

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagi pasangan suami istri memiliki keturunan merupakan hal yang di sangat diharapkan. Namun, sebanyak 15% pasangan didunia memiliki gangguan kesuburan atau infertilitas (Agarwa *et al*, 2015). Infertil merupakan masalah yang sangat sensitif dan sulit bagi pasangan yang sudah menikah, terutama bagi pasangan yang sudah menikah dalam waktu yang lama (Wiweko, 2017). Kejadian infertil telah meningkat, infertil mempengaruhi 8-12% dari populasi melahirkan diseluruh dunia. Di China, infertil mempengaruhi sekitar 18% dari populasi melahirkan, dan lebih dari 50 juta pasien tidak subur menurut sebuah konferensi nasional tentang infertilitas pada tahun 2014 (Fu, 2016). Prevalensi rata-rata infertilitas di negara-negara maju adalah 3,5-16,7% dan di negara-negara berkembang adalah 6,9-9,3% (Masoumil *et al*, 2015). Di Amerika Serikat, 6,1 juta wanita dan pasanganya mengalami infertil (Bruce & Thatcher, 2011). Di Kamboja prevalensi wanita yang mengalami infertil primer dengan rata-rata tertinggi pada usia 20-24 tahun yaitu sebanyak 30,8% , sedangkan di Indonesia prevalensi wanita yang mengalami infertil primer dengan rata-rata tertinggi pada usia 20-24 tahun sebanyak 21,3%, sedangkan rata-rata terendah pada usia 40-44 tahun yaitu sebanyak 3,3% (HIFERI, 2013). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Moewardi didapatkan data jumlah pasien

infertil pada bulan November 2016 - Januari 2017 sebanyak 288 pasien dengan rata-rata usia pasien yaitu 30-40 tahun (Medical Record RSUD Dr. Moewardi, 2017).

Anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa infertil disebabkan oleh wanita, padahal pada pria juga dapat terjadi infertilitas sebesar 20-40%, pada wanita 30-55% , faktor gabungan 35% dan penyebab yang tidak dapat diketahui penyebabnya 5-15% (Masoumil et al, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2015) tentang determinan kejadian infertilitas pria di Kabupaten Tulang Bawang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya infertilitas pada pria diantaranya yaitu pekerjaan yang harus terpapar dengan zat berbahaya 46,3%, perilaku merokok 68,3%, riwayat konsumsi alkohol 21,5%, pria dengan kebiasaan olahraga berat 56,1%. Sedangkan pada wanita berdasarkan penelitian yang dilakukan Oktariana (2014) faktor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita diantaranya usia dengan kelompok tertinggi 25-35 tahun sebanyak 71%, wanita karir sebanyak 66,1%, endometriosis 25,6%, masalah uterus 33%.

Kehamilan akan terjadi sekitar 80% pada tahun pertama, 75% pada tahun kedua, 50-60% pada tahun ketiga, tahun ke empat 40-50%, dan pada tahun kelima akan terus mengalami penurunan menjadi lebih kecil yaitu antara 25-30% (Manuaba, 2009). Pada dasarnya tingkat fertilitas setiap orang sangat berbeda, pada kelompok usia 20-29 tahun mempunyai tingkat subur sebesar 90%, atau hanya 10% pasangan yang tidak subur. Pada usia 30-34 tahun angka ketidaksuburan naik 14%, usia 35-39 tahun angka ketidaksuburan

meningkat 20%, setelah itu pada usia 40-44 tahun menjadi 25% (VITAHEALTH, 2007). Sebuah penelitian di Perancis melaporkan 65% perempuan berusia 25 tahun akan mengalami kehamilan pada tahun pertama yaitu 85%. Untuk pasangan dengan umur 35 tahun atau lebih peluang untuk mengalami kehamilan yaitu 60% pada tahun pertama (HIFERI, 2013).

Infertil merupakan suatu krisis dalam kehidupan yang dapat mempengaruhi berbagai aspek. Berdasarkan dari sekian banyak pasangan yang mengalami masalah infertil, akan berdampak besar pada kesehatan mental baik dari aspek fisik, emosional, seksual, spritual dan keuangan. Pada umumnya pasien yang mengalami gangguan kesuburan akan timbul gejala seperti kecemasan dan stres, gejala yang lain diantaranya marah, pengkhianatan, rasa bersalah dan kesedihan (Ezzell, 2016). Infertilitas juga dapat mempengaruhi harga diri seseorang, seksualitas dan kinerja Adapun perubahan fisik yang yang dapat terjadi yaitu seperti sakit di dada, jantung berdebar-debar, sakit kepala, disfagia (kesulitan menelan), kram, peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernapasan, telapak tangan berkeringat, tangan dan kaki dingin, dilatasi pupil, gelisah, kesulitan tidur atau sering terbangun saat tidur, perubahan BB, nafsu makan menurun, mual, muntah dan diare (Lyon, 2012).

Dari sekian banyaknya pasangan suami istri yang sudah menikah, namun belum ada kehadiran seorang anak, rasanya kurang lengkap. Mereka akan cenderung merasa sedih dan belum bisa melengkapi kebahagiaan rumah tangga mereka dengan kehadiran seorang anak. Pada umumnya kesedihan

semacam itu hanya sering dirasakan oleh wanita. Tetapi, ternyata pria juga dapat merasakan hal yang sama. Pria yang sudah menikah namun belum memiliki keturunan akan merasa kecewa, marah, sedih yang luar biasa. Bagi laki-laki yang belum memiliki anak sama saja merupakan tekanan secara sosial, budaya dan keluarga (Tjandrawinata, 2013). Berdasarkan penelitian tentang hubungan infertil dengan respon psikologis istri yang mengalami infertil menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki respon psikologis mal adaptif (Nurkhasanah, 2015). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan respon yang ditunjukkan oleh responden yaitu bersifat mal adaptif dengan merasa iri, cemas, marah, sedih dan isolasi (Nurfita, 2007). Penelitian lain yang menyebutkan bahwa dari 488 wanita dengan infertilitas di Amerika merasakan cemas atau depresi hampir seperti ketika didiagnosis mengidap penyakit kanker, hipertensi atau pulih dari serangan jantung (Harvad Health Publications, 2009).

Berdasarkan dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2017 di Klinik Sekar RSUD Dr. Moewardi pada 10 responden. Ditemukan bahwa 6 responden mengatakan jika ada perasaan cemas, kadang tangan berkeringat ketika akan berangkat kontrol ke Klinik Sekar RSUD Dr. Moewardi. Sedangkan 2 responden diantaranya tidak merasakan cemas, dan 2 responden sisanya mengatakan sering terbangun saat tidur dan terasa lesu saat bangun tidur setelah menegtahui bahwa dirinya didiagnosa infertil. Hampir seluruh responden tersebut mengatakan merasa iri jika melihat saudara atau teman mereka bisa hamil dan memiliki anak.

Berdasarkan hal-hal yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam mengenai gambaran respon fisiologis dan psikologis pada pasien yang didiagnosa infertil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana gambaran respon fisiologis dan psikologis pada pasien yang didiagnosa infertil di Klinik Sekar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran respon fisiologis dan psikologis pada pasien yang didiagnosa infertil di Klinik Sekar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang didiagnosa infertil.
- b. Untuk mengetahui kejadian infertilitas pada pasien yang didiagnosa infertil.
- c. Untuk mengetahui karakteristik respon fisiologis pasien yang didiagnosa infertil.
- d. Untuk mengetahui kerarakteristik respon psikologis pasien yang didiagnosa infertil.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran respon fisiologis dan psikologis pada pasien yang didiagnosa infertil.

2. Bagi institusi keperawatan

Dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memluas wawasan masyarakat mengenai infertilitas.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti melalui penelusuran penelitian terdahulu belum menemukan penelitian yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul “Gambaran perilaku pasangan infertil dalam mendapatkan keturunan”. Namun demikian, terdapat penelitian yang hampir serupa yang pernah dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

1. Siti Nrukhasanah (2015) dengan judul “Hubungan Infertil Dengan Respon Psikologis Istri Yang Mengalami Infertil Di Kota Padang Tahun 2015”. Jenis penelitian tersebut adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden baik infertil primer maupun infertil sekunder memiliki respon psikologis maladaptif yaitu sebanyak 14 responden (60,87%). Setelah dilakukan uji

statistik dengan rumus *chi-square* didapatkan hasil, tidak ada hubungan yang bermakna antara infertil dengan respon psikologis istri yang mengalami infertil di Kota Padang tahun 2014 terbukti *p value* >0,05 yaitu 1,000.

2. Eva Nurvita (2007) dengan judul “Mekanisme Koping Pasangan Infertilitas di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil”. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian kualitatif fenomenologi. Proses pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner data demografi dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasangan infertilitas mengalami respon berupa kesedihan, cemas, cemburu/ iri, isolasi dan marah. Dalam mengatasi kondisi yang disebabkan oleh masalah infertilitas maka pasangan menggunakan cara penyelesaian dengan mekanisme koping berupa melakukan program pengobatan dengan baik baik secara medis maupun non medis, mencari informasi, pasrah dan berdoa.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terdapat pada variabel, metode penelitian dan tempat penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan variabel yang digunakan yaitu perilaku pasangan infertil dalam mendapatkan keturunan, metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif dan tempat penelitian akan dilakukan di Klinik Sekar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.