

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pernikahan bagi manusia merupakan suatu hal yang penting karena dengan pernikahan seseorang akan memperoleh keseimbangan hidup maupun keturunan baik dari segi fisiologis, biologis maupun psikologis. Tujuan dari sebuah pernikahan yaitu membentuk suatu keluarga yang harmonis. Seseorang yang melakukan pernikahan maka kebutuhan biologisnya akan terpenuhi, termasuk dengan kematangan emosionalnya. Usia ideal menikah pada perempuan yaitu 21 tahun sedangkan pada laki-laki yaitu 25 tahun karena di usia ini organ reproduksi secara psikologis sudah matang dan berkembang secara baik dan kuat serta siap melahirkan, begitu pula dengan laki-laki akan siap untuk menopang kehidupan keluarganya. Selain itu, akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental remaja. Seiring dengan perkembangan zaman, remaja banyak melakukan pernikahan dini (1).

Pernikahan pada usia dini masih banyak dijumpai di negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Pernikahan dini merupakan suatu pernikahan formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 18 tahun (2). Berdasarkan Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) tahun 2016 menyatakan bahwa Indonesia termasuk negara dengan angka pernikahan usia muda tertinggi ke dua di ASEAN. Data menunjukkan, sebanyak 22.000 perempuan muda di Indonesia berusia 10-14 tahun sudah menikah, terutama terjadi di pedesaan sebesar

0,03%. Selain itu, usia kehamilan remaja yaitu dari usia 15-19 tahun sebesar 1,97% (3).

Pernikahan dini banyak mengundang masalah terutama dari segi psikologis remaja belum mencapai kematangan pola berpikir (4). Hal tersebut menunjukkan bahwa resiko pernikahan dini meningkat pada remaja. Angka prevalensi pernikahan dini sebesar 17% dan perbandingan global yang menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi pengangguran pernikahan usia anak dua kali lipat dalam tiga dekade terakhir. Sebagian besar disebabkan oleh meningkatnya akses pendidikan anak perempuan (5).

Provinsi Yogyakarta khususnya daerah Kabupaten Gunungkidul angka pernikahan dini tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain seperti di Sleman, Kulon Progo, Bantul, dan Kota Yogyakarta. Kasus pernikahan dini paling banyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 11,29%, diikuti kota Yogyakarta 7,79%, Bantul 7,30%, Kulonprogo 7,28%, dan Sleman 5,07% (6). Menurut Kepala Hukum Peradilan Agama Gunungkidul mengatakan bahwa persoalan mendasar yang dihadapi remaja Gunungkidul adalah kurangnya informasi, pengetahuan dan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi seksual. Faktor tersebut menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual diusia sangat dini, yang beresiko adanya kehamilan tidak diinginkan. Akibatnya remaja tersebut melakukan pernikahan dalam usia dini (7). Pernikahan dini tersebut memberikan dampak yang besar bagi remaja.

Dampak dari pernikahan dini antara lain pertama, secara biologis organ-organ reproduksi belum matang untuk melakukan hubungan seksual, sehingga bisa berdampak pada kehamilan, lahir prematur, infeksi yang akan membahayakan organ reproduksi sampai membahayakan jiwa seseorang, dan trauma. Secara psikis, remaja belum siap dan belum mengerti tentang seks sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan yang sulit untuk disembuhkan. Kedua, dampak sosial dan perilaku seksual akan berdampak pada kekerasan, perceraian, abortus yang akan berpengaruh terhadap sistem reproduksinya (8).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dina Mei Wahyuningrum, dkk tahun 2015 tentang “Upaya Promosi Kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan Oleh Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) di tinjau dari teori *Precede-Proceed*”, salah satu upaya dalam menurunkan usia pernikahan dini adalah melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). PUP adalah upaya untuk meningkatkan usia pernikahan pertama, sehingga pada saat pernikahan mencapai usia minimal 20 tahun bagi perempuan dan usia 25 tahun bagi laki-laki. Tujuan dari PUP adalah mengusahakan agar kehamilan pertama lahir dengan usia yang cukup dewasa dan menunda terjadinya pernikahan dini (9).

Solusi dalam menangani pernikahan dini yaitu dengan meningkatkan cakupan layanan peduli pendidikan bagi remaja perempuan usia 15-17 tahun (10). Penelitian Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan tahun 2007 yang dilakukan pada siswa-

siswi di Yogyakarta menyebutkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi remaja untuk melakukan senggama adalah membaca buku porno dan menonton film biru/*blue film* adalah 49,2%, kebutuhan biologis 14-18%, motivasi utama melakukan senggama adalah suka sama suka (75,6%), dan merasa kurang taat pada nilai agama 20-16% (11). Pusat studi kriminologi Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta menemukan bahwa dari 856 peristiwa pernikahan telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah sebanyak 26,35% yang mana 50% diantaranya menyebabkan kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual pada remaja ini mempunyai korelasi dengan sikap remaja terhadap seksualitas kesehatan reproduksinya (12).

Kebutuhan remaja akan pendidikan kesehatan reproduksi sangat tinggi, di Negara Cina mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja menunjukkan 8,8% remaja memiliki pengetahuan tinggi, 21,1% remaja memiliki pengetahuan cukup, dan 16,9% remaja memiliki pengetahuan rendah. Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi terjadi pada remaja di Cina (13). Pengetahuan kesehatan reproduksi yang minim juga dialami oleh remaja di Indonesia, presentase remaja yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi sebanyak 25,1%. Data ini menunjukkan bahwa penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja masih kurang (14).

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menjadi salah satu faktor penyebab melakukan pernikahan dini (14). Hal ini sejalan dengan adanya Undang-undang Nomor 36/2009, kesehatan reproduksi adalah

suatu keadaan sehat baik secara fisik mental, sosial yang secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit, dan kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada laki-laki dan perempuan (15). Kesehatan reproduksi adalah sehat saat hamil, melahirkan dan setelah melahirkan, pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi dan kesehatan seksual serta sistem reproduksi. Masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikis. Remaja berada dalam situasi yang sangat rentan terhadap pengaruh nilai baru, terutama bagi mereka yang tidak mempunyai daya tangkal. Remaja cenderung lebih mudah melakukan penyesuaian dengan arus globalisasi dan arus informasi bebas yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku menyimpang karena adaptasi terhadap nilai-nilai yang datang dari luar (16).

Perilaku menyimpang akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksinya. Beberapa diantaranya adalah masalah gizi buruk, masalah pendidikan, masalah lingkungan dan pekerjaan, masalah seks dan seksualitas, masalah perkawinan dan kehamilan dini. Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku sehat bagi remaja, disamping itu mampu untuk mengatasi masalah yang ada. Guna memasuki kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi sehat dan pengetahuan yang memadai, remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya (17). Selain dengan pembinaan maka perlu adanya upaya peningkatan kehidupan sehat dan sejahtera.

Kehidupan sehat dan sejahtera adalah salah satu program pembangunan berkelanjutan dari SDGs. Tujuan ini yaitu menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh tingkatan usia melalui perbaikan kesehatan reproduksi, mengurangi penyakit menular seksual. Target yang telah dicapai dari SDGs yaitu menjamin pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual, termasuk pendidikan dan informasi ke dalam strategi program nasional yang dapat membantu menunda kehamilan dan dapat mengurangi angka kejadian pernikahan dini. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran dari ibu remaja dan jangkauan layanan keluarga berencana modern telah berhasil dengan pencapaian target 73% ditahun 2015 (18). Menurut data program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif Republik Indonesia (2008), kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya materi tersebut dalam konferensi Internasional tentang Kependidikan dan Pembangunan International (*Conference on Population and Development/ICPD*), di Kairo Mesir, pada tahun 1994 (19).

Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja perlu mendapat informasi yang cukup, sehingga mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan yang seharusnya dihindari. Mengetahui tentang kesehatan reproduksi secara benar remaja dapat menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (20). Strategi atau intervensi tentang kesehatan remaja yaitu adanya peningkatan partisipasi aktif dalam PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja). Adanya promosi tentang peran orang tua atau masyarakat,

dan orientasi guru tentang kesehatan reproduksi ini dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal (21).

Upaya peningkatan derajat kesehatan harus dilaksanakan secara komprehensif, salah satunya dilakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi pada remaja (22). KIE adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, yang dapat mempengaruhi proses perubahan perilaku kearah positif tentang kesehatan masyarakat. Melalui pemberian KIE, diharapkan remaja dapat melaksanakan perilaku hidup sehat dalam memelihara kesehatan reproduksi, sehingga akan menurunkan kejadian pernikahan dini (22).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sri Lilestina Nasution tahun 2012 tentang “Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia” upaya untuk dilakukannya KIE adalah pemberian pendidikan mengenai kesehatan reproduksi sejak dini, agar remaja mendapatkan informasi yang benar dan akurat. Pengetahuan seksualitas harus dipelajari, bukan datang dengan sendirinya yang hanya berdasarkan pengalaman pribadi, perasaan, atau informasi yang salah dan menyesatkan, tetapi harus diberikan pada remaja agar nantinya tidak terjadi kesalahpahaman tentang seksualitas dan akibat yang bisa terjadi jika melakukan hubungan seksual pranikah (23).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMK Muhammadiyah 2 Ponjong Gunungkidul pada bulan November 2017,

pihak Guru menyatakan bahwa untuk pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi dan pengetahuan pernikahan dini masih kurang. Hal ini dikaitkan adanya kejadian kehamilan diluar nikah pada wanita sehingga mengakibatkan dikeluarkannya siswa. Penyebab terjadinya pernikahan dini pada remaja antara lain pertama, rasa keingintahuan tinggi. Kedua, kurang adanya pengawasan orang tua. Ketiga, kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Keempat, adanya faktor lingkungan. Kelima, pergaulan bebas.

Hasil wawancara dengan 5 siswa mengatakan bahwa, siswa tidak tahu dan belum pernah terpapar informasi terkait dengan sistem reproduksi dan pengetahuan tentang pernikahan dini. Siswa bisa menjelaskan pengertian pernikahan dini sehingga mampu menerapkan norma dalam kehidupan sehari-hari, tetapi siswa tidak bisa menganalisis faktor penyebab dan dampak yang ditimbulkan dari pernikahan dini. Secara objektif siswa mengalihkan pandangan saat dilakukan wawancara. Siswa menganggap hal tersebut masih tabu sehingga mereka memilih untuk tidak membahasnya. Evaluasi dari wawancara tersebut bahwa tingkat pengetahuan siswa kurang.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu:  
“Adakah keefektifan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan tentang pernikahan dini pada remaja di SMK Muhammadiyah 2 Ponjong Gunungkidul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui apakah KIE kesehatan reproduksi efektif meningkatkan pengetahuan tentang pernikahan dini pada remaja di SMK Muhammadiyah 2 Ponjong Gunungkidul.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pengalaman terpapar informasi dan sumber informasi.
- b. Mengetahui pengetahuan sebelum dilakukan KIE pada remaja di SMK Muhammadiyah 2 Ponjong Gunungkidul.
- c. Mengetahui pengetahuan setelah dilakukan KIE pada remaja di SMK Muhammadiyah 2 Ponjong Gunungkidul.
- d. Mengetahui peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan KIE pada remaja di SMK Muhammadiyah 2 Ponjong Gunungkidul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Secara teori penelitian ini bermanfaat sebagai salah satu referensi dibidang Ilmu Keperawatan *Maternity Nursing* yang berbasis komunitas untuk meningkatkan pemahaman remaja terhadap pentingnya kesehatan reproduksi terhadap pernikahan dini.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan memberikan manfaat bagi peneliti yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

###### b. Bagi Institusi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Penelitian ini dapat menambah jumlah referensi di perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta mengenai efektivitas KIE kesehatan reproduksi tentang pernikahan dini.

###### c. Bagi SMK Muhammadiyah 2 Ponjong Gunungkidul

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi sekolah tersebut untuk meningkatkan partisipasi aktif dalam PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja).

###### d. Peneliti lain

Penelitian ini agar dapat dijadikan masukan dalam penelitian selanjutnya terkait dengan pengembangan penelitian tentang pengaruh kesehatan reproduksi pada remaja.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Peneliti: Dian Savitri Tahun: 2013 Judul: Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas pada Remaja di SMK Muhammadiyah II Bantul (20)	Penelitian ini menggunakan pra-eksperimen	Pemberian pendidikan kesehatan sebelum dilakukan intervensi termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 62,8%, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat sebesar 81,4%. Artinya ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang seks bebas.	1. Jenis penelitian pra-eksperin dengan rancangan <i>one group pretest dan posttest</i> 2. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini remaja SMK	1. Instrumen yang digunakan sebelumnya kuesioner, sedangkan penelitian selanjutnya menggunakan kuesioner dan media slide. 2. Uji statistik sebelumnya melakukan uji validitas sedangkan selanjutnya adopsi kuesioner. 3. Tempat dan waktu penelitian berbeda.
2.	Peneliti: Anggriyani Wahyu P Tahun: 2015 Judul: Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja	Penelitian potong lintang yang dianalisis sebagai kohort	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan remaja yang tidak menerima atau hanya menerima salah satu dari materi pendidikan kesehatan reproduksi memiliki hazard ratio yang lebih besar. Selain	Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan variabel independen	1. Jenis penelitian yang sebelumnya kohort restrospektif, sedangkan penelitian selanjutnya pra-eksperimen.

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Indonesia (24)	Retrospektif	itu pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dapat menunda terjadinya hubungan seksual pranikah.	(bebas) tentang pendidikan kesehatan reproduksi.	2. Populasi penelitian sebelumnya seluruh remaja Indonesia usia 15-24 tahun, penelitian selanjutnya remaja usia 15-18 tahun.
3.	Peneliti: Agi Ade Santosa Tahun: 2015 Judul: Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Slide Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Vulva Hygiene Pada Siswi Kelas VIII SMP N 2 Sedayu Bantul (25)	Penelitian ini menggunakan pra eksperimen dengan rancangan penelitian <i>one group pretest-posttest</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media slide efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswi. Pendidikan kesehatan tentang perawatan vulva hygiene dilakukan selama 70 menit. Maka dapat disimpulkan bahwa ada yang pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan vulva hygiene.	Persamaan pada penelitian ini adalah menggunakan pra eksperimen dengan rancangan penelitian <i>one group pretest-posttest</i> dan menggunakan total sampling.	Variabel dependent penelitian sebelumnya yaitu tingkat pengetahuan tentang perawatan Vulva Hygiene. Sedangkan penelitian selanjutnya yaitu tentang pengetahuan tentang pernikahan dini.

Tabel 1.3 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4.	Peneliti: Syari Vatunisa Kartika Ningrum Tahun: 2017 Judul: Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Diberikannya Konseling di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Kabupaten Bantul Yogyakarta (26)	Penelitian ini menggunakan quasy-eksperimen design dengan rancangan <i>one group pre-test and post-test</i> .	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan calon pengantin tentang anemia sebelum diberikan konseling sebagian besar dalam kategori kurang (40%), kemudian sesudah diberikan konseling sebagian besar dalam kategori tinggi (60%).	Persamaan dalam penelitian menggunakan rancangan penelitian <i>one group pretest and posttest</i> . Variabel dependen (terikat) adalah tingkat pengetahuan.	Jenis penelitian sebelumnya yaitu quasy-eksperimen, sedangkan penelitian selanjutnya yaitu pra-eksperimen. Sampel penelitian sebelumnya yaitu calon pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II, sedangkan penelitian selanjutnya yaitu remaja SMK Muhammadiyah 2 Ponjong.
5.	Peneliti: Betri Yuliani Tahun: 2009 Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Menggunakan Hubungan Seksual Selama Masa Kehamilan di BPS Parilah Imogiri Bantul Yogyakarta (27)	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan.	Persamaan dalam penelitian ini menggunakan variabel dependen (terikat) yaitu tingkat pengetahuan.	Tempat penelitian yang sebelumnya yaitu di BPS Parilah Imogiri Bantul Yogyakarta, sedangkan penelitian selanjutnya di SMK Muhammadiyah 2 Ponjong.

Tabel 1.4 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
6.	Peneliti: Lili Pratiwi Tahun: 2015 Judul: Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Dampak Kehamilan Usia Dini Pada Siswi Kelas X dan XI di Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah Kasihan (28)	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasy experiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> .	Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan tentang dampak kehamilan usia dini, rata-rata tingkat pengetahuan responden adalah baik yaitu (74,3%), cukup (20%), kurang (5,7%). Sedangkan sesudah dilakukan penyuluhan terdapat peningkatan jumlah responden yang berpengetahuan baik menjadi (97,1%), cukup (2,9%), dan tidak ada yang berpengetahuan kurang.	Persamaan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu <i>one group pretest-posttest</i> dan uji analisisnya menggunakan <i>paired t-test</i> .	Jenis penelitian sebelumnya yaitu <i>quasy-exsperimen</i> , sedangkan penelitian selanjutnya yaitu <i>pra-eksperimen</i> . Teknik sampel penelitian sebelumnya yaitu <i>purposive sampling</i> , sedangkan penelitian selanjutnya yaitu <i>accidental sampling</i> .
7.	Peneliti: Fikri Rizky Tahun: 2016 Judul: Health Education with Slide Media and Effective Videos Increase Knowladge About Breast Care (29)	Penelitian ini menggunakan <i>pra-eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pretest posttest design</i> .	Pendidikan kesehatan dengan media slide dan video secara efektif meningkatkan pengetahuan siswa kelas VII dan VIII SMP Negeri 2 Malang.	Persamaan penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu <i>pra-eksperimen</i> .	Teknik <i>sampling</i> sebelumnya yaitu menggunakan <i>total sampling</i> , sedangkan penelitian selanjutnya menggunakan <i>accidental sampling</i> .

