

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2010 menyebutkan bahwa pasangan suami istri yang mengalami infertilitas sebanyak 25 persen dan menunjukkan bahwa 64 persen penyebab berada pada istri dan sebesar 36 persen diakibatkan adanya kelainan pada suami (Addy, 2012).

Badan Pusat Statistik (BPS) 2011 menyebutkan dari total 237 juta penduduk Indonesia, terdapat kurang lebih 39,8 juta wanita usia subur, namun 10–15 persen diantaranya infertil. Ariyadi (2006), menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kejadian infertilitas, yaitu internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kelainan hormonal, kista ovarium dan tumor. Faktor eksternal antara lain usia, kebiasaan merokok, alkohol juga mempengaruhi kesuburan.

Obesitas merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena obesitas berperan dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Prevalensi obesitas populasi dewasa di seluruh dunia pada tahun 2005 mencapai 400 juta jiwa (WHO, 2011). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka kejadian obesitas di Indonesia pada kelompok usia 18 tahun ke atas dengan persentase terbanyak pada wanita yaitu sebanyak 15,5 persen, dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 7,8 persen. Pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa (>18 tahun) 32,9 persen, naik 18,1 persen dan laki-laki sebanyak 19,7 persen meningkat dari tahun sebelumnya (13,9 persen) (Riskesdas, 2013).

Pasangan usia subur yang keduanya mengalami obesitas memiliki risiko 2.74 kali untuk mengalami infertilitas dibandingkan dengan pasangan usia subur yang tidak obesitas. Bukan hanya obesitas, merokok juga dapat

menyebabkan infertilitas. Sebuah penelitian oleh Saleh (2002), tentang efek merokok terhadap timbulnya seminal oxidative stres pada pria yang mengalami infertil berhasil membuktikan bahwa merokok memiliki efek yang merugikan terhadap kualitas sperma, terutama konsentrasi sperma, motilitas, dan morfologi.

Pasangan suami istri yang mengalami gangguan kesuburan pada tingkat dunia mencapai 10-15%, dari jumlah tersebut 90% diketahui penyebabnya, sekitar 40% diantaranya berasal dari faktor wanita (Hadibroto, 2013). Pasangan infertil di Indonesia tahun 2013 adalah 50 juta pasangan atau 15-20% dari seluruh pasangan yang ada (Riskesdas, 2013). Penyebab infertilitas dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu 33,3% masalah terkait pada wanita, 33,3% pada pria dan 33,3% disebabkan oleh faktor kombinasi (Stright, 2005). Penyebab dari pihak wanita diantaranya masalah vagina yaitu vaginitis, masalah di serviks yaitu servicitis, uterus, tuba dan masalah di ovarium yaitu kista ovarium. Penyebab dari pihak pria diantaranya spermatogenesis abnormal, kelainan anatomi, ejakulasian retrograde, stress, infeksi menular, asupan alkohol dan nikotin berlebih, faktor pekerjaan serta ketidakmampuan sperma melakukan penetrasi ke sel telur. Penyebab dari pihak kombinasi yaitu penyebab yang ditimbulkan apabila kedua suami istri sama-sama memiliki faktor penyebab terjadinya infertilitas (Stright, 2005).

Angka Kematian Ibu dan Anak yaitu dua indikator MDG's yang berkaitan langsung dengan kesehatan reproduksi perempuan. Masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh wanita pada saat ini adalah meningkatnya infeksi pada organ reproduksi, yang pada akhirnya menyebabkan kanker, salah satunya kanker serviks yang menyebabkan kematian nomor 2 pada wanita (Wijaya dan Delia, 2010).

Di Indonesia diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan terjadi 41

kasus baru kanker serviks dan 20 orang perempuan meninggal dunia perharinya karena penyakit tersebut (Wijaya, 2010). Penderita kanker serviks di Indonesia merupakan kasus terbanyak dan hampir 70%-nya ditemukan dalam kondisi stadium lanjut yaitu pada stadium lebih dari IIB. Sedangkan di Indonesia, cakupan program skrining baru sekitar 5% wanita yang melakukan pemeriksaan skrining *Pap Smear* tersebut. Sehingga hal itulah yang dapat menyebabkan masih tinggi kanker serviks di negara Indonesia (Samadi, 2010).

Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2010, kanker serviks merupakan kanker nomor dua terbanyak pada perempuan berusia 15-45 tahun setelah kanker payudara. Setiap tahun sekitar 470.000 wanita diseluruh dunia didiagnosis kanker serviks, 230.000 meninggal karena penyakit ini dan lebih dari 190.000 diantaranya berasal dari Negara-negara berkembang. Jika tidak dikendalikan diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker serviks dan 17 juta meninggal karena kanker serviks pada tahun 2030. Ironisnya kejadian ini akan terjadi lebih cepat di Negara miskin dan berkembang. (YKI,2012)

Menurut *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA) sebagai organisasi PBB bidang populasi, memperkirakan bahwa pada tahun 2020 terjadi peningkatan pernikahan usia dini dan setiap tahunnya mencapai 14,2 juta, kemudian pada tahun 2030 diperkirakan pertahunnya mencapai 15,1 juta. Pada tahun 2010, satu dari tiga wanita atau 67 juta perempuan yang berusia 20-24 tahun menikah sebelum mereka berusia 18 tahun. Paling banyak pernikahan dini berlangsung di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Hasil penelitian UNICEF di Indonesia menemukan angka kejadian pernikahan anak usia 15 tahun sekitar 11%, sedangkan pada usia 18 tahun sekitar 35% (3). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 melaporkan bahwa 12,8% dari 6.341 perempuan usia 15-19 tahun sudah menikah, dan 59,2% dari 6.681 perempuan usia 20-24 tahun diantaranya sudah menikah.

Undang-undang pernikahan nomor 1 tahun 1974 memperbolehkan seorang perempuan yang berusia 16 tahun untuk menjalani pernikahan, sedangkan undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 memberikan batasan 20 tahun, karena pada usia dibawah 20 tahun, apabila terjadi hubungan seksual akan mempertinggi resiko terjadinya kanker serviks dan penyakit menular seksual. Sehingga menurut undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 usia yang baik untuk wanita menikah adalah di atas 20 tahun.

Maka dilakukan pendidikan kesehatan tentang resiko yang mengancam kesehatan reproduksi pada wanita ketika memutuskan untuk menikah di usia yang belum seharusnya *antara lain aborsi, anemia, intra uteri fetal death, premature, kekerasan seksual, atonia uteri, cancer serviks. Diusia tersebut pula orang-organ reproduksi belum sepenuhnya matang* dan siap untuk reproduksi. Pernikahan dini juga dapat menimbulkan masalah peningkatan angka perceraian, hal ini disebabkan oleh keadaan psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional serta ego remaja yang masih tinggi membuat remaja belum mampu bersosialisasi dan beradaptasi dengan baik. Oleh karena itu, maka pernikahan di bawah usia 20 tahun sebaiknya tidak dilakukan mengingat banyaknya resiko yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bisa membantu dalam pemberian skrining pada pasangan sebelum menikah. Dan Puskesmas merupakan pelayanan dasar yang merupakan pelayanan primer pada masyarakat, sehingga akan mudah dijangkau bagi semua lapisan masyarakat. Sehingga sebelum adanya program untuk pelayanan pranikah perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai dengan kebutuhan untuk pelayanan pranikah. Sehingga dengan penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan adanya pengembangan SOP tentang premarital skrining di pelayanan primer.

Manfaat skrining pra nikah bagi seorang wanita skrining para nikah tidak hanya sekedar untuk merencanakan kehamilan, tetapi untuk menjaga dan memilih kebiasaan untuk hidup sehat. Dan ada pula manfaat skrining pra nikah bagi seorang laki-laki, skrining pra nikah bagi seorang laki-laki berguna untuk memilih untuk menjaga tetap sehat dan membantu orang lain untuk melakukan hal yang sama, dan sebagai mitra wanita berarti mendorong dan mendukung kesehatan pasangannya dan jika menjadi seorang ayah, ia akan melindungi anak-anaknya. Jadi kesehatan prakonsepsi yaitu tentang menyediakan diri sendiri dan orang yang dicintai dengan masa depan yang cerah dan sehat (CDC, 2006).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Faktor-faktor pendorong apa sajakah yang dapat membantu wanita pra nikah beradaptasi secara psikologis ?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pra nikah terhadap kesehatan reproduksi.
- b. Membuat ulasan rangkuman dan pemikiran dari beberapa sumber (Artikel, jurnal dll) tentang topic atau judul yang akan di bahas.

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan pra nikah terhadap kesehatan reproduksi.

2. Bagi Institusi

Memberikan informasi kepada institusi tentang hasil literatur review jurnal penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Nikah Terhadap Kesehatan Reproduksi.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan program pelayanan yang berlanjut dalam pengaruh pendidikan kesehatan pra nikah terhadap kesehatan reproduksi, agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan perawatan alat reproduksi wanita.

4. Bagi Profesi

Literatur review ini berguna bagi peningkatan pengetahuan bidan dan segenap profesi tenaga kesehatan untuk melakukan atau mengembangkan penelitian di bidang kesehatan yang berkelanjutan, khususnya pengaruh pendidikan kesehatan pra nikah terhadap kesehatan reproduksi.

