

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu yang berusia 10-19 tahun. Selain istilah remaja *young people* atau kaum muda yaitu kelompok usia 10-24 tahun. Masa remaja berlangsung melalui tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-19 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan meningkat cepatan pertumbuhan dan pematangan fisik. Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan berfikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk memaparkan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Dhamayanti, M, & Asmara, 2017).

Remaja adalah salah satu generasi muda yang mempunyai peranan yang sangat besar dalam menentukan masa depan bangsa. Remaja dapat mengakses semua informasi dengan mudah, termasuk informasi tentang seksualitas (Suci dan Tri, 2018). Remaja merupakan tahapan penting dalam kesehatan reproduksi. Pada masa remaja merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia yang disebut juga dengan masa transisi, yaitu perubahan fisik yang cepat, terkadang tidak seimbang

dengan perubahan kejiwaan/mental. Ketidak seimbangan mental pada transisi tersebut dapat menimbulkan kebingungan remaja yang dikhawatirkan membawa remaja pada prilaku seksual yang tidak bertanggungjawab seperti prilaku pacaran yang mengarah untuk melakukan hubungan seksual pra nikah atau seks bebas. Dampak dari prilaku tersebut antara lain terjadinya kehamilan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan hinggaupaya melakukan pengguguran yang tidak aman. Selain itu remaja dapat tertular penyakit menular seksual (PMS) dan berhadapan dengan dampak sosial seperti putus sekolah, sitigma masyarakat dan sanksisosial lainnya (SDKI, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), jumlah remaja di dunia diperkirakan berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia 10-19 tahun. Di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk di Indonesia adalah remaja (Kemenkes, 2015).

Remaja usia 15-19 tahun, remaja perempuan berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan seks aktif pranikah. Persentase seks pra nikah pada remaja, tahun 2007 sampai dengan 2012 cenderung meningkat, kecuali pada perempuan usia 15-19

tahun. Tahun 2007, sekitar 3,7% remaja laki-laki dan 1,3% remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun, sedangkan persentase seks pra nikah pada remaja, tahun 2012, sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun. Seks aktif pranikah pada remaja beresiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya (BPS, 2015).

Remaja laki-laki lebih banyak menyatakan pernah melakukan seks pranikah dibandingkan perempuan. Dari survei SDKI (2012), didapatkan alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran/ ingin tahu (57,5% Pria), terjadi begitu saja (38% Perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, resiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka diinginkan (Kemenkes, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2018. Kehamilan remaja erat dikaitkan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD), seringkali KTD diakhiri dengan usaha mengurangkan kandungan untuk menghindari rasa malu dan persalinan seperti eklampsi dan puerperal endometritis yang merupakan salah satu penyebab kematian maternal di dunia. Demikian juga jika terjadi pengguratan yang tidak aman (SDKI, 2018).

Menurut data BKKBN (2012), terkait dengan tindak aborsi induksi atau aborsi yang disengaja pada umumnya dilakukan akibat kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Di Indonesia, tercatat 2,4 juta aborsi induksi terjadi per tahun dan 800.000 kejadian aborsi ini dilakukan oleh remaja perempuan yang masih berstatus pelajar (Afriyanti, dan Pratiwi, 2016).

KTD di kalangan remaja hingga sekarang masih menjadi dilema yang belum dapat diselesaikan secara tuntas. Kejadian KTD pada remaja menunjukkan kecenderungan peningkatan berkisar 150.000 hingga 200.000 kasus setiap tahunnya. Suvei yang pernah dilakukan pada Sembilan kota besar di Indonesia menunjukkan KTD mencapai 37.000 kasus, 27% diantaranya terjadi dalam lingkungan pra nikah dan 12,5% adalah pelajar (Dhamayanti, dan Asmara, 2017).

Kehamilan bisa menjadi dambaan, tetapi juga dapat menjadi suatu malapetaka apabila kehamilan itu dialami oleh remaja yang belum menikah. Kehamilan pada remaja mempunyai resiko medis yang cukup yang tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim ( uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun (Kusmiran, 2012).

Kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan terminology yang biasa dipaksa untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita yang bersangkutan maupun lingkungannya. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah sesuatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaannya tidak diinginkan salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. KTD pada remaja disebabkan oleh faktor –faktor sebagai berikut yaitu

kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi,faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami perannya sebagai pelajar, faktor dari luar, pergaulan bebas tanpa kendali orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas melakukan apa saja yang diinginkan, perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja termasuk hal-hal negatif. Kehamilan yang terjadi pada remaja sebagian besar merupakan kehamilan yang tidak diinginkan.Kinsey dkk, mengungkapkan dalam buku Kusmira, bahwa kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan dialami remaja sebesar 44 persen dari responden perempuanyang pernah melakukan hubungan seksual bebas pranikah.Sekitar 89 persen justru takut karena alasan moral dan soisal bukan kerena alasan kesehatan (Kusmiran, 2012).

Konsenkuensi dari kehamilan remaja ini adalah pernikahan remaja dan pengguguran kandungan.Berdasarkan provinsi, ada 4 daerah yang mempunyai angka tertinggi terkait dengan adanya upaya mengakiri kehamilan, antara lain provinsi Sulawesi Tenggara (14,29%), Sumatra Utara (13,66%) NAD (13,33%) dan NTB (12,24). Daerah yang lain mempunyai angka kurang dari 10%, bahkan diprovinsi Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat dan Papua Barat angkanya 0%, artinya diantara mereka yang mengalami keguguran, tidak seorangpun mengaku sengaja berupaya menggugurkan kandungannya (Pranata S, Dan Sadewo Fx, 2012).

Hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan adalah mengetahui hubungan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja putri seperti Fitrotun, dkk (2013) mendapatkan hasil yang signifikan adanya hubungan ketidak tahanan dan wawasan

remaja putri menganai kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Sedangkan, Amartha, dkk (2018) mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan sikap ketidaktahuan pendidikan kesehatanmengenai pencegahan prilaku seksual melalui peningkatan asertivitas pada remaja putri.

Hasilsurvei awal yang telah diprolehpeneliti, alasan peneliti untuk memilih sekolah ini sebagai tempat penelitiannya, karna wilayahnya berada dipinggiran kota besar,kemungkinan memiliki pengaruh terhadap sikapnya akibat lingkungan di SMA Primbana Medan tersebut. Sisiwi-siswi yang dijadikan sebagai populasi yaitu remaja putri kelas X, dan XI, karna sudah memasuki remaja akhir, dimana rasa penasaran aktivitas seksual mulai tinggi, sedangkan remaja putri kelas XII persiapan Ujian Akhir. Didapat keterangan bahwa siswi-siswi masih kurang pengetahuan, pemahaman dan informasi tentang kesehatan reproduksi, dan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri diSMA Swasta Primbana Medan tahun 2019. Untuk bekerja sama meningkatkan dan mengoptimalkan penerapan pelaksanaan PIK-KRR khususnya tentang pencegahan seks pranikah dalam kesehatan reproduksi yang merupakan penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KDT) akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan tahun 2019 ?

## **C. Tujuan**

### C.1 Tujuan Umum

Tujuan umum peneliti adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA swasta primbana medan.

### C.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi SMA Swasta Primbana tentang kehamilan tidak diinginkan akibat (KTD)
- b. Mengetahui sikap siswi SMA Swasta Primbana tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)
- c. Untuk mengetahui upaya siswi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat pergaulan bebas di SMA Swasta Primbana
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada siswi SMA Swasta Primbana

- e. Mengetahui hubungan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas di SMA Swasta Primbana

## **D. Manfaat**

### **D.1.Teoritis**

Sebagai tambahan referensi dan wawasan mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes RI Medandan sisiwi-siswi perempuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada ramaja putri di SMA Swasta Primbana Medan.

### **D.2.Praktis**

#### **a. Lahan Praktek**

Informasi yang diproleh dari peneliti ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi guru Bimbingan konseling, mengenai perilaku seksual bebas agar siswi-siswi di SMA Swasta Primbana Medan dalam upayapencegahan pergaulan seksual bebas.

#### **b. Remaja putri**

Informasi pengetahuan dan sikap yang disampaikan oleh peneliti terhadap sisiwi-siswi perempuan diharapkan lebih mengerti dan berhati-hati agar tidak terpengaruh pergaulan seksual bebas dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

#### **c. Peneliti lain**

Sebagai bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan peneliti selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri dengan jenis penelitian lain atau penambahan variabel peneliti yang lebih lengkap dengan metode penelitian yang berbeda.

## E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

	Peneliti Dan Judul Penelitian	Dasar teori	Metodologi Penelitian	Kesamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1 .	Fritrotun, dkk (2013) Hubungan pengetahuan remaja putri tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dengan sikap terhadap	Hubungan pemberian informasi dan pemahaman serta wawasan yang bertujuan membantu agar remaja putri dikelurahan ngempalak	1. <i>Cross sectional</i> 2. Metode <i>purposive sampling</i>	Independen <u>Bebas:</u> Pengetahuan dan sikap <u>Terkait:</u> Kehamilan yang tidak	Lokasi penelitian Pengumpulan data dilakukan dengan data primer

	aborsi dikelurahan ngemplak simongan kota ssemarang	terhindar dari KTD berisiko aborsi.		diinginkan (KTD) terhadap Aborsi	
2.	Aurora, dkk (2018) Pendidikan kesehatan mengenai pencegahan mengenai pencegahan prilaku seksual melalui peningkatan asertivitas pada remaja putri Di SMK Baagul Kamil	Pendidikan kesehatan mengenai pencegahan seksual adalah pencegahan menyampaikan prilaku seksual melalui peningkatan asertivitas pada remaja putri dengan berdiskusi, untuk	Ceramah, Tanya jawab, dan demonstari atau dengan cara berdiskusi	Independen Bebas: Pendidikan an dan prilaku berdiskusi Dependen Terkait: seksual bebas melalui peningkata	Lokasi peneliti Pengumpulan data dilakukan dengan data primer

	Jatinangor	menambah wawasan mengenai seksual bebas.		n asertivitas	
--	------------	---	--	------------------	--