa ingin tahu manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyamanyang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan dimasa depan (Ariani, 2014).

Presentase perempuan yang pernah menikah menurut usia menikah pertama yaitu pernikahan dini (10-15 tahun) tertinggi diduduki oleh provinsi Kalimantan Selatan (16,06%), Jawa Barat (15,72%), Jawa Timur (14,98%), Banten (13,75%) dan Yogyakarta sendiri (3,78%). Sedangkan presentase pernikahan dini usia 16-18 tahun tertinggi berada di provinsi Jambi (37,26%), Jawa Timur (36,69%), Kalimantan Selatan (36,49%), Jawa Barat (36,41%) dan Yogyakarta (22,37%) (Ironi, Octavati dan Pratiwi, 2014). Berdasarkan data kementerian agama tahun 2015-2016 presentase pernikahan terbesar di kabupaten Gunung Kidul berdasarkan jumlah remaja yaitu di kecamatan Ponjong sebanyak 35 pernikahan (22,43%), Karangmojo 16 pernikahan (10,25%), dan Tepus 16 pernikahan (10,25%) (Kementerian Agama, 2016).

Hasil *survey* pendahuluan di SMK Ma'arif Ponjong Gunung Kidul dengan wawancara singkat dengan 10 responden dapat diperoleh hasil, seluruh responden belum pernah mengetahui atau mendapatkan informasi tentang pernikahan dini. Ada 6 orang (11,11%) responden yang belum mengetahui dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi meliputi pernikahan dini mengurangi angka aborsi, wanita yang menikah muda dapat mencegah terkena kanker servik, dan menurunnya jumlah kematian ibu melahirkan bukan merupakan dampak pernikahan dini, dan 6 responden tersebut menjawab benar. Dan sedangkan 4 orang (7,41%) responden lainnya sudah mengetahui tentang dampak pernikahan dini bagi

kesehatan reproduksi meskipun belum secara lengkap seperti pasangan usia muda yang belum siap menjalankan kehidupan akan dengan mudah mengakhiri hubungan mereka, ketidaksiapan mental pada saat pernikahan dini merupakan faktor terjadinya stress pada pasangan usia dini, dan pernikahan dini dapat mengakibatkan remaja kehilangan kesempatan dalam menuntut ilmu dalam bekal hidup di masa depan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan berdasarkan informasi yang diperoleh, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lengkap mengenai dampak pernikahan dini, sehingga ini dapat melatar belakangi penulis untuk judul “Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Ma’arif Ponjong Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu permasalahan “Bagaimanakah tingkat pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Ma’arif Ponjong Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Ma’arif Ponjong Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang dampak biologis pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Ma’arif Ponjong Tahun 2017.

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang dampak psikologi pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada siswa kelas XI di SMK Ma'arif Ponjong Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan ilmu pengetahuan sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah dipelajari di tempat, serta untuk menambah wawasan mengenai pengetahuan tentang remaja putri tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada siswa di SMK Ma'arif Ponjong.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan mampu dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan informasi untuk peneliti.

b. Remaja Putri

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan untuk memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1.	Susilawati dan Yuviska Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi di Desa Rata Agung Kecamatan Lemong Kabupaten Pesisir Barat 2014	Metode yang digunakan adalah Diskriptive Kuantitatif	Responden tentang dampak pernikahan dini terhadap organ reproduksi sebagian besar dikategorikan kurang baik sebanyak 22 reponden (47,8%). Hasil dari presurvey dengan wawancara diperoleh hasil bahwa mereka yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan (penyuluhan).	Persamaan dari metode penelitian menggunakan metode descriptive kuantitatif dan sampel menggunakan total sampling. Perbedaan dalam penelitian ini adalah waktu yang dilaksanakan pada peneliti bulan Oktober 2014 dan perbedaan tempat di Desa Rata Agung Kec. Lemong.
2.	Ironi, Octiviati dan Pratiwi 2014 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi	Metode yang digunakan adalah metode <i>quasi experimental design</i>	Hasil analisis data menunjukkan bahwa selisih rata-rata antara pretest dan posttest kelompok eksperimen sebesar 2,93% artinya terdapat peningkatan skor antara pretest dan posttest pada kelompok eksperimen.	Persamaan dari penelitian sampel yang di gunakan adalah total sampling. Perbedaan dalam penelitian ini adalah waktu yang dilaksanakan pada peneliti bulan Maret 2014 dan perbedaan tempat di SMP PGRI Saptosari.
3.	Susilo dan Azza 2014 Pernikahan Dini Dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi	Metode pendekatan kualitatif fenomologi yang berperspektif perempuan.	Adanya hubungan minimnya pengetahuan dan kurang pemahaman perempuan yang menikah usia muda tentang dampak keputusan yang diambil untuk melakukan pernikahan dini	Tidak ada persamaan dalam metode penelitian ini. Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif fenomologi yang

		dengan partisipan riwayat pendidikan tidak tamat SD dan SMA.	berperspektif perempuan, perbedaan waktu yang dilaksanakan pada peneliti dan perbedaan tempat di Dusun Klungkung, Sukorambi, Kab. Jember.
4 Djamilah dan Kartikawati 2014 Dampak Perkawinan Anak di Indonesia	Metode pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa diskusi kelompok terfokus (FGD) dan wawancara mendalam.	Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi kelompok terfokus, penelitian ini melihat beberapa aspek yaitu seperti angka kematian ibu, aborsi, data dispensasi pernikahan, dan berbagai informasi dari penggiat kesehatan reproduksi di masing-masing lokasi penelitian.	Tidak ada persamaan dalam metode penelitian ini. Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data, perbedaan waktu yang dilaksanakan pada peneliti pada 15 Juni - 4 Juli 2014 dan perbedaan tempat di 8 kota di Indonesia.