

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa jumlah pasangan infertil sebanyak 36% diakibatkan adanya kelainan pada pria, sedangkan 64% berada pada wanita. Hal ini dialami oleh 17% pasangan yang sudah menikah lebih dari 2 tahun yang belum mengalami tanda-tanda kehamilan bahkan sama sekali belum pernah hamil. WHO juga memperkirakan sekitar 50-80 juta pasutri (1 dari 7 pasangan) memiliki masalah infertilitas, dan setiap tahun muncul sekitar 2 juta pasangan infertil¹.

Penyebab utama Infertilitas di beberapa negara berkembang adalah infeksi yang disebabkan karena kuman gonorrhea dan clamydia. Infeksi tersebut dapat menyebabkan penyakit radang panggul (PRP), penyumbatan tuba, Infeksi postpartum dan post abortus pada wanita serta epididimitis pada laki-laki, Seperti halnya penanggulangan penyakit pada umumnya, usaha pertama yang selalu harus diusahakan adalah mencari penyebab Infertilitas³.

Masalah kesuburan dan ketidaksuburan atau infertilitas merupakan masalah yang cukup sensitif bagi pasangan suami istri yang sulit mempunyai anak. Infertilitas (*infertility*) atau ketidaksuburan adalah keadaan seseorang yang tidak dapat hamil secara alami atau tidak dapat menjalani

kehamilannya secara utuh. Definisi standar infertilitas adalah kondisi yang menunjukkan tidak terdapatnya pembuahan dalam waktu satu tahun setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi². Infertilitas terjadi lebih dari 20% pada populasi di Indonesia, dan dari kasus tersebut terdapat 40% pada wanita, 40% pada pria dan 20% pada keduanya dan ini yang menyebabkan pasangan suami istri tidak mendapat keturunan. Diperkirakan 85-90% pasangan yang sehat akan mendapat pembuahan dalam 1 tahun⁵.

Penduduk di Indonesia kurang lebih sebesar 175.000.000 jiwa dengan jumlah PUS 29.976.000 jiwa. Di Indonesia kejadian perempuan infertil 15% pada usia 30-34 tahun, meningkat 30% pada usia 35-39 tahun, dan 55% pada usia 40-44 tahun. Hasil survei gagalnya kehamilan pada pasangan yang sudah menikah selama 12 bulan 40% disebabkan infertilitas pada pria, 40% karena infertilitas pada wanita, dan 10% dari pria dan wanita, 10% tidak diketahui penyebabnya. Pasangan usia subur (PUS) yang menderita infertilitas sebanyak 524 (5,1%) PUS dari 10205 PUS⁶. Menurut penelitian Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) di Jakarta, 36% infertilas terjadi pada pria dan 64% terjadi pada wanita. Penelitian lain menunjukkan di angka kejadian infertilitas wanita terjadi sekitar

15% pada usia produktif (30-34 tahun), meningkat sampai dengan 30% pada usia 35-39 tahun dan 64% pada usia 40-44 tahun⁷.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2011 sekitar 400 ribu pasangan suami istri mengalami infertil, karena jumlah pasien yang datang ke Poliklinik Kebidanan dan Kandungan atau pun di Rumah Sakit yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta rata-rata setiap bulan berjumlah 6 orang dalam 1 tahun terakhir²⁹. Ivan Sini, selaku Sekretaris Jenderal Persatuan In Vitro Fertilization (Perfitri), mengatakan "Populasi fertilitas di Indonesia tinggi, ada 10 sampai 20 persen pasangan yang kesulitan memiliki anak. Sekitar 100.000 pasangan usia subur di DIY dan Jawa Tengah terindikasi membutuhkan layanan bayi tabung. Angka itu menunjukkan tingkat infertilitas yang tinggi di wilayah Pulau Jawa."⁸.

Infertilitas merupakan masalah yang di hadapi oleh pasangan suami istri yang telah menikah selama minimal satu tahun, melakukan hubungan senggama teratur, tanpa menggunakan kontrasepsi, tetapi belum berhasil memperoleh kehamilan⁹. Infertilitas dikatakan infertilitas primer jika sebelumnya pasangan suami istri belum pernah mengalami kehamilan⁹.

Keputihan merupakan gejala yang sangat sering dialami oleh

sebagian besar wanita, keputihan yang datang menjelang menstruasi adalah keputihan normal (fisiologi) selama jernih (bening), tidak berbau, tidak terasa gatal dan dalam jumlah yang tidak berlebih. Bila cairan berubah menjadi berwarna kuning, berbau, dan disertai rasa gatal maka telah menjadi keputihan patologis⁹.

Sebanyak 75% wanita di dunia mengalami keputihan, sedangkan sebanyak 25% wanita di Eropa juga mengalami keputihan. Angka ini lebih besar dibanding dengan masalah reproduksi pada kaum laki-laki yang hanya mencapai 12,3% pada usia yang sama pada kaum wanita. Data tersebut menunjukkan bahwa keputihan pada wanita di dunia, Eropa dan Indonesia cukup tinggi. Kesehatan reproduksi di kalangan wanita harus memperoleh perhatian yang serius, salah satunya adalah keputihan yang berhubungan dengan organ seksual wanita., yaitu keputihan patologi yang biasanya disebabkan oleh jamur atau virus bakteri yang tentu saja masalah ini amat mengganggu penderita. Karena biasanya wanita akan mengeluarkan aroma yang tidak sedap dari organ intimnya¹⁰. Menurut BKKBN di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami Keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantara bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali dalam hidupnya¹¹.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Maret 2017 di RS KIA Sadewa Sleman Yogyakarta, didapatkan 1592 wanita usia subur yang mengalami infertilitas tahun 2016 berdasarkan kunjungan di poli kandungan RS KIA Sadewa Yogyakarta dengan rata-rata kunjungan perbulan sekitar 133 wanita usia subur.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh keputihan patologi pada wanita usia subur terhadap kejadian *infertilitas primer* di RS KIA Sadewa Caturtunggal Sleman Yogyakarta?”. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh keputihan patologi pada wanita usia subur terhadap kejadian *infertilitas primer* di RS KIA Sadewa Sleman Yogyakarta.

Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian inferensial (induktif) yakni penelitian yang menggunakan sampel untuk dianalisis, kemudian dilakukan generalisasi pada populasi darimana sampel diambil. Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional study* yaitu suatu pendekatan penelitian yang mengambil data dalam waktu bersamaan (*point time approach*)²³. Untuk mengetahui pengaruh keputihan

pada Wanita usia subur (WUS) terhadap kejadian *infertilitas primer* di RS KIA Sadewa Caturtunggal, Sleman, Yogyakarta.

Kriteria Inklusi

- a) wanita usia subur yang sudah menikah minimal 12 bulan, belum memiliki anak, belum pernah hamil dan keguguran (*infertilitas primer*).
- b) Wanita usia subur yang memiliki Usia 20-35 tahun.
- c) Wanita usia subur yang tidak memiliki riwayat operasi di bagian reproduksi.
- d) Wanita usia subur yang mengalami keputihan.

Analisis data yang digunakan adalah Uji Kai-Kuadrat yaitu pengkuran hasil Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel 2x2. Dan yang kedua adalah Analisis Bivariat yaitu untuk mengukur hubungan variabel independen dan dependen akan dilakukan analisa bivariat. Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *chi square test*.

Hasil dan Pembahasan

1. Keputihan

Tabel 4.1 Karakteristik Keputihan Wanita Usia Subur

Keputihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patologi	14	42,4
Fisiologi	19	57,6
Total	33	100

Sumber : Data Sekunder, 2017
Berdasarkan Tabel 4.1

menunjukkan bahwa wanita usia subur dengan Keputihan Patologi berjumlah 14 orang (42,4%) dan wanita usia subur dengan Keputihan normal berjumlah 19 orang (57,6%).

2. Infertilitas

Tabel 4.2 Karakteristik Infertilitas Wanita Usia Subur

Infertilitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primer	25	75,8
Sekunder	8	24,2
Total	33	100

Sumber: Data Sekunder, 2017
Berdasarkan Tabel 4.2

perempuan dengan infertilitas primer berjumlah 25 responden (75,8%) dan perempuan dengan infertilitas sekunder berjumlah 8 responden (24,2%).

Responden yang tergolong Keputihan Patologi dengan infertilitas primer berjumlah 8 responden (57,1%) dan 6 responden yang mengalami keputihan patologi dengan infertilitas sekunder (42,9%). Responden dengan keputihan fisiologi yang mengalami infertilitas primer berjumlah 17 responden (89,5%), sedangkan yang

mengalami infertilitas sekunder berjumlah 2 responden (10,5%).

Uji Kai-Kuadrat Tabel 2x2

Variabel dependen \ Variabel Independen	Infertilitas Primer	Infertilitas Sekunder	Jumlah
Keputihan Patologi	8	6	14
Keputihan Fisiologi	17	2	19
Jumlah	25	8	33

Rumus KAI-Kuadrat:

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{r_1 r_2 r_3 r_4}$$

$$\chi^2 = \frac{(8 \cdot 2 - 6 \cdot 17)^2 \cdot 33}{14 \cdot 19 \cdot 25 \cdot 8}$$

$$\chi^2 = \frac{(16 - 102)^2 \cdot 33}{53200}$$

$$\chi^2 = \frac{244068}{53200}$$

$$\chi^2 = 4,58$$

$$\chi^2_{dk 1 \alpha 0,05} = 3,84$$

$$\chi^2_{(hitung)} = 4,58 > \chi^2_{(tabel)} 3,84$$

Hasil perhitungan kai-kuadrat yang peneliti lakukan diperoleh hasil χ^2 sebesar 4,588 dengan $\chi^2_{dk 1 \alpha 0,05}$ sebesar 3,84 artinya H_0 ditolak pada kemaknaan $\alpha 0,05$ dengan perkataan lain terdapat pengaruh antara keputihan patologi wanita usia subur dengan kejadian infertilitas primer di RS KIA Sadewa Sleman Yogyakarta pada bulan Desember tahun 2016.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33 responden dengan keputihan patologi yaitu berjumlah 14 responden (42,4%) lebih sedikit dialami dibandingkan responden yang mengalami Keputihan Fisiologi berjumlah 19 responden (57,6%). Keputihan dikatakan normal bila tanpa gejala dan tanda lain yang menunjukkan kemungkinan adanya kelainan yang mengarah ke keputihan patologi. Vagina yang normal selalu berada dalam kondisi lembab dan permukaan basah oleh cairan/lendir. Keputihan abnormal adalah keputihan yang disebabkan oleh suatu penyakit diantaranya adalah infeksi berasal dari vagina, vulva, leher rahim maupun adneksa. Keputihan abnormal mengandung lebih banyak limfosit, berwarna agak kekuningan hingga hijau lebih kental dan berbau. Gejala lainnya bergantung pada kuman penyebab. Cara mendiagnosa apakah keputihan tersebut dikategorikan fisiologi atau patologi adalah dilihat dari ciri-ciri keputihan yang dialami ibu dan berdasarkan beberapa pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan sekret vagina dengan cara pemeriksaan pelvis atau bisa juga dilakukan pemeriksaan endometrium.

Dari 33 subjek penelitian didapatkan 25 responden (75,8%) mengalami infertilitas primer dan 8 responden (24,2%) mengalami infertilitas sekunder. Dimana infertilitas primer adalah belum pernah hamil pada perempuan yang sudah berkeluarga meskipun hubungan seksual dilakukan secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi untuk selang waktu minimal 12 bulan. Sedangkan yang dimaksud infertilitas sekunder itu sendiri adalah tidak dapat hamil setelah dalam waktu 12 bulan atau lebih pada seorang perempuan yang telah berkeluarga dengan hubungan seksual secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi, tetapi sebelumnya pernah mengalami kehamilan⁹.

2. Analisis Bivariat

Berikutnya, hasil penelitian menurut tabel 4.3 menunjukkan perbandingan responden dengan responden dengan keputihan patologi dengan infertilitas primer berjumlah 8 responden (57,1%) dan 6 responden (42,9%) dengan infertilitas sekunder. Selanjutnya, keputihan fisiologi yang mengalami infertilitas primer berjumlah 17 responden (89,5%) sedangkan responden dengan keputihan fisiologi yang mengalami infertilitas sekunder lebih sedikit yaitu 2 responden (10,5%).

Dari 14 responden dengan keputihan patologi yang mengalami infertilitas primer disebabkan oleh beberapa faktor yaitu 5 diantaranya disebabkan oleh *Vaginosis bacterial*, 3 responden mengalami infeksi *Trikomoniasis*, dan 6 responden yang mengalami keputihan patologi disebabkan oleh *Atrophic Vaginiti*.

Kesimpulannya wanita usia subur yang mengalami infertilitas primer disebabkan karena mempunyai masalah dengan keputihan tidak normal. Sejalan dengan penelitian yang menguji antara keputihan dan infertilitas yang menyimpulkan bahwa risiko infertil oleh karena faktor ovulasi terbesar adalah perempuan yang mengalami keputihan patologi.

Berdasarkan hasil perhitungan kaidah kuadrat yang peneliti lakukan diperoleh hasil χ^2 sebesar 4,588 dengan $\chi^2_{dk 1 \alpha 0,05}$ sebesar 3,84 artinya H_0 ditolak pada kemaknaan $\alpha 0,05$ dengan perkataan lain terdapat pengaruh antara Keputihan patologi wanita usia subur dengan kejadian infertilitas primer di RS KIA Sadewa Sleman Yogyakarta pada bulan Desember tahun 2016.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: Terdapat pengaruh keputihan patologi wanita usia subur yang mengalami infertilitas

primer, yaitu 8 wanita usia subur yang mengalami keputihan tidak normal (patologi) dan 17 responden mengalami keputihan normal (fisiologi) dari 26 responden yang mengalami infertilitas primer.

Kesimpulannya wanita usia subur yang mengalami infertilitas primer disebabkan karena mempunyai masalah dengan keputihan tidak normal. Sejalan dengan penelitian yang menguji antara keputihan patologi dan infertilitas primer yang menyimpulkan bahwa risiko infertil oleh karena faktor ovulasi terbesar adalah perempuan yang mengalami keputihan patologi.

Rujukan

1. World Health Organization. (2011) WHO *Masalah Infertilitas*. WHO [Http://www.who.int](http://www.who.int). (21 Januari 2017)
2. Manuaba, Ayu Chandranita dkk. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta : EGC
3. Kompashealt. (2007). *Infertilitas pada Pasangan Usia Subur* <http://www.kompas.com>, (21 Januari 2017).
4. Widyaastuti, Yani, Rahmawati, dkk. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya

5. Kementerian Kesehatan R.I. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
6. Syamsiah. (2010). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
7. Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). (2015). *Infertilitas pada Pasangan Usia Subur* . Jakarta.
[Http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&catid=23&nid=729](http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&catid=23&nid=729), (19 Januari 2017)
8. Liputan6.Com. (2016). *Sekitar 100.000 PUS di DIY dan Jateng Membutuhkan Program Bayi Tabung*. Yogyakarta
[Http://health.liputan6.com/read/2633884/100-ribu-pasangan-di-jawa-terindikasi-butuh-program-bayi-tabung](http://health.liputan6.com/read/2633884/100-ribu-pasangan-di-jawa-terindikasi-butuh-program-bayi-tabung), (19 Januari 2017)
9. Wiknjosastro, Hanifa ; Sarwono. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
10. Hidayati. (2009). *Metode dan Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
11. Nurunnayah, Siti dkk. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Nuha Medika
12. Kumalasari, Andhayantoro. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba
13. Heffner. Linda L, Danny J. Schust. (2008). *At A Glance Sistem Reproduksi Edisi Kedua*. Jakarta : Erlangga
14. Samsyah. (2010). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
15. Kusmiran, Eny. (2013). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba,
16. Sariyati, Susiana. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Remaja Putri Tentang Flour Albus di SMP Negeri 2 Trucuk Kabupaten Klaten. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia..* 2 (3) : 118
17. Santoso. (2007). *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Jakarta : Mandar Maju
18. Handayani. (2010). *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
19. Erna, Setyaningrum. (2009). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : CM Trans Media
20. Mansjoer. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi III, Jilid Pertama*. Jakarta : Media Aesculapius
21. Shadine. (2012). *Penyakit Wanita* . Yogyakarta : Keen Books,
22. Dyah, N.S.A. Sujatini. (2010). *Panduan Lengkap Panduan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
23. Machfoedz, Ircham. (2014). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif*

- dan Kualitatif). Yogyakarta :
Fitramaya
24. Alimul Hidayat, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
25. Machfoedz, Ircham. (2010). *Bio Statistika*. Yogyakarta : Fitramaya
26. Kusmiran, Eny. (2012). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
27. Notoadmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
28. Surahman, Hakim. (2008). *Pemeriksaan Inferti (Online)*.
[Http://www.infertil.co.id](http://www.infertil.co.id), (21 Januari 2017)
29. Dinkes, Sleman. (2012)
[Www.dinkes.slemankab.go.id/dokumen/20120725082404-narasi-profil-2012.pdf](http://www.dinkes.slemankab.go.id/dokumen/20120725082404-narasi-profil-2012.pdf). (1 4 Januari 2017)