

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan dapat menjadi dambaan, tetapi juga dapat menjadi suatu malapetaka apabila kehamilan itu dialami oleh remaja yang belum menikah. Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. beberapa alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim (*uterus*) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Selain itu sistem hormonal remajabelum terkoordinasi dengan lancar dapat dilihat dari siklus menstruasi yang belum teratur serta kematangan psikologis remaja untuk menghadapi proses persalinan yang traumatik dan untuk mengasuh anak/memelihara belum cukup.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja antara lain kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan faktor luar yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orangtua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan serta perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja yang termasuk hal-hal negatif.(1)

Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa remaja mengalami pertumbuhan yang pesat dan membutuhkan nutrisi yang baik untuk mendukung tumbuh kembangnya. Masa remaja, yaitu usia 10-19 tahun merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia yang sering disebut masa pubertas. Pada masa ini dikaitkan seperti masa pancaroba yaitu masa penuh gejolak dan keadaan tak menentu. Remaja dianggap sudah bukan anak-anak lagi namun di lain pihak remaja juga belum dianggap dewasa sehingga hal ini menyebabkan remaja mengalami krisis identitas.(2)

Pada periode 10-19 tahun perubahan fisik, alat reproduksi, kognitif dan psikososial remaja mengalami pertumbuhan fisik seperti berat badan dan tinggi badan bertambah serta kematangan organ reproduksi. Selain itu diiringi dengan meningkatnya rasa ingin tahu dan suka dengan hal yang baru karena dianggap lebih menantang. Remaja juga menjadi lebih sensitif, mudah cemas dan mudah frustrasi. Pada usianya remaja harus mampu memaksimalkan potensi yang ada dalam diri dengan kegiatan atau hal-hal positif. Namun tidak semua remaja mengisi hari-harinya dengan kegiatan positif. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang dialami oleh remaja yang ditandai dengan kematangan alat reproduksi dapat menimbulkan dorongan seksual yang tidak sehat sehingga berpotensi untuk melakukan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab.(3)

Seiring dengan berkembangnya zaman arus informasi global telah membanjiri bangsa hingga ke pelosok negeri. Setiap harinya pengaruh budaya yang berbeda dari budaya tradisional asli bangsa masuk melalui saluran informasi. Tanpa disadari pengaruh tersebut merubah pola pikir dan ada kecenderungan

untuk meniru apa saja yang terkesan modern tanpa memahami latar belakang di balik apa yang sedang ditiru. Dalam hal perilaku seks sebagian dari masyarakat telah berkiblat secara mentah-mentah pada budaya barat yang mengizinkan remaja melakukan seks pranikah. Budaya ini secara tidak langsung mengubah pola pikir remaja tentang seks pranikah.(4)

Menurut penelitian Pawestri dan Dewi Setyowati (2012)yang dilakukan pada sebuah Universitas di Semarang didapatkan hasil yang cukup mengejutkan. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa remaja menganggap proses *kissing* dan *petting* adalah hal yang biasa dilakukan oleh teman sebaya sedangkan *intercourse* boleh dilakukan apabila suka sama suka dan sebesar 12% responden yang dalam hal ini remaja telah melakukan hubungan seks dengan pasangannya yang dinilai telah berkomitmen untuk menikah. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja merupakan salah satu dampak dari perilaku seks bebas.(5)

Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan terminologi yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita yang bersangkutan. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau calon orang tua bayi tersebut. *Unwanted pregnancy* merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini merupakan akibat dari suatu perilaku seksual/hubungan seksual baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja.(6)

Kehamilan tidak diinginkan merupakan masalah kesehatan yang penting baik pada negara yang berpenghasilan tinggi, negara berpenghasilan menengah maupun negara berpenghasilan rendah karena memiliki dampak merugikan dari segi ekonomi, sosial serta kesehatan ibu dan anak. Beberapa alasan yang menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan antara lain perencanaan kehamilan, minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual, tidak menggunakan alat kontrasepsi, kegagalan kontrasepsi, kehamilan karena pemerkosaan, kondisi kesehatan ibu, persoalan ekonomi, alasan karir serta kondisi janin yang cacat. (7)

Kejadian kehamilan tidak diinginkan dapat meningkatkan resiko kesakitan pada wanita dan efek yang merugikan, misalnya, wanita yang tidak menginginkan kehamilan akan menunda untuk pergi ke pelayanan antenatal yang nantinya akan mempengaruhi terhadap kesehatan bayinya. Selain itu kehamilan tidak diinginkan akan mengakibatkan aborsi spontan, yang terjadi 4 juta jiwa setiap tahun, serta aborsi yang direncanakan yang terjadi pada 42 juta jiwa setiap tahun serta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi 34 juta jiwa setiap tahun di seluruh dunia. Tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan tidak diinginkan yang berakhir dengan aborsi mencapai 13% saat ini. Masyarakat belum dapat menerima anak yang orangtuanya belum jelas, sehingga dianggap anak haram atau hasil perzinahan. Walaupun perkawinan dapat dilangsungkan tetapi kemungkinan besar perkawinan tersebut tidak dapat bertahan lama karena dilakukan dalam keadaan mental dan jiwa belum matang.(8)

Peningkatan jumlah penduduk usia remaja hampir merata di seluruh dunia, terutama di negara berkembang. Data demografi di seluruh dunia memperlihatkan

peningkatan jumlah penduduk usia remaja, demikian juga data yang dipublikasikan oleh WHO pada bulan Mei 2014, menyebutkan hampir 1 dari 5 orang penduduk dunia adalah remaja, artinya 1,2 miliar orang di seluruh dunia berumur 10 -19 tahun. Meningkatnya jumlah penduduk usia remaja berdampak pada bertambahnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Masalah kesehatan reproduksi remaja sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di berbagai negara. Badan organisasi dunia (PBB) melansir sebanyak 16 juta gadis remaja yang berusia di bawah 18 tahun melahirkan setiap tahunnya dan 3,2 juta remaja lagi menjalani aborsi yang tidak aman.(9)

Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin (stress). *Planned Parenthood Federation of America* menyebutkan bahwa kehamilan remaja memiliki beberapa konsekuensi bagi bayi, remaja dan masyarakat diantaranya keguguran, kematian bayi, bayi lahir dengan berat rendah, bayi sering disalahgunakan atau diabaikan, putus sekolah serta menimbulkan beban bagi masyarakat terkait dengan keuangan untuk perawatan kesehatan anak.(10)

Latifah Husaeni (2010) melakukan penelitian pada remaja yang hamil di luar pernikahan (tidak dikehendaki) memiliki gejala depresi seperti emosional yang meliputi perasaan terpuruk, sedih, menangis, dan cemas. Mereka juga mengalami gangguan pola tidur, menurunnya nafsu makan dan interaksi sosial juga ikut menurun.(11)

Salah satu masalah yang diatur dalam KUHP yang berlaku di Indonesia adalah masalah aborsi, dan saat ini telah diatur lebih lanjut dalam undang-undang

kesehatan nomor 36 tahun 2009. Masalah aborsi atau lebih dikenal dengan istilah pengguguran kandungan, keberadaannya merupakan suatu fakta yang tidak dapat dipungkiri dan bahkan menjadi bahan bahasan yang menarik serta dilema yang saat ini menjadi fenomena sosial. Aborsi merupakan salah satu penyebab kematian wanita dalam masa subur di negara-negara berkembang.

Aborsi (pengguguran kandungan) merupakan masalah yang cukup pelik, karena menyangkut banyak aspek kehidupan manusia yang berkaitan dengan etika, moral dan agama serta hukum. Tidak semua kehamilan diharapkan kehadirannya oleh sebagian perempuan yang sedang menjalani kehamilannya. Setiap tahunnya, dari 175 juta kehamilan yang terjadi di dunia terdapat sekitar 75 juta perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Banyak hal yang menyebabkan seorang perempuan tidak menginginkan kehamilannya, antara lain karena perkosaan, kehamilan yang terlanjur datang pada saat yang belum diharapkan, janin dalam kandungan menderita cacat berat, kehamilan di luar nikah, gagal KB, dan sebagainya. Ketika seorang perempuan mengalami kehamilan tak diinginkan (KTD), diantara jalan keluar yang ditempuh adalah melakukan upaya aborsi, baik yang dilakukan sendiri maupun dengan bantuan orang lain.

Banyak diantaranya yang memutuskan untuk mengakhiri kehamilannya dengan mencari pertolongan yang tidak aman sehingga mereka mengalami komplikasi serius atau kematian karena ditangani oleh orang yang tidak kompeten atau dengan peralatan yang tidak memenuhi standar. Praktik aborsi yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dianggap sebagai aborsi

ilegal dan mendapat sanksi pidana bagi pelaku aborsi. Menurut pasal 194 UU kesehatan setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp 1 miliar. Pada pasal 194 UU kesehatan tersebut dapat menjerat pihak dokter dan atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja melakukan aborsi ilegal, maupun pihak perempuan yang dengan sengaja melakukannya. Selain itu, ada juga sanksi pidana bagi pelaku aborsi ilegal diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).(12)

Berdasarkan data yang dikeluarkan BKKBN, diperkirakan setiap tahun jumlah aborsi di Indonesia mencapai 2,4 juta jiwa. Bahkan, 800 ribu di antaranya terjadi di kalangan remaja. Seperti di Surabaya tercatat 54%, Bandung 47%, dan 52% di Medan. Tingginya angka aborsi di kalangan remaja ini seringkali dikaitkan dengan kebebasan seks dan kegagalan KB.(13)

Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan dalam pencapaian target penurunan angka kematian ibu. Di Indonesia angka kematian ibu masih tinggi dan merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan, hal ini menunjukkan derajat kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia berkaitan dengan masalah kehamilan, persalinan dan nifas. Secara global dari 210 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun, 38% (75 juta) merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dan 22% berakhir dengan aborsi. Kehamilan yang berakhir dengan aborsi sebesar 40% dari kasus terjadi pada wanita berusia kurang dari 25

tahun dan sekitar 68.000 wanita meninggal setiap tahun dari komplikasi aborsi yang tidak aman.(14)

Hasil penelitian Elisa Happy (2015) menunjukkan bahwa penyebab terjadinya kehamilantidak diinginkan pada remaja adalah perilaku seksual berisiko, pengetahuan yangkurang tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sikap remaja terhadapseksualitas yang permisif, akses media informasi tentang pornografi, sikap orangtua, dan perilaku teman dekat.(15)

Pada tahun 2012 terdapat 85 juta kehamilan yang terjadi secara global dan sebesar 40% merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Dampak yang ditimbulkan dari kehamilan tidak diinginkan ini sebesar 50% berakhir dengan aborsi, 12% berakhir dengan keguguran dan 38% merupakan kehamilan tidak direncanakan. Diperkirakan 50 juta aborsi yang dilakukan setiap tahun sebagai akibat dari kehamilan tidak diinginkan , 95% diantaranya merupakan dari negara berkembang. Pada umumnya di negara berkembang itu sekitar 20-60% merupakan wanita yang telah menikah atau sekitar 120 juta wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja merupakan salah satu dampak dari perilaku seks bebas. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa dari 200 juta kehamilan pertahun, 38 persen diantaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. World health statistic tahun 2014 menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan tidak diinginkan dikalangan remaja wanita usia 15 sampai 19 tahun adalah 49 per 1000 perempuan, angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1000 perempuan. Angka ini tergolong tinggi

dibandingkan Malaysia yaitu 6 per 1000 perempuan dan Thailand 41 per 1000 perempuan. *Australian National University* (ANU) bersama Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (UI) tahun 2010/2011 juga melakukan penelitian terhadap 3.006 remaja dalam penelitian di Jakarta, Tangerang dan Bekasi didapatkan hasil sebesar 20,9 persen remaja usia 17-24 tahun hamil sebelum menikah dan 38,7 persen remaja mengalami kehamilan sebelum menikah dan kelahiran setelah menikah. (16)

Menurut penelitian Marlinda (2017) penyebab kehamilan tidak diinginkan pada remaja terdiri dari faktor keterikatan emosi dalam keluarga, faktor pengawasan orangtua, faktor komunikasi antar anggota keluarga, faktor usia pubertas, faktor gaya pacaran dan pergaulan dengan teman sebaya. (17)

Menurut penelitian Fitriana (2015) bahwa dukungan orang terdekat terhadap kehamilan tidak diinginkan merupakan *coping konstruktif* dalam menghadapi masalah. Penjelasan peran dan proses penyampaian dukungan sosial pada remaja KTD diharapkan dapat mengurangi stressor yang dirasakan remaja KTD. Dengan begitu, remaja KTD dapat merasakan kesejahteraan subjektif dan terhindar dari depresi serta pilihan berisiko seperti aborsi. Hasil dari penelitian tersebut dijelaskan bahwa dukungan yang pertama diminta remaja KTD adalah dukungan instrumental dan informasional. Dukungan tersebut membuka pintu bagi dukungan emosional dari sumber yang beragam. Dukungan sosial pada remaja KTD berperan dalam pembentukan pandangan positif atas masalah, penerimaan kehamilan dan perencanaan akan masa depan diri dan anak. Dukungan yang tidak memerhatikan aspek empati dan solidaritas, kejujuran dan ketulusan, serta

kebebasan akan berdampak pada keadaan psikologis remaja KTD. Data WHO tercatat lebih dari 32 ribu perempuan yang mengalami KTD dalam rentang waktu 2010-2014. Jumlah tersebut menjadi salah satu yang paling tinggi di kawasan ASEAN.(18)

Tidak ada angka yang pasti yang mencatat seberapa besar KTD di kalangan remaja. Hanya saja sejak tahun 2010-2014, setiap tahun Youth Center PILAR PKBI Jawa Tengah mencatat antara 65-85 kasus yang berkonsultasi dengan keluhan KTD. Sebagian besar kasus yang datang adalah siswa SLTA dengan usia antara 15-18 tahun.(19)

Kofifah Indar Parawansa yang mengatakan bahwa jumlah kasus kehamilan tidak diinginkan pada anak dengan rentang usia sekitar 10 tahun mencapai 240.000 kasus atau 4,8% dari 5 juta kelahiran per tahun. Berdasarkan data kemensos, kehamilan tidak diinginkan terbanyak terjadi di usia 17 tahun yang mencapai 41,8% dari keseluruhan 5 juta kelahiran itu. Dari kehamilan tidak diinginkan itu, lanjutnya, akan melahirkan anak-anak yang tidak diinginkan. Anak-anak itu kemudian akan ditemukan di tempat-tempat tak seharusnya seperti tempat sampah, saluran air, dan sebagian di panti asuhan.(20)

Menurut Badan Pusat Statistik sensus penduduk 2010 di Kabupaten Simalungun terdapat pernikahan di usia 10 – 14 tahun sebesar 0,14% dan usia 15 – 19 tahun sebesar 3,20%. Berdasarkan survey awal peneliti di Kantor Urusan Agama (KUA) di Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun pada tahun 2015 – 2016 terdapat jumlah pernikahan pada remaja 2 dari 24 pernikahan, kedua pernikahan itu tidak mengalami kehamilan diluar nikah dan di beberapa

gereja (Katolik dan protestan) di Kelurahan Saribudolok selama tahun 2015 dari 72 pernikahan terdapat 4 kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja dan tahun 2016 dari 65 pernikahan terdapat 6 kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

Peraturan menurut KHK Kitab Kanonik Katolik dan peraturan gereja Protestan bahwa dengan tegas diungkapkan bahwa umur yang bisa dilakukan pemberkatan pernikahan adalah usia diatas 17 tahun untuk perempuan dan usia diatas 19 tahun untuk laki-laki, jika terdapat usia dibawah usia tersebut akan meminta persetujuan kedua belah pihak dan jika sudah diketahui bahwa pasangan ada halangan karena hamil diluar nikah maka pihak gereja tidak merestui atau tidak bisa melakukan pemberkatan pernikahan untuk pasangan tersebut, dengan begitu akan sangat memungkinkan pasangan tidak mempertahankan kehamilannya karena merasa itu aib dan tidak diterima dimanapun sehingga rentan mengakhiri kehamilannya. (21,22)

Berdasarkan pengamatan dan informasi yang diterima peneliti terdapat 2 kasus di bulan desember 2016 pada remaja putri yang mengalami kehamilan diluar nikah di Kelurahan saribudolok Kecamatan Silimakuta, 1 kasus diantaranya remaja usia 17 tahun sedang hamil diluar nikah dan sebelumnya sudah pernah hamil dan melakukan aborsi karena kehamilan tidak diinginkan tidak ada yang bertanggung jawab pada kehamilannya dan 1 kasus remaja usia 19 tahun setelah hamil 3 bulan remaja tersebut melakukan aborsi dengan pacarnya dengan minum obat- obatan sehingga kehamilan tidak bisa dipertahankan karena alasan pacarnya masih kuliah, dan keadaan ekonomi remaja tidak memungkinkan untuk

mempertahankan kehamilannya, kasus ini menjadi pusat perhatian masyarakat di daerah tersebut karena pihak perempuan tidak menerima keadaan putrinya sehingga pada bulan maret 2017 melaporkan kejadian tersebut ke polisi dan memuat kasus tersebut disalah satu media massa kompas.com di kabupaten simalungun.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap dua remaja putri yang mengalami KTD di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta didapat hasil bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya KTD pada kedua subyek tersebut adalah kurangnya pengetahuantentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sering memutar video porno di handphone yang didapat dari internet dan menonton video tersebut dengan pacar, orangtua memberi kebebasan bertemu pacar dirumah berduaan tanpa ada orangtua dirumah.

Kelurahan Saribudolok merupakan satu Kelurahan di Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun yang memiliki penduduk yang beranekaragam terdiri dari penduduk dari luar daerah kecamatan tersebut yang datang kedaerah tersebut untuk bekerja sebagai buruh tani, kecamatan silimakuta daerah yang banyak mengelola lahan pertanian dan bisnis hasil pertanian sehingga banyak masyarakat luar sampai disediakan perumahan di daerah tersebut dan memiliki agen masing masing sehingga tidak sulit untuk mencari nafkah di daerah tersebut sehingga tidak jarang masyarakat putus sekolah di daerah tersebut. Hal inimengakibatkan masyarakat setempat terpengaruh akan gaya hidup lingkungan setempat yang dengan mudah mengakses internet dan mendapatkan minuman

keras dan mengkonsumsi ganja di daerah itu karena mereka selalu memiliki uang dan adanya fasilitas untuk itu.

Berdasarkan fenomena diatas dan hasil wawancara maka peneliti tertarik untuk meneliti **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.**

1.2.RumusanMasalah

Meningkatnya kasus – kasus hubungan seksual pranikah pada remaja putri di berbagai belahan dunia dan di daerah – daerah di Indonesia semakin memprihatinkan. Perilaku remaja dalam mengekspresikan seksualnya memberi dampak tidak saja secara fisik (kesehatan reproduksi) tetapi juga berdampak pada psikologisnya dan mengakibatkan terjadinya Kehamilan yang tidak diinginkan.Sudah banyak kasus KTD yang terjadi dan belum ada kesadaran remaja tentang bahaya-bahaya perilaku sex bebas yang mengakibatkan mereka harus menikah dini. Rumusan masalah dalam penelitian ini ada faktor yang memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan pada remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun tahun 2017 yaitu Perilaku seksual pranikah, Pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas, Akses media informasi tentang pornografi, Perlakuan orang tua yangmemengaruhi kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.

1.3. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui deskripsi Perilaku Seksual Pranikah terhadap kehamilan tidak diinginkan pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.
- 2) Untuk mengetahui deskripsi Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas terhadap kehamilan tidak diinginkan pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.
- 3) Untuk mengetahui deskripsi Akses media informasi tentang pornografi terhadap kehamilan tidak diinginkan pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.
- 4) Untuk mengetahui deskripsi perlakuan orangtua terhadap kehamilan tidak diinginkan pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbang dan alampengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan tentang kehamilan tidak diinginkan.
- 2) Menambah wawasan dan informasi tentang kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja dengan mengembangkan ilmu promosi kesehatan dan faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan yang dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat sebuah kebijakan baru dalam hal pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja seperti menyisipkan materi pendidikan kesehatan reproduksi dalam kegiatan ekstra kulikuler sebagai upaya pencegahan perilaku seks pra nikah pada remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.
- 2) Sebagai masukan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanan khususnya tentang pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja dan upaya memberikan pendidikan di sekolah –sekolah
- 3) Sebagai masukan pada KUA, Gereja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun terkait pengawasan dan pencegahan kehamilan tidak diinginkan pada remaja.
- 4) Memberikan informasi kepada masyarakat dalam memecahkan masalah kepada masyarakat tentang kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja sehingga masyarakat khususnya orang tua dapat meningkatkan pengawasan terhadap anak-anaknya yang menginjak usia remaja dengan mengarahkan kegiatan padahal hal yang positif dan bermanfaat.
- 5) Sebagai bahan masukan dan untuk menambah referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

- 1) Muhammad Azinar(2013)“Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan” Universitas Negeri Semarang Kota Semarang. Rancangan penelitian *Explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini terdapat lima variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah mahasiswa: religiusitas, sikap, akses dan kontak dengan media pornografi , sikap teman dekat, serta perilaku seksual teman dekat.(23)
- 2) Supriadi (2012) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Pranikah pada Remaja Putri di Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat Tahun 2012. Rancangan penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian tentang Faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan pranikah pada remaja putri Faktor yang menyebabkan kehamilan pranikah pada remaja putri yaitu adanya tekanan dari pacar, rasa penasaran nikmatnya melakukan hubungan seks, tekanan dari teman, kebutuhan badaniah, kurangnya pengetahuan remaja tentang kehamilan dan melampiaskan diri.(24)
- 3) Cecep Heriana, Heri Hermansyah, Solihati (2008)“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Pranikah di Kalangan Pelajar di Desa Setiana Nagara Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan” Rancangan

penelitian ini adalah *Case Control Study*. Hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan pranikah dikalangan remaja. Faktor penting yang berhubungan dengan terjadinya kehamilan pranikah dikalangan remaja di Desa Setianagara adalah tingkat pengetahuan yang rendah/kurang tentang kesehatan reproduksi.(25)

- 4) Rony Setiawan dan Siti Nurhidayah(2008)“Pengaruh pacaran terhadap Perilaku Seks Pranikah” Metode penelitian deskriptif *kualitatif* dengan tehnik pengumpulan data dengan menggunakan studi kepustakaan, dokumentasi dan studi lapangan. Hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja antara lain : usia pubertas, paparan media massa, kurang komunikasi dengan orangtua, mudah menemukan alat kontrasepsi, kurang pemahaman etika, moral dan agama.(26)
- 5) Sri Handayani(2016) “ Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja di kelurahan balecatur sleman jogyakarta ” Metode penelitian deskriptif *kualitatif* dengan tehnik *purposive sampling (Non Probability Sampling)*. Hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi KTD pada remaja di kelurahan Balecatur Gampang sleman yaitu : Faktor keluarga, faktor individual, dan hubungan teman sebaya.(27)
- 6) Anna Salisa (2010) “ Prilaku Seks di kalangan Remaja Universitas Sebelas Maret” . Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *kualitatif* . Faktor-faktor penyebab munculnya prilaku seksual pranikah pada remaja : kegagalan

fungsi keluarga, pengaruh media, rendahnya pendidikan nilai - nilai agama.(28)

- 7) Tanzania Aprilika, Ida Rohmaniyati(2013) “ Fenomena *Unwanted Pregnancy* Dikalangan Remaja”. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *kualitatif*. Fenomena *Unwanted Pregnancy* di kalangan remaja dipengaruhi oleh : pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja beresiko.(29)
- 8) Lisa Andrian, Pandu Riono, Ning Sulistiyowati(2016) “ Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap perilaku ibu selama kehamilan dan setelah kelahiran di Indonesia. Metode penelitian *Survey* dengan pengambilan data *cross sectional*. Ibu yang mengalami KTD berpeluang untuk tidak melakukan perawatan pada masa kehamilan dibandingkan dengan kehamilan diinginkan, berpeluang sama terhadap perilaku tidak memberikan asi eksklusif dan tidak memberikan imunisasi dasar lengkap.(30)
- 9) Datik Najianti,(2011) “ Perilaku remaja dalam kejadian kehamilan tidak diinginkan” Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *kualitatif*. Pengetahuan subyek tentang definisi, penyebab dan dampak KTD sudah baik, sebagian besar subyek tidak setuju dengan seks pranikah maupun aborsi dan lebih mendukung prolife.(31)
- 10) Annisa Fithri, (2015) “ Intensi Bidan melakukan konseling kehamilan tidak diinginkan pada remaja di kelurahan lamongan sari kecamatan pedurungan kota semarang.” Metode penelitian *kualitatif* dengan cara *purposive sampling*. Minat bidan melakukan konseling kehamilan tidak

diinginkan terkait *perceived behaveriol control* tentang minat bidan melakukan konseling kehamilan tidak diinginkan pada remaja.(32)

- 11) Novi Setyowati,(2015) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Puskesmas pakem Tahun 2015” Metode *survey* dengan pendekatan *korelasional*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan KTD pada remaja di Puskesmas pakem adalah tingkat pengetahuan tentang KTD, pola asuh orangtua dan pergaulan remaja.(33)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Remaja

a. Pengertian KTD

Kehamilan yang tidak diinginkan (*Unwanted pregnancy*) adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaanya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. Kehamilan dapat menjadi dambaan, tetapi juga dapat menjadi suatu malapetaka apabila kehamilan itu dialami oleh remaja yang belum menikah. Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya.(34)

Beberapa alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain :

- 1) Rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim (*uterus*) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada

seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi.

- 2) Sistem hormonal remaja belum terkoordinasi dengan lancar, dapat dilihat dari siklus menstruasi yang belum teratur.
- 3) kematangan psikologis remaja menjadi tidak stabil.
- 4) Mudah terjadi perdarahan, sehingga terjadi abortus atau kematian janin.
- 5) Remaja menghadapi proses persalinan yang traumatik.
- 6) Untuk mengasuh anak/memelihara belum cukup pengalaman.(1)

b. Faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya KTD

Faktor – faktor penyebab kehamilan tidak diinginkan. antara lain :

- 1) Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, serta semakin dininya usia menstruasi perdana (menarche)
- 2) Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan
- 3) Kehamilan yang disebabkan oleh pemerkosaan.
- 4) Persoalan ekonomi (biaya melahirkan dan membesarkan anak).
- 5) Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
- 6) Kehamilan karena incest.
- 7) Kehamilan datang pada saat yang belum diharapkan.
- 8) Bayi yang dalam kandungan ternyata menderita cacat majemuk yang berat.

9) Kegagalan KB.

10) Kehamilan yang diakibatkan hubungan seksual di luar pernikahan. (36)

c. Akibat yang Terjadi dari Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

Akibat yang terjadi dari kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah :

1) Aborsi

Angka kejadian aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,3 jutapertahun, sekitar 750.000 dilakukan oleh remaja. Ada dua hal yang bisa dilakukan oleh remaja, yaitu mempertahankan kehamilan dan mengakhiri kehamilan(aborsi). Semua tindakan tersebut membawa dampak baik fisik, psikis, sosial, dan ekonomi. (3)

2) Komplikasi

Komplikasi meliputi persalinan belum cukup bulan (prematunitas), pertumbuhan janin dalam rahim kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering dengan tindakan operasi, pendarahan setelah melahirkan semakin meningkat, kembalinya alat reproduksi terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan dan pengeluaran ASI tidak cukup. (37)

3) Psikologis

Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serbasalah dan memberikan tekanan batin atau stress. Pada kehamilan pranikah rasa malu dan perasaan bersalah yang berlebihan dapat dialami remaja apalagi kehamilan tersebut tidak diketahui oleh pihak lain seperti orang tua. (1)

4) Psikososial

Remaja akan mengalami ketegangan mental dan kebingungan akan peransosial yang tiba-tiba berubah karena terjadi kanan dari masyarakat yang menceladan menolak keadaan tersebut. Akibatnya remaja akan dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri.(1)

5) Pernikahan pada Masa Remaja

Pernikahan ini terjadi karena telah hamil sebelum menikah atau untuk menutup aib karena sudah melakukan hubungan seksual pranikah. Secara psikologis, mental remaja juga belum siap untuk menghadapi berbagai masalah dalam pernikahan. Akibatnya, banyak terjadi perceraian di usia muda dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Menurut hasil riset, 44 persen pelaku pernikahan dini mengalami KDRT frekuensi tinggi, dan 56 persen mengalami KDRT frekuensi rendah.(2)

6) Masa depan remaja dan bayi

Salah satu resikonya adalah berhenti/putus sekolah atau kemauan sendiri karena rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan besar pihak sekolah mengeluarkan muridnya karena hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Selain itu pada saat merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar.(6)

Resiko yang timbul akibat kehamilan yang tidak diinginkan adalah sebagai berikut :

1) Resiko medis

- a. Aborsi tidak aman berkontribusi pada kematian dan kesakitan ibu.

b. Gangguan kesehatan

2) Psikologis

a. Rasa bersalah

b. Depresi

c. Marah dan Agresi

d. Remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil.

3) Psikososial

a. Ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba –tiba berubah

b. Tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut

c. Dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri.

4) Masa depan remaja dan janin.

a. Terganggunya kesehatan

b. Risiko kelainan janin dan tingkat kematian bayi yang tinggi

c. Pernikahan remaja dan pengguguran kandungan

d. Putus sekolah

e. Bila bayi dilahirkan, masa depan anak mungkin saja terlantar

f. Perkembangan bayi yang tertahan

g. Bayi terlahir dengan berat rendah.

Kehamilan remaja dapat menyebabkan terganggunya perencanaan masa depan remaja. Misalnya kehamilan pada remaja di sekolah, remaja akan terpaksa meninggalkan sekolah, hal ini berarti terhambat atau bahkan mungkin tidak tercapai cita - citanya. Sementara itu, kehamilan remaja juga mengakibatkan

lahirnya anak yang tidak diinginkan, sehingga akan berdampak pada kasih sayang ibu terhadap anak tersebut. Masa depan anak ini dapat mengalami hambatan yang menyedihkan karena kurangnya kualitas asuh dari ibunya yang masih remaja dan belum siap jadi ibu. Perkembangan psikologis anak akan terganggu. Besar kemungkinan anak tersebut akan tumbuh tanpa kasih sayang dan mengalami perlakuan penolakan dari orangtuanya.(1)

d. Tanda Gangguan Psikologis pada Kehamilan Tidak Diinginkan

Umumnya kehamilan di luar nikah dialami oleh remaja, di manaremaja dengan rentang usia 12-19 tahun memiliki kondisi psikis yang labil, karenapada masa ini merupakan masa transisi dan pencarian jati diri. Menurut Kartono kehamilan di luar nikah atau tidak dikehendaki ini banyak permasalahan yang akan dihadapi oleh remaja, diantaranya adalah:

- 1). Timbulnya perasaan takut dan bingung yang luar biasa, terutama bagi wanitayang menjadi objek akan merasakan ketakutan besar terhadap respon orangtua,dan biasanya menutupi kehamilan sehingga didapatkan tindakan lain, dan orangtua baru menyadari setelah perut sang anak kelihatan membuncit.
- 2). Rasa ketakutan jika kekasih yang menghamili tidak mau bertanggung jawabdan tidak mau menolong keluar dari kondisi yang rumit itu.
- 3). Cemas jika teman-teman mengetahui, apalagi pihak sekolah yang mungkin Sajaakan mengeluarkan dari sekolah.
- 4). Rasa takut yang timbul karena tidak siap menjadi seorang ibu.

- 5). Timbul keinginan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi.(13)

2.2.2. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja antara lain:

- 1). Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja) mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya.
- 2). Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 3). Bahaya penggunaan obat-obatan/narkoba pada kesehatan reproduksi
- 4). Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- 5). Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya

- 6). Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
- 7). Hak-hak reproduksi.(38)

b. Hak-Hak Reproduksi dan Seksual Remaja

- 1) Hak untuk menjadi diri sendiri: membuat keputusan, mengespresikan diri, menjadi aman, menikmati seksualitas dan memutuskan apakah akan menikah atau tidak.
- 2) Hak untuk tahu: mengenai hak reproduksi dan seksual, kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.
- 3) Hak untuk dilindungi dan melindungi diri: dari kehamilan yang tidak direncanakan, aborsi tidak aman, infeksi menular seksual, HIV/AIDS dan kekerasan seksual.
- 4) Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara bersahabat, menyenangkan, akurat, berkualitas dan dengan menghormati hak remaja.
- 5) Hak untuk terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program remaja, serta membantu dan memberi pengaruh kepada pemerintah dalam pembuatan kebijakan tentang remaja.(49)

c. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

1) Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korban tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

2) *Free sex*

Seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual (IMS) dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.

3) Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan

sekssekali pun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

4) Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu juga ada yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

5) Perkawinan dan kehamilan dini

Nikah dini ini khususnya di daerah pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan dari pernikahan dini ini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.

6) IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS

IMS sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri dapat menular dengan transfusi darah, dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkan sangat besar, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.(4)

d. Sumber Informasi Reproduksi Remaja

Remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Akan tetapi karena faktor keingintahuan mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Seringkali remaja merasa bahwa orangtuanya menolak membicarakan masalah seks sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman dan media massa.

Banyak orangtua memang tidak termotivasi untuk memberikan informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi pada remaja sebab mereka takut hal itu justru akan meningkatkan terjadinya hubungan seks pra-nikah. Padahal anak yang mendapatkan pendidikan seks dari orangtua atau sekolah cenderung berperilaku seks yang lebih baik daripada anak yang mendapatkannya dari orang lain.(40)

Keengganan orangtua untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi dan seksualitas juga disebabkan oleh rasa rendah diri karena rendahnya

pengetahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi (pendidikan seks). Hasil pre-test materi dasar Reproduksi Sehat Anak dan Remaja (RSAR) di Jakarta Timur (Perkotaan) dan Lembang (pedesaan) menunjukkan bahwa apabila orangtua merasa memiliki pengetahuan yang cukup mendalam tentang kesehatan reproduksi, mereka lebih yakin dan tidak merasa canggung untuk membicarakan topik yang berhubungan dengan hubungan seks. Hambatan utama adalah justru bagaimana mengatasi pandangan bahwa segala sesuatu yang berbau seks adalah tabu untuk dibicarakan oleh orang yang belum menikah.

e. Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja

Remaja memerlukan informasi yang sesuai dengan usianya mengenai perkembangan fisik dan emosional, risiko – risiko potensial dari kegiatan seksual yang tidak terlindung, kekerasan substansial, bagaimana mengakses pelayanan kesehatan dan kesempatan – kesempatan pendidikan, kerja dan rekreasi. Bidan sebagai penyedia layanan dapat melakukan komunikasi interpersonal. Media massa hiburan (radio, televisi, musik, video, buku, komik) dapat menjadi cara yang efektif dari segi biaya untuk mengomunikasikan pesan yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku. Layanan informasi merupakan layanan memberi informasi yang dibutuhkan individu. Kartini kartono menyebutkan bahwa layanan informasi dimaksudkan untuk membantu remaja mendapatkan informasi yang diperlukan yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan pengambilan keputusan untuk kepentingan remaja.

f. Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Objek seksual dapat berupa orang (baik jenis maupun lawan jenis), orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Keinginan seks dikendalikan oleh sistem endokrin dalam tubuh, di mana terdapat kelenjar-kelenjar yang memproduksi zat kimia. Zat kimia itu dikenal dengan hormon. Hormon akan dikeluarkan langsung ke dalam darah dan oleh darah kemudian dibawa kepada jaringan tempat dia bekerja. Hormon yang terpenting dalam fungsi seks adalah hormon testosteron dan hormon estrogen. Selain itu hormon yang juga terpenting adalah progesteron. (41)

Cara-cara yang biasa dilakukan orang untuk menyalurkan dorongan seksual, antara lain:

- 1) Bergaul dengan lawan atau sesama jenis
- 2) Berdandan untuk menarik perhatian
- 3) Menyalurkannya melalui mimpi basah
- 4) Berkhayal atau berfantasi tentang seksual
- 5) Mengobrol tentang seksual
- 6) Menonton film pornografi
- 7) Masturbasi atau Onani
- 8) Melakukan hubungan seksual non penetrasi (berpegangan tangan, berpelukan, cium pipi, cium bibir, cumbuan berat, *petting*)
- 9) Melakukan aktivitas penetrasi (*intercourse*)
- 10) Menahan diri dengan berbagai cara atau menyibukkan diri dengan berbagai aktifitas misal olahraga

Perilaku seksual pada remaja dapat berupa:

- 1) Berfantasi, perilaku yang normal dilakukan. Fantasi merujuk pada citramental seseorang, objek atau situasi yang seringkali, meskipun tidak selalu melibatkan komponen seksual yang didasarkan pada pengalaman masa lalu atau seluruhnya imajinasi. Memiliki fantasi tentang perilaku seksual tertentu tidak berarti orang tersebut benar-benar berharap akan melakukan atau akan menyukai perilaku tersebut.
- 2) Berpegangan tangan, aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan dapat tercapai).
- 3) Cium kering, biasanya dilakukan pada kening, pipi, tangan, rambut. Pada bibir biasanya dilakukan dalam waktu singkat.
- 4) Cium basah, ciuman yang dilakukan dalam waktu yang relatif lebih lama dan intim.
- 5) Meraba, kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsang seksual seperti leher, payudara, paha, dan alat kelamin.
- 6) Berpelukan, aktivitas ini menimbulkan jantung menjadi berdegup lebih cepat, perasaan aman, nyaman dan tenang, menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah *erogenous*).
- 7) Masturbasi, rangsangan sengaja oleh diri sendiri terhadap bagian tubuh yang sensitif seperti alat kelamin. Masturbasi bisa dilakukan baik oleh laki-laki maupun perempuan. Masturbasi yang berbahaya adalah masturbasi

yang dilakukan dengan menggunakan alat-alat berbahaya atau tidak higienis. Masturbasi yang dilakukan terus-menerus juga dianggap berbahaya karena menunjukkan adanya masalah emosional yang membutuhkan bantuan konsultasi.

- 8) Seks oral, rangsangan seksual yang dilakukan oleh mulut terhadap alat kelamin pasangannya. Ada dua jenis seks oral, yaitu *fellatio* (mulut dengan penis) dan *cunnilingus* (mulut dengan vagina).
- 9) *Petting Kering/ Petting Ringan*, perilaku saling menggesekan alat kelamin namun keduanya atau salah satunya masih berpakaian lengkap ataupun masih menggunakan pakaian dalam.
- 10) *Petting Basah/ Petting Berat*, adalah petting yang keduanya sudah tidak mengenakan pakaian sama sekali.
- 11) Seks Anal, perilaku seksual dengan cara memasukkan penis ke dalam lubang anus. Meskipun perilaku ini sering dikaitkan dengan homoseksual, beberapa heteroseksual yang juga melakukan hal ini, dan ternyata tidak semua homoseksual melakukan perilaku ini.
- 12) Seks Vaginal, perilaku seksual dengan cara memasukan penis ke dalam vagina. (41)

Perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain:

- 1) Masturbasi atau onani yaitu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genitalia dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang sering kali menimbulkan goncangan pribadi

dan emosi. Anggapan bahwa masturbasi dapat melemahkan syahwat atau mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan keturunan dapat menimbulkan perasaan takut atau perasaan berbeda.

- 2) Berpacaran dengan berbagai perilaku seksual yang ringan, seperti sentuhan, pegangan tangan, sampai pada ciuman dan sentuhan-sentuhan yang padadasarnya adalah keinginan untuk menikmati dan memuaskan dorongan seksual. (6)

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk apabila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksual sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Kematangan seksual remaja menyebabkan munculnya minat seksual dan keingintahuan remaja tentang seksual. Menurut Tanner dalam Kusmiran tahun 2014 minat seksual remaja dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Minat Dalam Permasalahan yang Menyangkut Kehidupan Seksual

Remaja ingin tahu tentang kehidupan seksual manusia. Untuk itu, mereka mencari informasi mengenai seks, baik melalui buku, atau gambar-gambar lain yang dilakukan secara sembunyi sembunyi. Hal ini dilakukan remaja karena kurang terjadinya komunikasi yang bersifat dialogis antara remaja dan orang dewasa, baik orangtua maupun guru, mengenai masalah seksual, di mana kebanyakan masyarakat masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seksual dalam kehidupan sehari-hari.

- 2) Keterlibatan Aspek Emosi dan Sosial pada Saat Berkencan

Perubahan fisik dan fungsi biologis pada remaja, menyebabkan daya tarik terhadap lawan jenis yang merupakan akibat timbulnya dorongan-dorongan seksual. Misalnya, pada anak laki-laki dorongan yang ada dalam dirinya terrealisasi dengan aktivitas mendekati teman perempuannya, hingga terjalin hubungan. Dalam berkencan, biasanya para remaja melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dengan berbagai cara. Seperti bergandengan tangan, berciuman, memberikan tanda mata, bunga, kepercayaan, dan sebagainya.

3) Minat dalam Keintiman secara Fisik

Dengan adanya dorongan seksual dan rasa ketertarikan terhadap lawan jenis kelaminnya, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis kelaminnya. Dalam rangka mencari pengetahuan mengenai seks, ada remaja yang melakukannya secara terbuka bahkan mulai mengadakan eksperimen dalam kehidupan seksual. Misalnya, dalam berpacaran, mereka mengekspresikan perasaannya dalam bentuk-bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik dengan pasangannya, seperti berciuman, bercumbu, dan lain-lain. (1)

Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor. Elizabeth B. Hurlock dalam Kumalasari tahun 2012 menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yaitu:

- 1). Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga dimana anak mulai tumbuh dan berkembang.

2). Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah/pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.

3). Faktor masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan, dan perkembangan di segala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia.(10)

Dalam bukunya Marcovitz menyebutkan beberapa data statistik tentang remaja dan seks di dunia:

- 1). Dipercaya bahwa setiap tahun satu dari sepuluh gadis usia antara 15 dan 19 tahun hamil.
- 2). Tiga belas persen dari seluruh persalinan di Amerika Serikat adalah persalinan ibu usia remaja. Sekitar empat puluh persen kehamilan remaja adalah pada usia 17 tahun atau kurang.
- 3). Tingkat kehamilan remaja di Amerika Serikat jauh lebih tinggi daripada kebanyakan negara maju lainnya. Tingkat kehamilan remaja di Amerika Serikat mencapai dua kali tingkat kehamilan remaja di Inggris dan Kanada, dan sembilan kali lipat dibandingkan tingkat kehamilan remaja di Belanda dan Jepang.
- 4). Sembilan puluh persen remaja yang melakukan hubungan seks menggunakan alat kontrasepsi, meskipun tidak teratur dan tidak dilakukan dengan benar. Seorang gadis remaja yang berhubungan seks tanpa alat kontrasepsi memiliki 90 persen peluang hamil dalam setahun.
- 5). Seperempat dari ibu-ibu usia remaja melahirkan anak keduanya dalam kurun waktu dua tahun sejak kelahiran anak pertamanya.(42)

g. Remaja dan Hubungan Seksual Pranikah

Dalam penelitiannya Azinar tahun 2013 mengatakan bahwa remaja saat ini cenderung bersikap permisif terhadap seks bebas. Hal ini disebabkan terbukanya peluang aktifitas pacaran yang mengarah kepada seks bebas. Sementara di masyarakat terjadi pergeseran nilai-nilai moral yang semakin jauh sehingga masalah tersebut sepertinya sudah menjadi hal biasa, padahal penyimpangan perilaku seksual merupakan sesuatu yang harus dihindari oleh setiap individu. Hubungan seksual pranikah di kalangan remaja didasari oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas sebagai contoh mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta atau mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seksual hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama remaja tersebut dalam masa subur.(43)

Para remaja yang memutuskan untuk berhubungan seks biasanya tidak menggunakan alat kontrasepsi. Mereka berisiko terjangkit penyakit seks menular (PSM), termasuk AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*), yang akibatnya fatal. Para remaja juga tampaknya tahu bahwa melakukan hubungan seks adalah tindakan yang salah, akan tetapi remaja memang sering merasa bahwa tindakan yang melanggar peraturan merupakan tindakan yang mengasyikkan. Ciri khas remaja adalah bangga bila menantang masalah akan tetapi perilaku seks remaja dapat membebani sepanjang hidupnya.(44)

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Seksual Pranikah

Menurut Azinar tahun 2013 faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada mahasiswa adalah religiusitas, sikap terhadap seksualitas, akses dan kontak dengan media informasi, sikap teman dekat serta perilaku seksual pranikah teman dekat. Adapun faktor yang paling dominan mempengaruhi dan menjadi prediktor perilaku seksual pranikah pada mahasiswa adalah perilaku seksual teman dekat, sikap mereka terhadap seksualitas dan tingkat religiusitas. Perilaku seksual teman dekat menimbulkan adanya dorongan langsung maupun tidak langsung untuk melakukan hubungan seks pranikah yang menyebabkan seseorang menjadi bersikap permisif dan memungkinkan untuk melakukannya. Sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Tingkat religiusitas menandakan bahwa semakin tinggi religiusitas maka akan semakin rendah intensi perilaku seksual pranikah dan sebaliknya. Agama membentuk seperangkat moral dan keyakinan tertentu pada diri seseorang. Melalui agama seseorang belajar mengenai perilaku bermoral yang menuntun mereka menjadi anggota masyarakat yang baik. Seseorang yang menghayati agamanya dengan baik cenderung akan berperilaku sesuai dengan norma. Akses media informasi ikut mempengaruhi perilaku seksual remaja. Rasa ingin tahu dan ingin mencoba akan menyebabkan remaja meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media

massa sehingga tayangan dan gambar-gambar yang berbau pornografi dapat menjadi faktor pemicu yang membangkitkan gairah seks.(23)

Dalam penelitiannya pada tahun 2008, Cecep Heriana bersama Heri Hermansyah dan Solihati menambahkan faktor lain yang mempengaruhi hubungan seksual pranikah yaitu tingkat pengetahuan yang rendah/kurang tentang kesehatan reproduksi dan lingkungan keluarga yang tertutup. Dalam penelitian mereka disebutkan bahwa hubungan seksual pranikah yang dilakukan remaja tidak didasarkan pada pengetahuan bagaimana cara mencegah agar tidak terjadi kehamilan misalnya melalui penggunaan kontrasepsi, namun lebih didorong untuk memuaskan kebutuhan seksual di antara mereka. Rendahnya pengetahuan remaja tentang seksualitas juga dikarenakan pendidikan seks saat ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya. Budaya tabu di sebagian besar masyarakat Indonesia untuk membicarakan urusan seksualitas dalam wacana publik merupakan salah satu hambatan kultural dalam upaya mengembangkan pendidikan seks (*sex education*) yang rasional dan bertanggung jawab. Selain itu disebutkan bahwa lingkungan keluarga yang tertutup juga menjadi faktor pendukung hubungan seksual pranikah. Sebagian besar responden (83,3%) atau 30 orang pelajar di Desa Setianagara mengaku berasal dari lingkungan keluarga yang kurang memperhatikan/mempedulikan perkembangan seksualitas dirinya selama masa puber dan bahkan termasuk yang menganggap tabu membicarakan masalah seksualitas di lingkungan keluarganya.(24)

Remaja yang terbiasa terbuka pada orang tuanya dan yang memiliki informasi mengenai reproduksi, seksualitas, seks yang lebih aman, dan alat kontrasepsi lebih besar kemungkinan akan menolak tekanan teman sebaya untuk berhubungan seks dan sebaliknya menunda berhubungan seks dan bertanggung jawab saat mereka aktif secara seksual. Tanggung jawab seksual berarti membuat keputusan yang menghormati nilai dan tujuan masing-masing serta mendorong kepercayaan diri remaja, bukan membuat remaja merasa bersalah atau malu. Sayangnya orang tua kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu karena ketidaktahuannya. (46)

i. Akibat Hubungan Seksual Pranikah

1). Bagi Remaja

- a) Remaja pria menjadi tidak perjaka, dan remaja wanita tidak perawan
- b) Menambah resiko tertular penyakit menular seksual (PMS), seperti gonore (GO), sifilis, herpes simpleks (genitalis), clamidia, kondiloma akuminata, HIV/AIDS.
- c) Remaja putri terancam kehamilan tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ-organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian karena pendarahan atau keracunan kehamilan.
- d) Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan dan masa depan).

- e) Besar kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja.
- f) Melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat.

2). Bagi Keluarga

- a) Menimbulkan aib keluarga
- b) Menambah beban ekonomi keluarga
- c) Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat dilingkungan (ejekan)

3). Bagi Masyarakat

- a) Meningkatnya remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun
- b) Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi
- c) Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesejahteraan masyarakat menurun.(3)

2.2.3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Pengertian remaja menurut (Widyastuti tahun 2010) merupakan masa transisi yakni usia 10-19 tahun yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, psikis. Masa dimana organ reproduksi manusia mengalami kematangan dan sering disebut masa pubertas yaitu peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Pengertian remaja menurut (Proverawatitahun 2009) adalah masa di mana perubahan yang cukup mencolok terjadi ketika anak perempuan dan laki-laki memasuki usia

antara 9-15 tahun dan mereka tidak hanya tubuh menjadi tinggi dan lebih besar tetapi juga terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi. Pengertian remaja menurut Marmi tahun 2013 disebut juga *adolescence* yang berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh ke arah kematangan yaitu bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis.(47)

b. Tahap Perkembangan Remaja

Pengertian tumbuh kembang remaja adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/psikologis/emosi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan.(8)

Perubahan yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remajamenurut Depke tahun 2010 adalah:

1). Perubahan fisik

Perubahan fisik dan psikologis remaja disebabkan oleh kelenjar endokrin yang dikontrol oleh susunan saraf pusat, khususnya di hipotalamus. Beberapa jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon pertumbuhan (*growth hormone*), hormon gonadotropik (*gonadotropichormone*), estrogen, progesteron, serta testosteron. Perubahan fisik berupa percepatan tinggi badan dan tinggi badan, perkembangan karakteristik seks sekunder, perubahan bentuk tubuh dan perkembangan otak

Tabel 2.1 Perubahan-perubahan yang Dipengaruhi oleh Hormon

Jenis Perubahan	Perempuan	Laki – laki
Hormon	Estrogen dan Progesteron	Testosteron
Tanda Perubahan Fisik	Menstrulasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perubahan tinggibadan. ▪ Tumbuh rambut di sekitarialat kelamindan ketiak. ▪ Kulit menjadi lebihhalus. ▪ Suara menjadi lebihhalusdan tinggi. ▪ Payudara mulai membesar. ▪ Pinggul semakinmembesar. ▪ Paha membulat. ▪ Mengalamimenstruasi. 	Mimpi basah <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumbuh rambut di sekitarkemaluan, kaki, tangan,dada, ketiak, dan wajah.Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis,berjambang, dan berbuluketiak. ▪ Suara bariton ataubertambah besar. ▪ Badan lebih berotot terutama bahu dan dada. ▪ Pertambahan berat dan tinggi badan. ▪ Buah zakar menjadi lebihbesar dan bila terangsangdapat mengeluarkansperma ▪ Mengalami mimpi basah (Kusmiran, 2014:10).

2). Perkembangan Kognitif

a) Remaja awal

Pada tahapan ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam rumah ataupun sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar di masyarakat maupun di sekolah.

b) Remaja menengah

Pada tahapan ini terjadi peningkatan intraksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Pada masa ini

remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri.

c) Remaja akhir

Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja akhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri masalah-masalah idealisme, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta peran orang dewasa dalam masyarakat.

3. Perkembangan Psikososial

Lima tahapan yang dilalui remaja pada tahap perkembangan psikososial antara lain:

- a) Kepercayaan (*trust*) versus ketidakpercayaan (*mistrust*).
- b) Otonomi (*autonomy*) versus rasa malu dan ragu (*shame and doubt*).
- c) Inisiatif (*initiative*) versus rasa bersalah (*guilt*).
- d) Rajin (*industry*) versus rendah diri (*inferiority*).
- e) Identitas (*identity*) versus kebingungan identitas (*identity confusion*).

c. Tugas Perkembangan Remaja

Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan yang membutuhkan suatu ketrampilan untuk mengatasinya.

Menurut Marmitahun 2013 remaja dihadapkan pada dua tugas utama, yaitu:

- 1). Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orangtua.

Pada masa remaja sering terjadi adanya kesenjangan dan konflik antarremaja dan orangtua. Pada saat ini ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orangtua, misalnya dalam memilih teman atau melakukan aktivitas. Pada usia pertengahan, ikatan dengan orangtua semakin longgar dan sering menghabiskan waktunya bersama teman sebaya sedangkan pada tahap akhir remaja akan berusaha mengurangi kegelisahan dan meningkatkan integritas pribadi, identitas diri lebih kuat, mampu menunda pemuasan, kemampuan untuk menyatakan pendapat menjadi lebih baik, minat lebih stabil dan mampu membuat keputusan serta mengadakan kompromi. Bila tahap awal dan pertengahan dapat dilalui dengan baik, yaitu adanya keluarga dan kelompok sebaya yang suportif maka remaja akan mempunyai kesiapan untuk mampu mengatasi tugas dan tanggung jawab sebagai orang dewasa.

2). Membentuk identitas untuk tercapainya integrasi diri dan kematangan pribadi.

Proses pembentukan identitas diri merupakan proses panjang dan kompleks, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang, dan yang akan datang dari kehidupan individu, dan hal ini akan membentuk kerangka berpikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang kehidupan.

2.3.Landasan Teori

Dalam teori L. Green menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan dan non kesehatan. Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non behavioral factors*

atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melaksanakannya.

Dari uraian teori diatas peneliti tidak memakai teori tersebut tetapi dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan dan wawancara mendalam terhadap informan yang berkaitan dengan kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakanterminologi yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yangtidak dikehendaki oleh wanita yang bersangkutan. Kehamilan tidak diinginkan(KTD) adalah suatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehinggakeberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau calon orang tua bayi tersebut. Kejadian kehamilan remaja dipengaruhi oleh adanya hubungan seksual pra nikah yang dilakukan pada masa subur, mudahnya mengakses informasi yang berbau pornografi melalui media

massa. Selain itu keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kejadian kehamilan remaja.

Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) secara tak langsung dipaksa menjadi orang tua muda. Di usia yang terlalu dini remaja belum mempunyai kesiapan yang cukup baik secara emosional maupun finansial. Remaja terpaksa harus merawat anak bahkan mengorbankan kesempatan menempuh pendidikan. Tak jarang pernikahan dini berakibat pada timbulnya masalah ketidakstabilan rumah tangga, masalah ekonomi, serta pengasuhan anak.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja antara lain kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan faktor luar yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orangtua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan serta perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja yang termasuk hal-hal negatif.

Keluarga merupakan lingkungan utama yang membentuk perkembangan remaja. Kontrol dari keluarga sangat penting untuk mengetahui seberapa jauh pergaulan remaja. Remaja yang mengalami kehamilan pra nikah mempunyai tingkat kebersamaan yang rendah di dalam keluarga. Komunikasi yang kurang terbuka mengenai kesehatan reproduksi serta pola asuh keluarga yang sangat otoriter juga berpengaruh terhadap kejadian kehamilan pra nikah remaja.

Kejadian Kehamilan tidak diinginkan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perilaku seksual pranikah, kurangnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas, Akses media informasi tentang pornografi, perlakuan

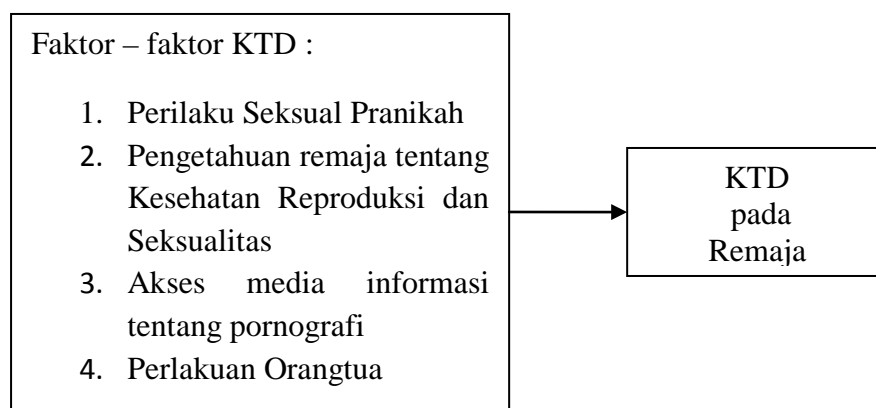
orangtua. Dari keempat faktor ini akan diketahui, apakah mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

2.4. Kerangka Konsep

Kondisi psikologis yang labil menjadikan remaja belum mempunyai pendirian teguh sehingga sangat rentan terhadap perilaku seks pranikah yang berdampak pada kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan merupakan salah satu dampak dari perilaku seksual remaja yang tidak bertanggung jawab.

Hal ini tentu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendukung atau mempengaruhinya, untuk itulah perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Penelitian ini difokuskan pada faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun antara lain perilaku seksual pranikah, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, akses media informasi tentang pornografi, perlakuan orangtua.

Kerangka konsep faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan pada remaja pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penggunaan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus adalah berusaha memperoleh pemahaman yang utuh dan terintegrasi mengenai berbagai fakta dan

dimensi dari suatu kasus dengan menggali data mengenai faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja.(48.49)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun. Alasan memilih wilayah Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun berdasarkan data dari gereja yang ada di kelurahan saribudolok dari tahun 2015 – 2016 didapatkan data 10 kasus kehamilan tidak diinginkan, peneliti tinggal di wilayah yang mau diteliti sehingga mempermudah peneliti dalam berinteraksi dengan masyarakat setempat dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dengan judul yang sama dengan penelitian ini.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Oktober 2017. Hal ini dilakukan mulai dari memperoleh data riil pada survey awal sampai dengan selesai penelitian.

3.3. Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. *Purposive Sampling* yaitu informan-informan yang peneliti tentukan, merupakan orang-orang yang menurut peneliti memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Informan dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun. (50)

Menurut Moleong (2014) Penelitian kualitatif dalam penelitian ini informan dibagi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Karakteristik informan utama adalah remaja perempuan yang berdomisili di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun. Batasan remaja dalam penelitian ini adalah usia 10-19 tahun. Remaja yang dipilih merupakan remaja yang mengalami kasus kehamilan tidak diinginkan terjadi pada tahun 2015 - 2016. (48)

3.3.1. Syarat Informan

Menentukan atau menetapkan informan diperlukan syarat – syarat dari informan penelitian. Adapun syarat – syarat dari informan adalah :

- 1) Berusia remaja (10-19 tahun) pada saat mengalami kehamilan tidak diinginkan

- 2) Memiliki kemampuan menceritakan kembali pengalaman tentang penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan
- 3) Memiliki kondisi emosional dan penyesuaian diri yang positif dalam kehidupan sehari – hari
- 4) Orang yang terdekat dengan informan dan mengetahui kehidupan sehari – hari remaja putri
- 5) Bersedia diwawancarai dan memiliki kemauan untuk memberikan informasi sesuai dengan tema penelitian
- 6) Informan utama sudah melakukan pernikahan

3.4. Teknik Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data pada penelitian ini adalah :

- 1). Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti. Untuk keperluan penelitian ini diperoleh melalui indepth interview kepada subyek dan observasi yang dilakukan kepada subyek pada saat proses wawancara.
- 2). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah remaja yang mengalami KTD tahun 2015 dan tahun 2016 yang diperoleh melalui data dokumentasi yang ada di KUA dan gereja – gereja yang ada di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.
- 3). Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari jurnal yang sudah dipublikasikan didapat dari studi kepustakaan dan text book.

3.4.2. Instrumen Penelitian

1) Instrumen Utama adalah Peneliti

Hal ini dikarenakan kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data dan pada akhirnya peneliti menjadi pelapor hasil penelitiannya.

2) Panduan Wawancara Mendalam

Peneliti membuat sebuah panduan wawancara mendalam yaitu berupakerangka atau garis besar proses wawancara dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang telah direncanakan dapat seluruhnya tercakup. Panduan ini berisi pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai acuan dalam menggali informasi dari subjek penelitian. Pokok-pokok pertanyaan yang diberikan kepada remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Peneliti akan menanyakan hal-hal yang berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

3) Catatan Lapangan

Catatan lapangan berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan yang bermanfaat sebagai alat perantara antara apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dicium, dan diraba dengan catatan sebenarnya (Moleong, 2014). Catatan ini digunakan untuk mencatat peristiwa atau kejadian yang diamati pada saat

peneliti melakukan observasi pada subyek atau pada saat melakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan pencatatan setelah melakukan observasi pada subjek atau wawancara mendalam.

4) Alat rekaman

Alat ini membantu peneliti untuk mendengarkan ulang proses wawancara mendalam yang telah dilakukan dengan subjek penelitian dan memudahkan peneliti untuk menyalin dalam bentuk tulisan. Dalam penelitian ini alat perekam yang digunakan adalah *handphone*.

3.5. Metode Pengumpulan Data

1) Observasi Tidak Berstruktur

Observasi yang tidak membutuhkan persiapan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku melainkan berupa rambu-rambu pengamatan. Tujuan utama peneliti melakukan observasi adalah untuk memperoleh gambaran utuh subjek. Hasil observasi juga dapat dijadikan sebagai umpan balik dari jawaban yang diberikan subjek. Hasil observasi dideskripsikan berdasarkan keadaan subjek meliputi penampilan fisik, serta perilaku pada saat wawancara baik verbal maupun *non verbal*. Selain observasi digunakan untuk mendapatkan gambaran sehari-hari subjek penelitian, keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal subjek penelitian dan gaya hidup subjek penelitian. (51)

1) Wawancara Mendalam

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian. Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *indepth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka. (52)

Dalam pelaksanaan wawancara, urutan pertanyaan dapat diberikan secara fleksibel, melihat situasi dan kondisi di lapangan. Wawancara diperkirakan berlangsung antara 1-2 jam dan dapat berlangsung lebih dari sekali. Wawancara dilakukan di tempat dan pada waktu yang memungkinkan pada subjek penelitian. Lokasi wawancara dipilih dengan kriteria yang nyaman dan tenang bagi peneliti dan subjek sehingga wawancara dapat berlangsung dengan maksimal. Apabila setelah dilakukan reduksi data peneliti merasa data dari hasil wawancara kurang lengkap, peneliti akan menghubungi subjek kembali dan meminta waktu untuk mengadakan wawancara tambahan.

3.6. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang sesuai dengan penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan secara kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bikenda dalam Moleong (2014) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerjadengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola. Menemukan apa

yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. (48)

Pada penelitian ini akan diaplikasikan metode analisis data yang menggunakan model Miles dan Huberman pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion or verification*.

1) *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari pola dan tema sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencari yang diperlukan.

2) *Data display* (Penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

3) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran objek yang sebelumnya masih remang-

remangataugelapsehinggasetelahditelitimjadijelasdandapatberhubungankausalat
auiinteraktif, hipotesisateori.

Kesimpulanawalmasihbersifatsementaradanakanberubahbilatidakditemuka
nbukti-bukti yang kuat yang mendukungpadatahappengumpulan data berikutnya.
Tetapiapabilakesimpulan yang dikemukakanpadatahapawaldidukungolehbukti-
bukti valid dankonsistenmakakesimpulan yang
dikemukakanmerupakankesimpulan yang kredibel.(49)

Ketigakomponentersebutadalahsalinginteraktifyaitusalingmempengaruhida
nsalingterkailsatusama lain. Pertama – tama penelitimelakukanpenelitian di
lapangandengan mengadakanobservasi yang disebutdengantahappengumpulan
data. Karena data yang terkumpulbanyakmakaperludilakukanreduksi data
untukmerangkum, memilihhalpokok, memfokuskanpadahal yang penting,
mencaritemadanpolanya. Setelahdireduksikemudiandiadakanpenyajian
datadenganteks yang
bersifatnaratif.Apabilakeduatahaptersebuttelahselesaidilakukan,
makadiambilsuatukeputusanatauverifikasi.(48)