

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja, menurut Chaplin dalam Tiara, dkk (2013: 27), adalah masa antara pubertas dan kedewasaan. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah fase antara masa kanak-kanak dan dewasa antara 10 hingga 19 tahun, dengan anak gadis berusia 12 hingga 21 tahun dan anak laki-laki antara 13 hingga 22 tahun.

Peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25, bahwasannya remaja didefinisikan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemkes, 2018). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (Rany, 2022).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa ada 1,2 milyar kelompok usia remaja di seluruh dunia, yang merupakan 18% dari populasi. Namun, sensus penduduk tahun 2020 yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional Indonesia menunjukkan bahwa populasi Indonesia pada September 2020 berjumlah 270,20 juta orang dengan 27,94% dari populasi tersebut adalah remaja dalam rentang usia 8 hingga 23 tahun. Masa remaja adalah fase perkembangan psikologis yang tidak hanya menarik tetapi juga menantang. Remaja tidak sama dengan anak-anak atau orang dewasa; ini

disebut sebagai fase mencari jati diri. Selain itu, mereka tidak memiliki kemampuan untuk menguasai dan memaksimalkan kemampuan fisik dan mental mereka (Fauzia & Rahmiaji, 2019).

Remaja memiliki beberapa tugas perkembangan, salah satunya adalah kemampuan untuk menerima keadaan fisiknya. Perkembangan kemampuan remaja untuk menerima keadaan fisiknya, atau citra tubuhnya, sangat penting untuk memenuhi tugas perkembangannya. Jika remaja tidak dapat menerima citra tubuhnya, ini dapat berdampak pada perilaku atau tindakan sehari-hari mereka, seperti kepercayaan diri mereka, pola makan, dan kebiasaan lainnya (Ramanda, 2019).

Pernikahan dini adalah masalah kesehatan global yang memiliki efek psikologis dan kesehatan yang buruk karena biasanya diikuti oleh kehamilan remaja. Menikah muda dapat disebabkan oleh kemiskinan, persepsi bahwa pernikahan akan memberikan perlindungan, kehormatan keluarga, norma sosial, hukum adat atau agama, kerangka legislatif yang tidak memadai, dan keadaan pencatatan sipil negara (Montazeri, 2016).

Pernikahan dini juga didefinisikan sebagai pernikahan di mana pasangan berusia di bawah 18 tahun dan tidak memiliki persiapan fisik, mental, atau materi yang optimal. Meskipun pasangan pernikahan dini memiliki uang yang cukup, itu tidak menjamin bahwa pasangan tersebut akan memiliki tanggung jawab keluarga, meskipun kematangan dan kesiapan mental sangat penting untuk pernikahan (Claudia, 2022).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa salah satu masalah yang dihadapi oleh pasangan yang

menikah dini adalah mereka seringkali tidak bertahan lama dalam pernikahan mereka karena memiliki banyak anak. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa banyak pasangan yang berusia di bawah 18 tahun menghadapi masalah rumah tangga yang rumit. Salah satu faktor penting dalam melangsungkan pernikahan adalah umur.

Memiliki akses yang lebih rendah terhadap kontrasepsi, jarak kelahiran yang terlalu dekat, abortus, pelayanan antenatal dan persalinan yang diberikan oleh dokter di fasilitas kesehatan, dan kematian bayi intrauterin (IUFD) adalah beberapa akibat dari pernikahan dan kehamilan dini. Ibu yang lebih muda lebih rentan mengalami kekurangan gizi. Kerentanan ini juga berkontribusi pada peningkatan risiko kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Selain itu, mereka dapat menyebabkan penyakit menular seperti gonore, sifilis, HIV, dan lain-lain (Ma'rifah & Muhaimin, 2019).

Kekerasan seksual atau kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) lebih sering terjadi pada wanita yang menikah pada usia muda (Santhya, 2011). Selain itu, mereka dapat mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan gangguan suasana hati lainnya (Ahmed, 2014). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan usia minimal untuk menikah adalah 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Namun, pernikahan di bawah umur semakin menjadi masalah. Bahkan dapat dikatakan bahwa lebih dari 15.000 remaja di bawah umur 15 tahun dibiarkan menikah sebelum waktunya (Raijaya & Sudibia, 2017)

Yohana Yambise, menteri pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, sebelumnya menyatakan bahwa pernikahan dini hanya akan berdampak

buruk. Pernikahan dini lebih rentan terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), dan korbannya adalah perempuan. Menteri Yohana menyatakan bahwa jika anak-anak tidak mendapatkan kehidupan awal yang terbaik, negara tidak akan dapat bersaing dalam beberapa dekade mendatang. Selain itu, pernikahan dini seringkali berakhir pada perceraian karena pasangan tidak siap secara mental. Selain itu, karena dilakukan pada usia muda, organ reproduksi perempuan mungkin belum siap, yang dapat menyebabkan kesakitan, trauma seks berkelanjutan, pendarahan, keguguran, atau bahkan kematian ibu saat melahirkan (Luis Ruiz, Jose Linaza, 2008).

Faktor internal pelaku, keluarga, pasangan, dan ekonomi adalah beberapa faktor hubungan seksual pranikah. Pengetahuan yang rendah disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapat oleh remaja mengenai dampak dari perilaku seksual pranikah, sehingga masih banyak remaja yang beresiko untuk berperilaku seksual. Semakin banyak pengetahuan yang dibentuk, kurangnya informasi dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan. Remaja yang melihat pornografi mungkin ingin merasakan apa yang dilihatnya karena paparan media pornografi meningkatkan nafsu seksual..

Remaja adalah usia produktif yang sangat rentan terhadap penularan HIV-AIDS karena mereka mengalami dorongan seksual yang tinggi dan selalu mencari informasi tentang seks, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, remaja cenderung mencari informasi dari berbagai sumber, seperti berkumpul dengan teman sebaya, membaca buku tentang seks, mengunjungi situs dewasa di internet, mencoba masturbasi, bercumbu, atau bahkan bersenggama dengan pacarnya (Purnama, 2020). Usia remaja adalah

masa transisi di mana seseorang mulai mengambil risiko perilaku seksual dan kenakalan, serta penyimpangan seksual (Dariotis & Chen, 2022).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah pernikahan di Indonesia pada tahun 2022 akan mencapai 1,71 juta kasus, turun 2,11% dari 1,74 juta kasus pada tahun sebelumnya. Dengan mempertimbangkan tren saat ini, jumlah pernikahan di Indonesia tampaknya telah menurun dalam sepuluh tahun terakhir. Jumlah kasus pernikahan tertinggi di Indonesia terdapat di Jawa Barat pada 2022, dengan 336.912 kasus pada tahun sebelumnya, dengan penurunan terbesar pada tahun 2020 sebesar 8,96%.

Berdasarkan data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Indonesia pada tahun 2022 adalah 5.526, turun 25,68% dari 7.435 kasus pada tahun sebelumnya. Kasus KDRT terbanyak dilaporkan di provinsi Jawa Barat, masing-masing 405 dan 400 kasus.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2021, sebanyak 650.000 orang meninggal karena HIV, dan 1,5 juta orang tertular HIV-AIDS. Di seluruh dunia, jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS tertinggi adalah 25,7 juta orang di Afrika, 3,8 juta orang di Asia Tenggara, dan 3,5 juta orang di Amerika Serikat. Jumlah infeksi HIV yang meningkat di Asia Tenggara membuat Indonesia lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan HIV. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat 36.902 kasus HIV, dengan mayoritas penderita usia produktif. Kasus tertinggi ditemukan pada rentang usia 25-49 tahun sebanyak 69,7%, kemudian rentang usia 20-24 tahun sebanyak 16,9%, dan rentang usia 15-19 tahun sebanyak 3,1%. Jumlah

kasus AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) tertinggi di Indonesia pada rentang usia 30 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2022).

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan HIV-AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan 8,44% dan tingkat pengetahuan setelah pendidikan kesehatan 11,89%. Pendidikan kesehatan juga mempengaruhi peningkatan sikap remaja terhadap pencegahan HIV-AIDS (Fitriani, 2022).

Hasil penelitian awal yang dilakukan oleh penulis dengan melakukan wawancara dengan bidan kelurahan di wilayah kerja puskesmas Tamansari menunjukkan bahwa 18 remaja perempuan, atau 18% dari 400 remaja, tidak tahu tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan latar belakang ini, penulis ingin melakukan Asuhan Kebidanan Pada Remaja untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengambil rumusan masalah, “Bagaimanakah pengetahuan remaja perempuan tentang kesehatan reproduksi perempuan dan pernikahan dini di wilayah Ciwaas Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi perempuan di wilayah Ciwaas kel. Mulyasari kec. Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengikuti kelas remaja usia 16-18 di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari.
- b. Melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Remaja

Remaja dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku menuju remaja yang lebih baik dalam bergaul, remaja dapat mempersiapkan prakonsepsi dengan sehat.

2. Bagi Masyarakat

Dapat menumbuhkan partisipasi aktif remaja melalui organisasi Karang Taruna untuk pencegahan aktifitas hubungan seksual pranikah melalui kegiatan kemasyarakatan.

3. Bagi Penulis.

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta pengalaman dalam memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi.