

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan remaja merupakan salah satu permasalahan kesehatan reproduksi yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia maupun secara global. Kehamilan pada usia remaja didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia 14–20 tahun, baik pada remaja yang sudah mengalami pernikahan maupun yang belum (WHO, 2020).

Fenomena ini berkaitan dengan berbagai resiko, terutama pada aspek kesehatan, seperti meningkatnya kemungkinan terjadinya anemia, preeklampsia, serta komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat berujung pada kematian ibu dan bayi (Sari and Pratiwi, 2021). Dari sisi sosial, kehamilan usia dini seringkali dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi, yang dapat memperburuk kondisi remaja tersebut. Selain itu, kehamilan pada usia remaja juga berdampak pada beberapa aspek psikologis, seperti stres, depresi, dan kecemasan, serta berpotensi menyebabkan putus sekolah dan keterbatasan kesempatan kerja di masa depan (Utami, 2020).

Bahaya kehamilan pada usia muda dapat menyebabkan peningkatan Angka Kematian Ibu. Lazimnya, usia yang ideal bagi seorang perempuan ketika mulai berproduksi maupun hamil dan melahirkan yaitu pada usia 20 – 35 tahun. Kehamilan dan persalinan yang terjadi dibawah usia 20 tahun dan usia 35 tahun, rentan memiliki resiko tinggi pada kehamilan dan

persalinan dibanding kehamilan dan persalinan yang terjadi sesuai dengan usia sehat reproduktif. Pertumbuhan tubuh remaja belum siap menerima kehamilan, remaja dituntut mampu menjadi seorang ibu diusia yang masih dini. (Wahyuningrum *et al.*, 2022)

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kejadian kehamilan remaja adalah tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Pengetahuan yang rendah dapat menimbulkan kesalahan persepsi dan perilaku seksual beresiko yang berujung pada kehamilan tidak diinginkan. Sebaliknya, pengetahuan yang baik dan benar berperan dalam menurunkan resiko kehamilan remaja (Ayuni dkk, 2022).

Tantangan yang dihadapi dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja tentang kehamilan dini antara lain adalah adanya stigma sosial, kurangnya komunikasi terbuka antara orang tua dan anak, serta keterbatasan sumber informasi yang akurat dan terpercaya. Selain itu, perkembangan teknologi dan media sosial yang pesat juga membawa pengaruh negatif, di mana remaja lebih mudah terpapar informasi yang salah atau menyesatkan terkait kesehatan reproduksi (Utami, 2020). Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi institusi pendidikan, khususnya sekolah, untuk memastikan bahwa peserta didik memperoleh pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai kehamilan usia remaja.

Akibatnya, untuk menangani masalah kehamilan remaja, diperlukan pendekatan yang komprehensif. Artinya, daripada berkonsentrasi pada perubahan perilaku anak perempuan, akar penyebab kehamilan remaja

harus di atasi. Akar penyebab ini termasuk kurangnya pengetahuan, paksaan, kemiskinan, dan ketidaksetaraan gender yang harus di atasi (Naghizadeh *and* Mirghafourvand, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, diperkirakan sekitar 21 juta remaja perempuan usia 15–19 tahun di negara berkembang mengalami kehamilan setiap tahunnya, dan sekitar 12 juta di antaranya melahirkan. Selain itu, angka kelahiran remaja secara global pada tahun 2023 41,3 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun (WHO, 2024).

Berdasarkan kelompok usia 15-19 tahun angka kelahiran remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2024 adalah 9,0 kelahiran. Mengalami kenaikan sebesar 2,3 poin dari tahun 2023 yaitu 6,7 sedangkan pada tahun 2022 sebesar 9,6. Perwakilan badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) Daerah Istimewa Yogyakarta dalam upayanya menurunkan *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) juga menggiatkan Program Pendewasaan Usia Perkawinan. Kampanye tentang kesehatan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan (PUP) dengan usia ideal menikah minimal 21 tahun bagi perempuan dan minimal 25 tahun bagi laki-laki (BKKBN Provinsi DIY, 2024).

Berdasarkan data dari Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, angka pernikahan dini pada perempuan tertinggi pada tahun 2025 terdapat di Kabupaten Sleman 65 kasus, diikuti Kabupaten Gunungkidul 61 kasus, Kabupaten Bantul 44 kasus, Kabupaten Kulon Progo 32 kasus, dan Kota Yogyakarta 16 kasus. Adapun pada laki-laki,

jumlah tertinggi terdapat di Kabupaten Sleman 14 kasus dan Kabupaten Gunungkidul 13 kasus. (BPPD, 2024).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2024 menunjukkan terdapat 261 kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja usia di bawah 20 tahun, dengan kasus tertinggi di wilayah Puskesmas Gamping II (39 kasus) dan Gamping I (36 kasus). Pada tahun 2025, rata-rata usia kehamilan pertama kelompok remaja 15–19 tahun adalah 16,81 tahun. Tingginya kehamilan tidak diinginkan turut berkontribusi terhadap meningkatnya dispensasi nikah di Kabupaten Sleman, yang mencapai 112 permohonan, dengan 89% disebabkan oleh kehamilan tidak diinginkan, dan jumlah tertinggi berasal dari Kapanewon Gamping (13 kasus) (Pramono, 2026).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di SMP Negeri 2 Gamping, menurut guru bimbingan konseling menunjukkan adanya kasus kehamilan pada remaja yang menimpa satu siswi kelas IX pada tahun 2025 dan satu siswi VIII pada tahun 2023.

Upaya pemerintah yang terus dilakukan melalui Program Generasi Berencana (GenRe) yaitu kampanye tentang kesehatan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan (PUP) dengan usia ideal menikah minimal 21 tahun bagi perempuan dan minimal 25 tahun bagi laki-laki. Dengan demikian Median Usia Kawin Pertama Perempuan (MUKP) perempuan di DIY telah memenuhi usia kawin ideal. Salah satu kegiatannya dengan pembinaan kelompok Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) secara berkala, baik pada jalur masyarakat maupun jalur pendidikan,

serta pembinaan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dengan sasaran keluarga yang memiliki anak usia remaja (BKKBN Provinsi DIY, 2024).

Menurut penelitian (Sari *et al.*, 2025) ada hubungan sosial ekonomi dengan pengetahuan remaja Responden yang sosial ekonomi rendah beresiko 2,4 kali memiliki pengetahuan kurang dibandingkan sosial ekonomi tinggi. Dari 68 responden dengan sosial ekonomi rendah mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 40 responden. Terdapat hubungan pendidikan orang tua dengan pengetahuan remaja dengan responden yang pendidikan orang tua rendah beresiko 2,6 kali memiliki pengetahuan kurang dibandingkan pendidikan orang tua tinggi, 53 responden dengan pendidikan rendah mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 33 responden. Remaja dari keluarga dengan status ekonomi rendah umumnya tahu sangat sedikit, terutama tentang kesehatan reproduksi dan topik penting lainnya. Anggapan ini berasal dari pemikiran bahwa keterbatasan keuangan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses sumber informasi, menurunkan standar pendidikan yang diperoleh, dan mengurangi keterlibatan dalam aktivitas belajar yang mendorong perluasan pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran tingkat pengetahuan tentang kehamilan remaja pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping Sleman.”

B. Rumusan Masalah

Menurut Khaerani (2019) Penting untuk diketahui bahwa kehamilan pada usia kurang dari 17 tahun meningkatkan resiko komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak. Kehamilan di usia yang sangat muda ini ternyata berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Disebutkan bahwa anak perempuan berusia 10-14 tahun beresiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sementara resiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun. Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti menurut guru bimbingan konseling menunjukkan adanya kasus kehamilan pada remaja yang menimpa satu siswi kelas IX pada tahun 2025 dan satu siswi VIII pada tahun 2023 dan memilih untuk tidak melanjutkan sekolah. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang kehamilan remaja pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kehamilan remaja pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, pendidikan ayah dan ibu, penghasilan orang tua, dan sumber informasi.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan kehamilan remaja tentang pengertian, akibat, dampak dan pencegahan pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping Sleman.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang kehamilan remaja pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping Sleman berdasarkan karakteristik usia, pendidikan ayah dan ibu, penghasilan orang tua, dan sumber informasi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah masalah kehamilan remaja khususnya pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping Sleman tahun 2026.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang kehamilan remaja pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping Sleman.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Kepala Sekolah dan Guru kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping
Dapat menjadi dasar untuk merancang kebijakan sekolah yang lebih efektif dalam pencegahan kehamilan dini, sehingga meningkatkan wawasan untuk mengadaptasi metode pengajaran yang lebih interaktif dan sensitif terhadap isu kesehatan reproduksi.
- b. Bagi Siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Gamping
Dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan siswa tentang pentingnya pencegahan kehamilan remaja bagi kelas VIII di SMP Negeri 2 Gamping, diharapkan informasi ini dapat mencegah terjadinya kehamilan pada usia remaja.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Mampu memberikan wawasan dan menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kehamilan remaja.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul/Peneliti/ Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
Hubungan pengetahuan tentang kehamilan usia remaja dengan sikap remaja terhadap pernikahan dini di SMAN 2 Gunungputri Peneliti: Nadira Rafa Yosa (Yosa, 2023)	Metode Penelitian: Deskriptif Desain: Cross sectional Populasi: remaja putri SMAN 2 Gunungputri Sampel: Putri kelas X dan XI Random sampling	responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 97 orang siswi atau (46.4%) sumber informasi yang sering mereka dapatkan adalah dari media elektronik (gadget, televisi, internet) yaitu sebanyak 204 orang atau (97.6%). Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orang tua murid sebagian besar adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 103 orang atau (49.3%). Penghasilan orang tua murid sebagian besar adalah di atas Rp3.000.000 yaitu sebanyak 108 orang atau (51.7%).	Perbedaan: waktu penelitian, populasi, tempat Persamaan: kuesioner, metode penelitian, desain
Gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri kelas X tentang kehamilan remaja di SMK YPKK 1 Sleman tahun 2025 Peneliti: Maria Agnesia Wulandari (Wulandari, 2025)	Metode Penelitian: Deskriptif Desain: Cross sectional Populasi: Remaja putri kelas X SMK YPKK 1 Sleman Sampel: Total sampling	Sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan dalam kategori cukup (69%) dan sikap positif terhadap kehamilan remaja (58%). Mayoritas responden berusia 14-17 tahun (91%), mengalami menarche pada usia 11-15 tahun (58%), serta memperoleh informasi terkait kehamilan dari orang tua/keluarga (73%)	Perbedaan: kuesioner, waktu penelitian, populasi, tempat Persamaan: metode penelitian, desain, instrumen penelitian,
Tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai resiko kehamilan remaja kelas XI di SMA Negeri 3 Bantul Peneliti: Citra Restu Triyana (Triyana, 2021)	Metode Penelitian: deskriptif kuantitatif Populasi: putri kelas XI di SMA Negeri 3 Bantul Analisis data: univariat	responden yang berpengetahuan baik 58 responden (41,4%), dan kurang 18 responden (12,9%). pendidikan terakhir ayah yaitu perguruan tinggi 12 responden (52,2%) dan cukup mayoritas pendidikan terakhir ibu yaitu sma 35 responden (53,0%). ayah yang tidak memiliki pekerjaan 7 responden (70,0%), dan cukup dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan 30 responden (48,4%)	Perbedaan: kuesioner, waktu penelitian, populasi, tempat Persamaan: metode penelitian, instrumen penelitian, Judul