

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), remaja yaitu penduduk yang berusia 10-19 tahun. Menurut Permenkes Republik Indonesia No. 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut sensus 2010, penduduk usia 10-19 tahun di Indonesia adalah 43,5 juta jiwa atau sekitar 18% dari total penduduk. Diperkirakan populasi kaum muda adalah 1,2 miliar, terhitung 18% dari populasi dunia (Kemenkes RI, 2020).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa, yang mana terjadi proses tumbuh kembang. Pada tahapan ini, pertumbuhan anak mengalami percepatan, perubahan-perubahan baik fisik, psikologis, intelektual maupun peran sosial (Sebayang dkk, 2018). Oleh karena itu, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial. Perkembangan pada remaja merupakan proses untuk mencapai tingkat kedewasaan, yang mana proses ini menunjukkan keterkaitan yang kuat antara perkembangan fisik dan psikologis pada remaja. Jika dilihat pada segi kesehatan reproduksi, perilaku tidak baik yang mungkin bisa terjadi yaitu masalah yang berhubungan dengan seks pranikah, rentan terkena penyakit menular seksual, permasalahan tersebut dapat menyebabkan timbulnya

masalah lain yaitu sengaja mengakhiri kehamilan yang tidak aman dan pernikahan usia muda. Kementerian kesehatan RI (2020) mengatakan bahwa sifat dan perilaku remaja yang berisiko menuntut adanya pelayanan kesehatan remaja, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi, yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Kesehatan reproduksi yaitu kondisi sehat secara menyeluruh baik fisik, mental, dan kehidupan sosial secara utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam berbagai hal yang terkait dengan alat, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum menikah dan sesudah menikah (Rohan dkk., 2017).

Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO), kehamilan remaja merupakan hamil pada perempuan yang terjadi diusia 11-19 tahun. Lebih dari 10 tahun terakhir, hamil yang terjadi pada remaja tidak hanya jadi permasalahan kesehatan yang serius bagi remaja, tetapi juga menjadi masalah kesehatan yang serius di beberapa negara industri dan negara belum maju. Ada beberapa Faktor yang menyebabkan kejadian hamil pada remaja yaitu hamil yang tidak diharapkan, tingkat perekonomian, tingkat pendidikan yang kurang, ilmu yang kurang mengenai kesehatan reproduksi, kesalahpahaman tentang tanggung jawab siswa, pergaulan bebas tanpa pengawasan orang tua, dan pernikahan di usia muda. Kehamilan pada remaja bisa meningkatkan kejadian aborsi, tekanan darah meningkat, persalinan kurang bulan, bert badan lahir rendah (BBLR), depresi dan penyakit menular

seksual. Sekitar 16 juta remaja putri melahirkan pada tiap tahun diperkirakan 90% sudah menikah dan 50.000 meninggal. Selain itu, risiko kematian ibu dan bayi 50% lebih meningkat pada ibu di bawah usia 20 tahun dibandingkan ibu hamil berusia di atas 20 tahun. Pengguguran kehamilan secara ilegal, yang terjadi pertahun pada remaja usia 15-19 tahun, berkontribusi terhadap masalah kesehatan dan kematian ibu yang terus-menerus (WHO, 2016).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Angka kelahiran total (TFR) atau rata-rata jumlah anak setiap keluarga yaitu 2,4, dibandingkan dengan 2,6. Usia menikah di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Di perkotaan, median pernikahan adalah 23,5 tahun, dan di pedesaan - 21,9 tahun. Pada 2017, sekitar 3,6% remaja menikah berusia 15-19 dan 20-24 menyumbang sekitar 14,0%.

Pernikahan dini merupakan fenomena yang mengkhawatirkan baik di dunia maupun di Indonesia. Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa yang menangani kekerasan terhadap perempuan yaitu Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), telah menyatakan penolakannya terhadap pernikahan dini, CEDAW merekomendasikan agar usia orang tersebut diatas 18 tahun sebelum menikah (*United Nations Children's Fund/UNICEF, 2018*).

Terkait dengan pernikahan dini, UU No. 35 tahun 2014 dengan jelas mengatakan bahwa kewajiban orang tua untuk mencegah pernikahan dini. Komitmen Pemerintahan Indonesia untuk pencegahan pernikahan dini tersebut terwujud karena keluarnya UU No. 16 tahun 2019 yang

mengamandemen batas usia minimal untuk menikah dini dalam UU 1 tahun 1974 tentang Pernikahan. Dengan keluarnya UU No. 16 tahun 2019, usia minimal menikah bagi perempuan telah di naikkan dari 16 menjadi 19 tahun.

Maraknya pernikahan dini perempuan di Indonesia, baik yang kawin sebelum berusia 18 tahun, turun antara tahun 2008 dan 2018, namun penurunannya masih tergolong lambat. Pada tahun 2008, prevalensi kawin dini sebesar 14,67%, tetapi 10 tahun kemudian hanya menurun 3,5 poin persentase menjadi 11,21%. Sekitar 1 dari 9 wanita berusia 20-24 masih menikah sebelum usia 18 tahun. Di Indonesia, ada lebih dari satu juta wanita berusia 20-24 tahun yang menikah dini berusia di bawah 18 tahun (1,2 juta orang). Sedangkan 61,3 ribu Wanita berusia 20-24 menikah lebih awal sebelum usia 15 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Penting untuk diperhatikan bahwa kehamilan di bawah usia 17 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis bagi ibu dan anak. Hamil pada usia muda ini dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas ibu. Diketahui bahwa anak perempuan antara usia 10-14 tahun lima kali lebih mungkin meninggal selama kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kelompok usia 20-24 tahun, sedangkan pada kelompok usia 15-19 tahun, risiko kematian dua kali lebih besar. tinggi. Angka kematian ibu di bawah usia 16 tahun di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah bahkan enam kali lebih tinggi. Anatomi anak yang belum siap untuk hamil atau melahirkan dapat menyebabkan komplikasi. Diusia yang masih muda, wanita berisiko mengalami kematian ibu dan bayi, cacat lahir, tekanan darah tinggi dan bayi

lahir kurang bulan, bayi kurus, penyakit menular seksual, dan depresi pasca melahirkan. (Walgito, 2012)

Diperkirakan jumlah perempuan usia 20-24 kawin dibawah usia 18 tahun pada tahun 2018 adalah sebanyak 1.220.900, sebuah nilai yang menjadikan Indonesia dalam 10 negara dengan peringkat kawin anak tertinggi dari Negara lainnya di dunia. Analisis data pernikahan anak mencakup wanita berusia 20-24 tahun, yang melakukan pernikahan sebelum berusia 15 dan 18 tahun, juga anak laki-laki. Data anak laki-laki tidak mampu menunjukkan tren karena hanya empat tahun data yang tersedia dari 2015 hingga 2018. Pada Oktober 2019, Pemerintah Indonesia mengesahkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 yang merupakan amandemen Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang pernikahan. Di 20 provinsi, angka kejadian kawin anak masih melebihi rerata nasional. Provinsi dengan jumlah kawin anak terbanyak yaitu SulBar, SulTeng dan Sulawesi Tenggara. Banyak anak perempuan telah menikah diusia anak (Kemenkes RI, 2020).

Hasil estimasi jumlah penduduk di Sulawesi Tengah pada tahun 2019 adalah 3.054.023 orang dimana jumlah dari laki-laki sebanyak 1.558.233 dan 1.495.790 perempuan. Hal ini menunjukkan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penduduk perempuan. Struktur penduduk Sulawesi Tengah meliputi struktur penduduk muda. Hal ini terlihat pada grafik kelompok usia 10-14 tahun dan usia 15-19 tahun lebih tinggi dibandingkan kelompok umur diatas. Pelebaran grafik pada usia muda

membuktikan bahwa penduduk Sulawesi Tengah memiliki struktur yang muda (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Tengah (2017), Kabupaten Sigi menduduki peringkat ke-5 setelah Kabupaten Banggai Laut, Donggala, Banggai Kepulauan dan Tojo Una-una. Kecamatan Marawola menduduki peringkat pertama kasus pernikahan usia dini perempuan dengan persentase 18,9% di Kabupaten Sigi (BPS, 2019).

Hasil analisa univariat pada penelitian Isnaini dan Sari (2019) didapatkan pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 50 responden (53,8%) dalam kategori baik, 43 responden (46,2%) kategori kurang baik. Pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi dalam kategori baik 53.8%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Februanti (2017) menggunakan metode deskriptif pengambilan data dilakukan pada 67 siswi dengan teknik *proportional random sampling*, diperoleh hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan, sebanyak (53,7%) remaja putri memiliki pengetahuan tentang dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi dengan kategori baik.

Menurut Mughny *et al* (2020) dalam penelitiannya bahwa tingginya kategori pengetahuan cukup disebabkan berbagai macam faktor. Salah satunya faktor informasi. Meskipun banyak cara mendapatkan informasi tentang *sex education* di media massa, namun tidak semua sumber dapat memberikan informasi yang benar tentang pengertian dan bentuk-bentuk dari seks pranikah.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data dari pencatatan Calon pengantin di Puskesmas Marawola bahwa pada tahun 2019 sampai dengan bulan September 2020 jumlah pernikahan usia 16-19 tahun yang tercatat sebanyak 78 pasang kasus, dimana kasus terbanyak dari 8 desa di wilayah kerja Puskesmas Marawola yaitu di Desa Binangga sebanyak 20 kasus. Dari hasil wawancara dengan 7 orang remaja di Desa Binangga didapatkan informasi bahwa 2 orang di antaranya mengatakan ingin menikah muda karena melihat temannya yang sudah menikah tetapi tidak mengetahui dampak atau resiko kehamilan pada remaja yang akan timbul dari pernikahan dini, 2 orang di antaranya mengatakan berdasarkan pengalaman dari temannya yang menikah dini bahwa penyebab kejadian menikah muda karena hamil akibat pacaran terlalu bebas sampai melakukan hubungan seksual, juga karena keinginan orang tua disebabkan ekonomi yang kurang, mereka juga mengatakan belum siap untuk menikah muda, karena akan seperti temannya yang putus sekolah dan mengurus anak, 3 orang di antaranya mengatakan mengetahui kesehatan reproduksi hanya sebatas tahu tentang menstruasi, proses kehamilan, alat reproduksi, penyakit kelamin dan HIV/AIDS, tetapi tidak mengetahui lebih lanjut tentang seksualitas, mereka juga mengatakan tidak ingin menikah di usia dini karena ketika menikah mereka tidak bisa melanjutkan pendidikan dan bermain dan jalan-jalan bersama temannya.

Dengan adanya uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dan Pernikahan Dini di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengambil rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola?
2. Bagaimanakah gambaran pengetahuan remaja tentang pernikahan dini di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola?
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang pernikahan dini di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan belajar dan rujukan bagi peneliti lain dalam penelitiannya selanjutnya dengan permasalahan yang sama.

2. Bagi Remaja

Penelitian ini bermanfaat untuk sumber informasi dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini.

3. Bagi Puskesmas Marawola

Penelitian ini bermanfaat sebagai saran untuk puskesmas dalam menyusun program promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya remaja guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat khususnya remaja di wilayah kerja Puskesmas Marawola.