

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semua makhluk, termasuk manusia, dalam upaya untuk melestarikan spesiesnya harus berkembang biak atau dengan kata lain disebut dengan bereproduksi. Dengan fungsinya tersebut manusia dapat mempertahankan diri dari kepunahan. Namun, fungsi reproduksi ini bukan hanya sekedar berupaya untuk memperbanyak keturunan saja, melainkan harus disertai dengan peningkatan mutu. Hal ini sesuai dengan status manusia yang diciptakan sebagai makhluk yang paling sempurna dan tugas yang diembannya, yaitu sebagai khalifah fil ardhi, yang harus mampu mengatur alam dengan baik dan bijaksana termasuk dirinya sendiri (Martaadisoebrata, 2005).

Remaja berarti tumbuh kearah kematangan. kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik emosi dan psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa. dalam hal inilah bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat jasmani, rohani dan sosial (Widyastuti, dkk., 2009).

Terjadinya kematangan seksual atau alat- alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus, karena bila timbul dorongan- dorongan seksual yang tidak sehat akan menimbulkan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Inilah sebabnya maka para ahli dalam bidang ini berpendapat bahwa kesetaraan perlakuan terhadap remaja pria dan wanita diperlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar dapat tertangani secara tuntas (Widyastuti, dkk., 2009).

Perubahan masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ- organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda seks primer dan seks sekunder pada pria maupun wanita (Widyastuti, dkk., 2009).

Yang dimaksud dengan tanda-tanda seks primer adalah organ seks. pada laki-laki *gonad* atau *testis*. Organ itu terletak di dalam *scrotum*. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause (Widyastuti, dkk., 2009).

Tanda-tanda seks sekunder pada laki-laki yaitu: rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun

setelah testis dan penis mulai membesar. Ketika rambut kemaluan mulai selesai tumbuh maka menyusul rambut ketiak dan rambut di wajah, seperti halnya kumis dan cambang. Kulit menjadi lebih kasar, kelenjar lemak dan keringat yang meningkat, otot-otot mulai tambah kuat, terjadi perubahan suara volumenya mulai meningkat, muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu. Sedangkan pada wanita juga terjadi pertumbuhan rambut kemaluan, ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang, bulu pada ketiak dan pada wajah mulai tampak setelah haid, pinggulpun menjadi membesar dan membulat, seiring pinggul membesar maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol, kulit seperti halnya laki-laki juga menjadi kasar, kelenjar lemak dan keringat juga menjadi lebih aktif, menjelang masa puber otot menjadi membesar dan kuat, suara berubah menjadi semakin merdu (Widyastuti, dkk., 2009).

Untuk menunaikan fungsi reproduksi ini, Allah SWT telah mengkaruniakan kepada manusia berbagai alat yang sangat sempurna, termasuk diantaranya disebut dengan “alat reproduksi manusia” baik kepada laki-laki maupun perempuan, tetapi dalam pelaksanaannya fungsi reproduksi tersebut hanya dapat dilakukan oleh perempuan (Martaadisoebrata, 2005). Aktivitas seksual yang berkaitan dengan organ reproduksi bisa terjadi pada saat seorang anak memasuki masa akil baliq dimana proses pematangan organ reproduksinya mulai berfungsi (Hawari, 2006).

Perubahan biologis yang terjadi pada masa akil baliq pada lelaki yang ditandai dengan ejakulasi (mimpi basah) dan pada anak perempuan dengan

haid pertama (*menarche*), hanya menunjukkan bahwa organ reproduksinya mulai berfungsi, tetapi belum siap untuk bereproduksi (hamil dan melahirkan). Apalagi jika ditinjau dari segi kejiwaan/psikologik, anak remaja masih jauh dari “*mature*” (matang dan mantap). Kondisi kejiwaan yang labil tersebut belum dapat dipertanggungjawabkan sebagai suami/istri apalagi sebagai orang tua (Hawari, 2006).

Kelompok remaja sendiri adalah segmen yang besar dan berkembang sebagai bagian dari populasi. Lebih dari separuh populasi dunia adalah penduduk yang berumur kurang dari 25 tahun dan empat dari lima remaja tinggal di negara berkembang. Selama masa remaja orang-orang muda ini mengembangkan identitas mereka sebagai orang dewasa, baik secara fisik, psikologis maupun kemandirian dari segi ekonomi (Waspodo, 2005).

Angka statistik pernikahan dini dengan usia perkawinan dibawah 16 tahun secara keseluruhan mencapai lebih dari seperempat, bahkan di beberapa daerah merupakan sepertiga dari pernikahan yang terjadi, tepatnya di Jawa Timur 39,43%, Kalimantan Selatan 35,48%, Jambi 30,63%, Jawa Barat 36% dan Jawa Tengah 27,84%. Dibanyak daerah pedesaan, pernikahan seringkali dilakukan segera setelah anak perempuan mendapat haid pertama. Padahal pernikahan dini berarti mendorong remaja untuk menerabas alur tugas perkembangannya, menjalani peran sebagai orang dewasa tanpa memikirkan kesiapan fisik, mental dan sosial si remaja (BKKBN , 2010).

Menurut BKKBN adalah 10-19 tahun. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa

remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Masa remaja awal yaitu usia 10-12 tahun, masa remaja tengah yaitu 13-15 tahun, dan masa remaja akhir yaitu pada usia 16-19 tahun (Widyastuti, dkk., 2009).

Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 18 tahun) merupakan faktor terjadinya kanker leher rahim. Diketahui bahwa sperma yang pertama kali mengenai leher rahim mempunyai pengaruh yang besar untuk terjadinya keganasan di daerah tersebut (admin, 2011). Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakaturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kekejangan yang berakibat pada kematian yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda (dibawah 20 tahun) sering kali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitanya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim (BKKBN, 2011).

Kanker serviks merupakan kanker yang paling umum menimpa wanita di Indonesia. Pada tahun 1991 sebanyak 28,66 % kanker yang diderita wanita Indonesia adalah kanker serviks. Setiap tahunnya terdapat kurang lebih 400.000 kasus baru kanker leher rahim, sebanyak 80% terjadi pada perempuan yang hidup di negara berkembang. Penderita terbanyak kanker leher rahim di Indonesia (WHO, 2011).

Dampak dari pernikahan dan kehamilan pada remaja telah mencapai konsekuensi yang cukup berat yang dapat membatasi kesempatan masa depan untuk remaja. Tujuan pendidikan dapat berubah atau hilang, hingga dapat membatasi potensi untuk hidup produktif. Hal ini tentu saja menjadi kekhawatiran yang besar bagi orang tua yang telah menggantungkan harapan akan masa depan anaknya (Ismaya, 2004).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2011 yang dilakukan dengan kepala desa Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah diperoleh informasi sebagai berikut: Desa Bendan terdiri dari 8 dusun. Diantara 8 dusun tersebut yang mempunyai penduduk remaja paling banyak adalah Dusun Magersari II sebanyak 50 orang, yang terdiri dari 15 remaja putra dan 35 remaja putri. Dari jumlah tersebut sebanyak sembilan orang (18%) remaja putra dan putri usia 14-19 tahun telah melangsungkan pernikahan (periode Januari 2010 – Maret 2011) dikarenakan dorongan dari orang tua. Hasil wawancara dengan remaja di Dusun Magersari II diketahui dari 10 remaja, sebanyak 6 remaja belum mengetahui tentang kesehatan reproduksi, 4 orang sedikit mengetahui tentang kesehatan reproduksi seperti penyebab kehamilan dan menstruasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan data-data yang terkait, maka penulis tertarik untuk meneliti masalah ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap pernikahan usia dini pada remaja putri usia 14-19 tahun di Dusun Magersari II Desa Bandan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap pernikahan usia dini pada remaja putri usia 14-19 tahun di Dusun Magersari II Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja putri usia 14-19 tahun di Dusun Magersari II Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Klaten.
- b. Diketahuinya sikap terhadap pernikahan usia dini remaja putri usia 14-19 tahun di Dusun Magersari II Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ilmu pengetahuan tentang bagaimana hubungan antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap pernikahan usia dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswi kebidanan STIKES Ahmad Yani Yogyakarta

Sebagai bahan informasi untuk mahasiswa STIKES Ahmad Yani Yogyakarta tentang pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dan sebagai bahan referensi perpustakaan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

b. Bagi bidan di Puskesmas Manisrenggo

Membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada remaja, memberikan informasi yang jelas mengenai kesehatan reproduksi terutama kepada remaja putri agar dapat mempersiapkan masa depannya dengan lebih baik.

c. Bagi remaja putri di Desa Magersari II

Memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja putri serta dampak-dampak yang ditimbulkan oleh pernikahan usia dini.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi serta sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan tingkat

pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap pernikahan dini.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai permasalahan remaja pernah diteliti oleh:

1. Hamelda (2003), dengan judul “ Hubungan Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap pendewasaan usia perkawinan di Dusun Mranggen Tegal, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dengan uji statistiknya adalah *Chi Kuadrat*. Hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut: sebanyak 70% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan 75% mendukung diadakannya program pendewasaan usia perkawinan.
2. Ismaya, dkk (2004). Penelitian tersebut berjudul “Pengalaman Emosional Ibu Muda yang Mengalami Kehamilan Sebelum Menikah di Kecamatan Cissitu Kabupaten Sumedang Jawa Barat”. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Hasil yang didapatkan dari tiga orang ibu muda yang diwawancarai adalah sebagai berikut: selama kehamilan ibu-ibu muda tersebut mempunyai pengalaman emosional yang beragam misalnya gangguan harga diri, putus asa, kehilangan harapan akan masa depan, gangguan citra tubuh, sampai kepada usaha untuk mengugurkan kandungan.
3. Amaliyati (2006) yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan reproduksi sehat remaja dengan persepsi pernikahan usia muda pada

remaja di Dusun Pulerejo, Selomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta tahun 2006'', menunjukkan bahwa mayoritas remaja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 78,125% dan 75% mempunyai respon yang baik (tidak mendukung) terhadap pernikahan usia dini. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 32 orang remaja. Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*, serta menggunakan analisis Kendal Tau.

Perbedaan ketiga penelitian diatas dengan penelitian yang dibuat oleh penulis adalah variabel terikat yang digunakan, waktu, tempat dan responden penelitian.