

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena pernikahan dini bukanlah hal yang baru di Indonesia. Menikah di usia muda atau pernikahan dini menyebabkan banyak hal negatif, diantaranya rentan terhadap perceraian karena tanggung jawab yang kurang, dan bagi perempuan beresiko tinggi terhadap kematian saat melahirkan (BKKBN, 2014).

Berdasarkan data *United National Development Economic and Social Affair* (UNDESA, 2012) Indonesia merupakan Negara ke 37 dengan jumlah pernikahan dini terbanyak di dunia dengan jumlah pernikahan dini di urutan kedua terbanyak di ASEAN setelah Kamboja. Jumlah pernikahan dini di Indonesia sebanyak 50 juta penduduk dengan usia rata-rata 19 tahun (SDKI, 2007). Sedangkan di Kabupaten Bantul tahun 2013 sebanyak 118 orang dan menduduki peringkat pertama dengan jumlah pernikahan dini tertinggi dibandingkan dengan Kabupaten Gunungkidul yang berjumlah 116 orang dan Kabupaten Sleman 94 orang (Kementrian Agama, 2013).

Banyaknya jumlah pernikahan dini akan berdampak pada berbagai macam aspek baik ekonomi, sosial dan terutama kesehatan, salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada pasangan yang mengalami pernikahan dini yaitu terkait dengan masalah gangguan kesehatan reproduksi terutama pada wanita. Banyak remaja yang menikah dini berhenti sekolah saat mereka terikat dalam lembaga pernikahan, mereka seringkali tidak memahami dasar kesehatan reproduksi, termasuk di dalamnya risiko terkena infeksi HIV ataupun penyakit menular seksual lainnya seperti keputihan abnormal, kondiloma akuminata, *herpes genitalis*, klamidia, *chanchroid*, sifilis, dan gonorrhoe. Pernikahan usia muda juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker serviks dan *obstetric fistula* (Pediatri, 2009).

Menurut hasil penelitian Tanti (2012) dengan judul “ Tingkat Pengetahuan Perempuan yang Menikah Usia Dini Tentang Dampak Pernikahan Dini di Pengarasan Brebes ” dengan hasil karakteristik dari umur perempuan yang menikah usia dini yaitu menunjukkan umur 13 tahun sebanyak 6.7%, 14 tahun 7.3%, 15 tahun 8.4%, 16 tahun 8.0%, 17 tahun 20.4%, 18 tahun 18.4% dan 19 tahun 30.8%.

Kehamilan pada usia kurang dari 19 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak. Kehamilan diusia yang sangat muda ini ternyata berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu (UNPFA, 2004).

Kebijakan pemerintah tentang perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam UU No 10 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan keluarga berencana, perkawinan diijinkan bila laki-laki berumur 21 tahun dan perempuan berumur 19 tahun. Sehingga perkawinan usia muda adalah perkawinan yang dilakukan bila pria kurang dari 21 tahun dan perempuan kurang dari 19 tahun. Perkawinan yang sehat memenuhi kriteria umur calon pasangan suami istri adalah memenuhi umur kurun waktu reproduksi sehat yaitu umur 20-35 tahun karena berkaitan dengan reproduksi wanita. Secara biologis organ reproduksi wanita lebih matang apabila terjadi proses reproduksi, secara psikososial umur tersebut wanita mempunyai kematangan mental yang cukup memadai. Perkawinan yang sehat memenuhi kaidah kesiapan pasangan suami istri dalam aspek biopsikososial, ekonomi, dan spiritual (Marmi, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti memilih kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta sebagai lokasi penelitian karena kecamatan Banguntapan merupakan kecamatan dengan jumlah pernikahan dini terbanyak di Kabupaten Bantul yaitu 43 orang dalam satu tahun terakhir dibandingkan dengan Kecamatan Sewon yang berjumlah 15 orang dan Kecamatan Piyungan yang berjumlah 12 orang. Dari hasil wawancara dengan salah satu bidan di Puskesmas Banguntapan terdapat 6 perempuan

yang mengalami penyakit herpes dan 4 diantaranya mengalami keputihan yang berlebihan serta gatal.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti gambaran gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menikah usia dini di kecamatan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah : “Bagaimana gambaran gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menikah usia dini”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Telah diketahui gambaran gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menikah usia dini.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah telah diketahui:

- a. Prosentase keputihan abnormal pada perempuan yang menikah usia dini.
- b. Prosentase *herpes genitalis* pada perempuan yang menikah usia dini.
- c. Prosentase keputihan abnormal dan *herpes genitalis* pada perempuan yang menikah usia dini.
- d. Prosentase yang tidak menderita keputihan abnormal dan *herpes genitalis* pada perempuan yang menikah usia dini.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan acuan peneliti lain yang berkaitan dengan gambaran gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menikah usia dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan mengenai gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menikah usia dini .

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menikah usia dini.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan informasi untuk peneliti.

E. Keaslian Penelitian

1. Tanti (2012) dengan judul “ Tingkat Pengetahuan Perempuan yang Menikah Usia Dini Tentang Dampak Pernikahan Dini di Pengarasan Brebes ” penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* jumlah sampel 29 dengan menggunakan teknik *total sampling* instrumen yang digunakan kuesioner dengan menggunakan uji *univariat* dan dilakukan di desa Pengarasan Brebes. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa pengetahuan perempuan yang menikah usia dini tentang dampak pernikahan dini sebanyak 68% berpengetahuan cukup, 14% berpengetahuan kurang dan 18% berpengetahuan baik. Dan dari karakteristik umur perempuan yang menikah usia dini hasil penelitian ini menunjukkan umur 13 tahun (6.7%), 14 tahun (7.3%), 15 tahun (8.4%), 16 tahun 8.0%, 17 tahun (20.4%), 18 tahun (18.4%) dan 19 tahun (30.8%). Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis metode yang digunakan yaitu metode *deskriptif kuantitatif* menggunakan kuesioner dengan uji *univariat*. Perbedaannya adalah penelitian ini meneliti tentang gambaran gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menikah usia dini, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Random Sampling* (sampel acak) dengan jumlah sampel sebanyak 43 responden di Kecamatan Banguntapan Bantul Provinsi DIY.
2. Ira. (2009), meneliti tentang “ Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Siswi Kelas XI di SMK Batik 2 Surakarta” penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan jumlah sampel 60 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Random Sampling*, instrumen yang digunakan kuesioner dengan lokasi penelitian di SMK Batik 2 Surakarta. Dalam penelitian ini diperoleh hasil pengetahuan remaja putri tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi 26,7% berpengetahuan baik, 58,3% berpengetahuan cukup dan 15% berpengetahuan sedang. Persamaan Penelitian ini dengan penelitian

sebelumnya terletak pada variabel dampak kesehatan reproduksi perempuan yang menikah usia dini, metode penelitian menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan instrumen kuesioner dan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Random Sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jumlah responden yaitu 43 responden dan lokasi penelitian di Kecamatan Banguntapan Bantul Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA