

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemkes, 2015). Agustiani (2006), merangkum secara umum remaja dibagi menjadi tiga bagian yaitu masa remaja awal (12-15 tahun); masa remaja pertengahan (15-18 tahun) dan masa remaja akhir (19-22 tahun).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam konflik tidak tepat, mereka akan jatuh dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik, psikososial (Kemkes, 2015).

Beberapa permasalahan yang sering dijumpai pada remaja antara lain seks bebas, peningkatan penderita penyakit menular seksual, kehamilan di luar nikah, serta kehamilan yang tidak dikehendaki. Kehamilan remaja juga berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak pada sosial dan ekonomi. Kehamilan usia muda atau remaja antara lain beresiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman (Kemkes, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yang telah mendata perempuan berusia 10-54 tahun yang sedang hamil, masih didapatkan kehamilan pada usia sangat muda <15 tahun, meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama di pedesaan (0,03%). Sedangkan proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun sebesar 1,97%, di pedesaan lebih tinggi dibandingkan perkotaan (Kemkes, 2015).

Menurut Rifka Annisa, sebuah lembaga yang berfokus pada penanganan bagi korban kekerasan, beberapa kasus yang menarik untuk dilihat adalah permohonan dispensasi kawin di Pengadilan Agama yang cenderung meningkat. Pada tahun 2014 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebanyak 25,27% perempuan berusia 10 tahun ke atas telah menikah pada usia ≤ 18 tahun. Artinya, dari setiap 4 perempuan berusia 10 tahun ke atas, 1 diantaranya telah menikah pada usia anak. Data Survei

Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dari Badan Pusat Statistik (BPS) DIY tahun 2013 menunjukkan perempuan yang menikah kurang dari 16 tahun di lima kabupaten/kota di DIY, kabupaten Gunungkidul adalah yang paling tinggi dengan presentase 14,30% diikuti kota Yogyakarta 5,68% dan yang terendah adalah Bantul dengan presentase 4,74%. Namun pada tahun 2014 presentase tersebut menurun di kabupaten Gunungkidul menjadi 11,29% dan di kabupaten Bantul meningkat menjadi 7,30% (BPS DIY, 2015).

Menurut Kantor Wilayah Kementerian Agama (Kanwil Kemenag) DIY pernikahan usia anak didahului dengan kehamilan pra nikah yakni kurang dari 16 tahun di DIY cenderung meningkat dari tahun 2013 sebanyak 174 orang menjadi 283 orang pada tahun 2014. Hal yang menarik adalah dari kelima kabupaten/kota di DIY pada tahun 2014 jumlah pernikahan dini meningkat tajam di Kabupaten Bantul. Pada tahun 2013 yaitu 53 orang, sedangkan pada tahun 2014 tercatat sebesar 156 orang (BPS DIY, 2015).

Dari 17 kecamatan yang ada di kabupaten Bantul, Kecamatan Dlingo paling banyak kasus pernikahan dini remaja putri di bawah umur 16 tahun yaitu 6 orang diikuti Kecamatan Sewon 5 orang. (Kemenag Bantul, 2015). Pada tahun 2015 di Kecamatan Dlingo pernikahan dini remaja putri di bawah umur 16 tahun yang disebabkan karena kehamilan tidak diinginkan ada 2 orang (KUA Dlingo, 2015). Hubungan seks pranikah dan terjadi kehamilan pada perempuan yang dilakukan kurang

dari usia 20 tahun dengan kondisi sistem reproduksi belum matang atau belum optimal berkembang, kemungkinan memiliki resiko medis sangat tinggi, seperti keguguran dan kesulitan dalam persalinan (BPS DIY, 2015).

Sistem reproduksi wanita di bawah umur 20 tahun belum siap untuk berhubungan seks dan hamil, sehingga jika terjadi kehamilan akan berisiko tinggi, seperti mengalami tekanan darah tinggi karena tubuh tidak kuat. Kondisi ini biasanya tidak terdeteksi pada tahap-tahap awal, tapi nantinya akan menyebabkan kejang-kejang, perdarahan bahkan kematian ibu dan bayinya. Wanita di bawah usia 20 tahun, kondisi sel telur (ovum) belum begitu sempurna sehingga dikhawatirkan bayi yang akan dilahirkan akan mengalami cacat fisik. Kanker serviks (kanker leher rahim) juga sangat berisiko pada wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali saat usianya masih sangat muda karena organ reproduksi yang mudah terkontaminasi dengan virus.

Remaja yang kurang pengetahuan tentang sistem reproduksi bisa terjebak pada mitos-mitos yang salah seputar hubungan seksual dan kehamilan. Informasi yang kurang jelas dan minim, dapat meningkatkan rasa keingintahuan remaja dan dapat menjadi stimulus remaja untuk melakukan hubungan seksual diluar nikah, sehingga setiap tahun kehamilan remaja meningkat. Kehamilan pada remaja ini dapat menyebabkan kematian ibu akibat anatomi organ yang belum sempurna sehingga bisa menyebabkan anemia, preeklampsia, eklampsia, abortus, partus prematurus. Seseorang yang mengetahui tentang resiko terhadap

kesehatan, maka secara sadar orang tersebut akan berusaha menghindari resiko tersebut. Pengetahuan yang baik akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat.

Penulis memilih tempat penelitian di MTs Ma'arif Dlingo Bantul dengan pertimbangan karena salah satu sasaran dari KUA Dlingo dimana hampir setiap tahun di MTs Ma'arif Dlingo Bantul terdapat kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan pernikahan dini. Dalam catatan buku mutasi siswa tahun 2013-2016 ada 4 siswi yang keluar dengan alasan sudah hamil diluar nikah. Berdasarkan dari hasil study pendahuluan yang dilakukan di MTs Ma'arif Dlingo Bantul maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan tentang Sistem Reproduksi Wanita pada Siswi kelas VII dan VIII MTs Ma'arif Dlingo Bantul Yogyakarta".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan tentang Sistem Reproduksi Wanita pada Siswi Kelas VII dan VIII MTs Ma'arif Dlingo Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Tingkat Pengetahuan tentang Sistem Reproduksi Wanita pada Siswi Kelas VII dan VIII MTs Ma'arif Dlingo Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang pengertian sistem reproduksi wanita.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ reproduksi wanita.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang oogenesis.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang hormon reproduksi wanita.
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang fisiologi haid.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang fertilisasi.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang kehamilan.
- h. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang persalinan.
- i. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang laktasi.
- j. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja putri tentang gangguan sistem reproduksi wanita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi ilmu kesehatan khususnya kebidanan yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan remaja putri tentang sistem reproduksi wanita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Memperoleh pengetahuan tentang sistem reproduksi wanita dan dapat mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Dlingo

Dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan konseling kesehatan reproduksi, sehingga remaja dapat memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi dengan tepat.

c. Bagi kepala sekolah dan guru MTs Ma'arif Dlingo Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tolak ukur untuk meningkatkan pengetahuan siswi tentang sistem reproduksi wanita dan menambah materi pelajaran tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi atau data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang relevan dengan penelitian tingkat pengetahuan remaja putri tentang sistem reproduksi diantaranya adalah :

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Mulyana, Fitri (2012)	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita dan Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> pada Remaja Putri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan	Metode kuantitatif dengan <i>deskriptif</i> sederhana. Sampel siswi kelas VII dan VIII dengan teknik <i>simple random sampling</i> .	Hasil pengetahuan siswi mayoritas cukup 62% dan perilaku <i>vulva hygiene</i> baik 56,9%.	Metode yang digunakan yaitu <i>deskriptif</i> .	Judul, variabel, lokasi dan waktu penelitian, teknik sampling, dan populasi.
2.	Safira, Sheila (2012)	Tingkat Pengetahuan Perawatan Organ Reproduksi dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor	Metode penelitian <i>survey deskriptif</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>sampel kuota</i> .	Hasil pengetahuan siswi buruk tentang perawatan organ reproduksi 60% dan memiliki keluhan keputihan 57%.	Metode yang digunakan <i>deskriptif</i> .	Judul, variabel, lokasi dan waktu penelitian, teknik sampling, dan populasi.
3.	Puspitasari, Norma (2015)	Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi di Kelas XI SMK Muhammadiyah 2 Surakarta	Metode yang digunakan <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i> .	Hasil penelitian tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik sebanyak 17,5%, cukup 72,5%, dan kurang 10%.	Metode yang digunakan <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Judul, variabel, lokasi dan waktu penelitian, teknik sampling, dan populasi.