

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (ICPD, 1994). Kesehatan reproduksi menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 71 yaitu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi menjadi target dalam tujuan ke tiga pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Hal ini menunjukkan pentingnya kesehatan reproduksi bagi masyarakat.

Masalah kesehatan reproduksi di Indonesia dapat dilihat dari beberapa indikator salah satunya angka perceraian. Angka perceraian di Indonesia pada tahun 2019 adalah 439.002 atau 22,3 % dari 1.968.978 pernikahan. Jumlah ini lebih tinggi dari dua tahun sebelumnya yaitu 19,3% pada tahun 2017 dan 20,2 % pada tahun 2018. Angka perceraian di Sumatera Barat pada tahun 2019 adalah 8.653 atau 18,7 % dari 46.336 pernikahan. Jumlah ini juga lebih tinggi dibanding dua tahun sebelumnya yaitu 15,7% pada tahun 2017 dan 16,3% pada tahun 2018. Berdasarkan data statistik 2019, Kota Payakumbuh menempati posisi lima tertinggi angka perceraian terbanyak di Sumatera Barat setelah Kota Pariaman, Kota Bukittinggi, Kota Padang Panjang, dan Kota Solok. Angka perceraian di Kota Payakumbuh tahun 2019 yaitu 47,6 % dari total jumlah pernikahan.

Indikator lain yang menunjukkan masalah kesehatan reproduksi adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) khususnya kekerasan seksual. Hal ini sesuai dengan hasil konferensi *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo 1994, dimana salah satu fokus utama dalam kesehatan reproduksi adalah penghapusan kekerasan terhadap perempuan. Sejalan dengan itu, *World Health Assembly* pada tahun 2016 mengesahkan rencana aksi global untuk memperkuat peran sistem kesehatan dalam menangani kekerasan,

khususnya terhadap perempuan dan anak-anak (Moreno, 2019). Menurut Hasbianto (1996) dalam Hasyim (1999), tindakan kekerasan pada istri dalam rumah tangga dapat menimbulkan gangguan emosi, kecemasan, depresi yang secara konsekuensi logis dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya. Penelitian Rofidah (2017) menyebutkan bahwa bentuk kekerasan seksual yang paling dialami oleh wanita adalah pemaksaan seksual, sehingga sebagian perempuan mengalami disfungsi seksual.

Berdasarkan survei *Indonesian National Women's Life Experience* tahun 2016, 1 dari 3 wanita di Indonesia pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual. Lembaga swadaya masyarakat Nurani Perempuan *Women's Crisis Center*, menyebutkan terdapat 43 kasus dugaan kekerasan terhadap perempuan di Sumatera Barat selama Januari hingga Juli 2020. Angka tersebut meningkat 20 persen dibandingkan periode yang sama di tahun 2019. Aksi dugaan kekerasan ini meliputi kekerasan psikologis, penelantaran hingga kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pada tahun 2019, sebanyak 3 kasus kekerasan dalam rumah tangga menjadi penyebab perceraian di Kota Payakumbuh (Badan Pusat Statistik, 2019).

Menurut Taufan (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi adalah dengan memberikan edukasi kesehatan reproduksi (Kartikasari dkk, 2019). Konseling pranikah merupakan edukasi kesehatan reproduksi kepada calon pengantin. Pelaksanaan konseling pranikah didasarkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yaitu pada pasal 13 ayat 1-4. Konseling pranikah adalah bentuk pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil. Kegiatan ini bertujuan memberikan bekal kepada calon pengantin dalam menghadapi kehidupan pernikahan serta mengevaluasi kembali tujuan mereka menikah (Bagarozzi, Bagarozzi, Anderson & Pollane, 1984).

Pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah mengacu pada buku *Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin* yang diterbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2015. Edukasi kesehatan reproduksi diberikan kepada calon

pengantin atau peserta konseling pranikah. Materi tentang kesehatan reproduksi diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Materi kesehatan reproduksi dikemas dalam bentuk modul terbitan Kemenkes RI tahun 2015 yang terdiri dari informasi pranikah, informasi kehamilan, informasi persalinan, informasi infeksi menular seksual dan informasi lainnya yang penting untuk calon pengantin dan kehidupan setelah menikah nantinya. Calon pengantin juga menjalani pemeriksaan kesehatan di puskesmas untuk mengetahui status kesehatannya dan mendeteksi secara dini penyakit-penyakit seperti penyakit infeksi saluran reproduksi, infeksi menular seksual serta HIV dan AIDS (Kemenkes RI, 2015).

Unsur-unsur penyelenggaraan konseling pranikah menurut Badaruddin (2012) adalah sarana pembelajaran, materi dan metode pembelajaran, narasumber atau pengajar, biaya pembelajaran, dan sertifikat. Unsur-unsur ini menjadi penentu bagaimana kualitas pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah. Edukasi kesehatan reproduksi kepada calon pengantin dapat dinilai kualitasnya dengan mengukur tingkat kepuasan calon pengantin terhadap edukasi yang diterimanya. Kepuasan menurut Kotler dan Keller (2008) adalah perasaan senang ataupun kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

Berdasarkan studi pendahuluan di 8 puskesmas di Kota Payakumbuh, kegiatan konseling pranikah sudah terlaksana di seluruh puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh. Dari segi pelaksanaan konseling beberapa puskesmas mewajibkan calon pengantin perempuan dan calon pengantin laki-laki hadir pada saat konseling dan menunda konseling jika salah satu calon pengantin tidak hadir tanpa kecuali. Sedangkan di puskesmas yang lain ada kelonggaran jika calon pengantin laki-laki berada di luar kota, maka konseling tetap diberikan meskipun hanya pada calon pengantin wanita. Perbedaan lain yang ditemukan adalah dari segi media pembelajaran yang digunakan selama pemberian konseling pranikah. Enam dari delapan puskesmas di Kota Payakumbuh menggunakan lembar balik dalam memberikan materi kesehatan reproduksi. Sedangkan dua puskesmas lainnya hanya memberikan materi berupa pengarahan singkat dari petugas puskesmas tanpa media ajar.

Salah satu kekurangan dalam pelaksanaan konseling pranikah di Kota Payakumbuh adalah belum ada satu pun puskesmas yang melakukan evaluasi terhadap pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi yang diberikan selama konseling. Hal ini menunjukkan masih belum optimalnya kualitas edukasi kesehatan reproduksi di Kota Payakumbuh. Puskesmas Lampasi sebagai pelaksana edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien terbanyak pada tahun 2019 dan memiliki jumlah wanita usia subur terbanyak dibandingkan puskesmas lain.

Menurut penelitian Handayani (2016) penyebab belum optimalnya pelaksanaan konseling pranikah adalah tidak adanya anggaran yang tetap dan jelas untuk penyelenggaraan kegiatan konseling, pendekatan konseling yang diterapkan belum sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan menurut Rokhanawati (2017), penyebab belum maksimalnya pelaksanaan konseling pranikah adalah peraturan yang tidak mengikat, kurangnya sosialisasi tentang konseling pranikah dan kurangnya kesadaran calon pengantin untuk mengikuti konseling pranikah serta belum adanya integrasi dengan puskesmas setempat terkait materi kesehatan reproduksi.

Kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi merupakan bentuk evaluasi spesifik terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan. Kepuasan calon pengantin terhadap edukasi dapat menjadi ukuran untuk mengetahui mutu pelayanan dan edukasi yang diberikan. Dimensi ukuran kualitas layanan menurut Zeithaml dan Berry (1988) yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti fisik), dan *empathy* (empati). Penelitian Endartiwi (2018) dan Arifin (2013) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*) berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Hubungan Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi dengan Kepuasan Catin pada Konseling Pranikah Di Puskesmas Lampasi Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi dari dimensi *reliability*, *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti fisik), dan *empathy* (empati).
- b. Menganalisis pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi menggunakan pendekatan input, proses dan output

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah.

2. Aspek Praktis

Berdasarkan aspek praktis, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan terkait edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah.

