

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kasus pernikahan usia dini banyak terjadi di berbagai penjuru dunia. Hal tersebut menjadi perhatian khusus internasional mengingat risiko yang timbul akibat pernikahan yang dipaksakan, hubungan seksual pada usia dini, kehamilan pada usia muda, infeksi penyakit menular seksual, risiko komplikasi yang terjadi saat kehamilan dan persalinan, sehingga berperan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, pernikahan usia dini juga menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan resiko pada anak yang dilahirkan terjadi kekerasan dan keterlantaran (Sari Pediatri, 2009). Mengacu pada akibat yang ditimbulkan dari permasalahan diatas maka dibutuhkan suatu program yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja dalam kehidupan berkeluarga yang baik. Salah satu program yang dimaksud adalah program “Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR)” yang dimana program ini membantu remaja memahami perencanaan kehidupan berkeluarga. Program tersebut pada dasarnya bertujuan membekali remaja baik pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi maupun keterampilan dan rasa tanggung jawab besar menyangkut fungsi reproduksi mereka. Berbekal pengetahuan, ketrampilan, dan tanggung jawab diharapkan para remaja mampu meningkatkan kualitas hidupnya (BKKBN, 2010).

Pada tahun 2007 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar terdapat sekitar 64 juta atau 28,6% dari jumlah Penduduk Indonesia sebanyak 222 juta (Proyeksi Penduduk Indonesia tahun 2000-2025, BPS, Bappenas, UNFPA,

2005). Disamping jumlahnya yang besar, remaja juga mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja, diantaranya adalah pernikahan dini. Kasus Pernikahan dini di Asia Tenggara terdapat sekitar 10 juta anak usia di bawah 18 tahun, di Indonesia terdapat 50 juta penduduk dengan rata-rata usia perkawinan 19,1 tahun, di Jawa Timur angka pernikahan dini mencapai 39,4% (Sari pediatri, 2009), di Ponorogo terdapat sebanyak 113 kasus dispensasi nikah pada tahun 2012 akibat dari belum cukupnya umur untuk menikah (Seputar Ponorogo, 2013) sedangkan pada tahun 2013 sampai bulan Oktober mencapai angka 10,90 % wanita yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun (BKKBN Kab. Ponorogo, 2013).

SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa 5,2% persalinan terjadi dalam interval waktu kurang dari 2 tahun (terlalu sering) dan 9,3% ibu hamil mempunyai paritas lebih dari 3 (terlalu banyak). Pengaturan kelahiran, menjadi sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak, dengan jarak 3 – 5 tahun serta jumlah anak 2 lebih baik (Muryanta, 2010). Berdasar survey *Youth Risk Behavior Survei* (YRBS) di Amerika Serikat tahun 2006 mendapati 47,8% pelajar kelas 9-12 telah melakukan hubungan seks pranikah, hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI), remaja melakukan hubungan seksual pranikah usia 14-24 tahun (perempuan 34,7%-48,6%, laki-laki 30,9%-46,5%) (BKKBN, 2011), dan hasil survei secara acak KPPA Ponorogo sekitar 80 % remaja putri pernah melakukan hubungan pranikah atau seks bebas (Republika Ponorogo, 2010).

Kasus aborsi berdasar data Pusat Keluarga Berencana Indonesia (PKBI, 2006) menunjukkan bahwa 2,5 juta perempuan per tahun, 27% dilakukan oleh remaja ( $\pm 700$  ribu). Negara ASEAN, terutama Laos Angka Kematian Ibu mencapai 580 per 100.000 kelahiran hidup, berdasar data SDKI 2007 Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Ponorogo pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu mencapai 98.82 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012). Negara SEARO (Maladewa, Thailand, Sri Lanka) Angka Kematian Bayi sekitar 11, 12, 13, per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2002-2003), di Jawa Timur mencapai 28,31 per kelahiran hidup, sedangkan di Ponorogo mencapai 27.03 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012). Akibat dari permasalahan tersebut remaja Indonesia terganggu kesempatannya untuk memulai kehidupan berkeluarga serta tidak siap untuk melanjutkan tugas serta peran sebagai generasi penerus bangsa (BKKBN, 2010).

Dari data yang diperoleh peneliti (wawancara), pada tahun 2012 Kecamatan Babadan merupakan salah satu penyumbang angka seksualitas dini di kabupaten Ponorogo. Sedangkan data dari BKKBN, peneliti disarankan untuk mengadakan penelitian di SMAN 1 Babadan Ponorogo dengan alasan bahwa di sekolah tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Selain itu data dari puskesmas kecamatan Babadan juga menunjukkan belum pernah dilakukan penelitian tentang kesehatan reproduksi di SMA.

Masa Remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh perubahan fisik, emosi dan psikis. Pada masa ini terjadi perubahan organ fisik secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan mental emosional serta terjadi pola perubahan hubungan sosial. Terjadinya perubahan besar tersebut umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Transisi kehidupan remaja tersebut oleh Bank Dunia dibagi menjadi 5 hal (*Youth Five Life Transitions*). Transisi kehidupan yang dimaksud menurut *Progress Report World Bank* salah satunya adalah memulai kehidupan berkeluarga (*form families*) (BKKBN, 2010).

Hasil survei yang dilakukan WHO (organisasi kesehatan dunia) memperlihatkan, adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja. Menurut data Kesehatan Reproduksi yang dihimpun Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN, 2003), informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara benar dan bertanggung jawab masih sangat kurang. Selain itu latar belakang sekolah sendiri juga mempengaruhi pengetahuan remaja tentang permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja. Seiring dengan meningkatnya jumlah remaja yang bermasalah, akan mengganggu pencapaian tugas perkembangan remaja. Tugas perkembangan remaja tersebut diantaranya secara individual (pertumbuhan fisik, perkembangan mental, emosional dan spiritual) dan secara sosial ( salah satunya memulai kehidupan berkeluarga). Program kesehatan reproduksi remaja sangat diperlukan guna meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif siswa tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, untuk meningkatkan

derajat kesehatan reproduksi remaja serta mempersiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja.

Program Kesehatan Reproduksi Remaja yang telah dilaksanakan dan dikembangkan oleh Pemerintah (BKKBN) diantaranya: Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dan PKBR. Program “Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR)” merupakan program yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta perencanaan kehidupan berkeluarga. Program tersebut di dalamnya menguraikan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan yang dimana hal tersebut memberikan dampak terhadap peningkatan umur kawin pertamanya yang pada gilirannya akan menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR). Menurut “Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 pasal 7 ayat 1 yang menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria mencapai usia 19 tahun dan pihak wanita telah mencapai usia 16 tahun”. Namun menurut BKKBN (2010) usia yang ideal untuk menikah adalah 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Ditinjau dari segi kesehatan sendiri program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) bertujuan untuk menyiapkan fisik dan mental remaja dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sehingga remaja terhindar dari komplikasi medis akibat dari terlalu mudanya usia kehamilan dan persalinan. Dibentuknya program tersebut diharapkan remaja dapat mempunyai gambaran yang tidak saja konseptual tetapi juga operasional.

Melihat tujuan dari program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja tersebut, maka secara sederhana peneliti tertarik untuk meneliti

pengetahuan tentang perencanaan berkeluarga bagi remaja sebagai upaya dalam peningkatan kualitas generasi mendatang dan untuk menumbuh kembangkan kehidupan remaja yang tegar (BKKBN, 2010).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah “Bagaimana pengetahuan remaja tentang perencanaan berkeluarga bagi remaja di SMAN 1 Babadan Ponorogo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengetahuan remaja terhadap perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang perencanaan berkeluarga dari segi pendewasaan usia perkawinan.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang perencanaan berkeluarga dari segi kesehatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perencanaan berkeluarga bagi remaja.

## 2. Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan pengetahuan mahasiswa tentang Asuhan Keperawatan pada Keluarga.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kegiatan baru yang berhubungan dengan profesi, seperti kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi secara rutin di sekolah-sekolah.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Responden (Remaja)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran atau acuan dalam pengambilan keputusan dalam persiapan merencanakan berkeluarga dan peningkatan kualitas individu keluarga.

#### 2. Bagi Peneliti Berikutnya

Secara teori banyak faktor yang berkaitan dengan masalah pada kesehatan reproduksi remaja, dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi langkah awal untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang perencanaan berkeluarga untuk menekan permasalahan-permasalahan remaja.

## 1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian ini belum pernah diteliti.