

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2012), infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil, ketidakmampuan mempertahankan kehamilan, ketidakmampuan untuk membawa kehamilan kepada kelahiran hidup. Infertilitas dapat bersifat primer dimana pasangan yang gagal untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam satu tahun berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi dengan angka kejadian sebanyak 62,0% dan infertilitas sekunder yaitu ketidakmampuan seseorang memiliki anak atau mempertahankan kehamilannya dengan angka kejadian sebanyak 38,0% (Alhassan *et al.*, 2014).

WHO (2012), memperkirakan sekitar 50-80 juta pasangan mengalami infertilitas di dunia. Infertilitas di negara berkembang terjadi lebih tinggi yaitu sekitar 30%, dibandingkan negaramajuhanya 5 – 8% (Masoumi *et al.*, 2013). Prevalensi infertilitas di Asia yaitu 30,8% di Kamboja, 10% di Kazakhtan, 43,7% di Turkmenistan, dan 21,3% di Indonesia (Konsensus Penanganan Infertilitas, 2013).

Dari 39,8 juta Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia, 10 – 15% diantaranya dinyatakan infertile dan diperkirakan 4 – 6 juta pasangan

memerlukan pengobatan infertilitas untuk mendapatkan keturunan (Bennett, 2014). Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa pasangan yang mencoba untuk memiliki anak melalui pengobatan medis seperti pengobatan hormonal, inseminasi ataupun bayi tabung dinyatakan telah mengalami kecemasan (Hashemiehet *al.*, 2013). Sejalan dengan hasil penelitian Omu (2010), reaksi emosional yang dialami oleh pasangan infertil adalah 12,7% kecemasan pada wanita dan 6% laki-laki, 5,2% depresi pada wanita dan 14,9% pada laki-laki, 6,7% penurunan libido pada wanita dan 29,9% pada laki-laki.

Setelah pasangan infertil menjalani pengobatan infertilitas, tingkat kecemasan yang dimiliki akan lebih meningkat dibandingkan dengan pasangan yang tidak menjalani pengobatan (Ogawa *et al.*, 2011). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Volgsten (2010), menurut *Diagnostic dan Statistik Manual of Mental Disorders* edisi 4 (DSM-IV) sekitar 30% wanita dan 10% pria infertil yang menjalani pengobatan infertile mengalami kecemasan. Diperkuat dengan hasil penelitian Christina *et al.* (2011), yang meneliti tentang perbandingan tekanan psikologis antara laki-laki dan wanita yang melakukan program *Fertilisasi In Vitro* (IVF), didapatkan hasil bahwa wanita secara konsisten mengalami tekanan psikologis yang mengalami gejala kecemasan lebih tinggi yaitu 96% dibandingkan pada pria 48%.

Wanita adalah pihak yang sering kali mengalami perasaan tertekan pada

pasangan infertilitas (Sultan & Tahir, 2011). Perbedaan tekanan psikologis pada istri juga terlihat pada hasil penelitian Musa *et al.* (2014), yang menyatakan istri secara signifikan mengalami stres 31%, kecemasan 69%, dan depresi 39%, dan suami yang mengalami stres 23%, kecemasan 19%, dan depresi 19%. Gangguan psikologis yang dialami dapat menghambat kehamilan. Tekanan jiwa pada istri akan menyebabkan terganggunya ovulasi, sel telur tidak bisa diproduksi, dimana menyebabkan saluran telur mengalami spasme sehingga sulit dilewati sel telur atau spermatozoa (Manuaba, 2010).

Ketidakmampuan wanita untuk hamil membuat wanita sering mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan bila dibandingkan dengan pria. Hampir 70% Wanita infertil di Andhra Pradesh India dilaporkan mengalami kekerasan fisik baik secara verbal ataupun non verbal (Sultan & Tahir, 2011). Penelitian lain dilakukan di Pakistan mengungkapkan bahwa 69% dari wanita infertil disalahkan oleh mertua atas infertilitas yang dialaminya, diikuti 38% diceraikan atau dikirim kembali kepada orang tua mereka (Ali *et al.*, 2011).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2016). 74,6% wanita infertil dilaporkan mengalami perubahan suasana hati, merasa tidak berdaya karena durasi infertilitas yang dialaminya (Ramezanzadeh *et al.*, 2014). Wanita infertil merasa berkurang feminitas yang dapat mengganggu harga diri dan citra dirinya sedangkan perasaan cemas membuat mereka sulit untuk

berbagi perasaan dengan kerabat, sehingga muncullah perasaan kesepian dan tertekan, yang lebih lanjut membuat mereka menarik diri atau mengisolasi diri (Sultan & Tahir, 2011).

Cemas yang dialami wanita infertil memiliki tingkatan yang berbeda-beda mulai dari yang tidak mengalami kecemasan sampai pada batas panik. Berdasarkan penelitian Hashemieh *et al.* (2013), dari 100 wanita infertil, 34% responden tidak mengalami kecemasan, 34 % cemas ringan, 32% cemas tingkat sedang, dan 11% panik. Hampir sama dengan hasil penelitian Ramezanzadeh (2014), bahwa dari 370 responden, 13,2% wanita infertil tidak mengalami kecemasan, 38,1% mengalami kecemasan sedang, 31,6% kecemasan berat, dan 17% mengalami panik.

Perbedaan tingkat kecemasan yang dialami wanita infertil dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari, usia, pekerjaan, pendidikan, pengalaman negatif masa lalu (riwayat pengobatan, dan diagnosis infertilitas), durasi infertilitas, mekanisme coping, dukungan keluarga dan budaya masyarakat terkait infertilitas (Stuart (2016) : Khalsa, SS(2008) : Ghufroon & Risnawati (2010).

Kecemasan terjadi lebih tinggi pada usia lebih dari 40 tahun dan wanita yang berstatus sebagai ibu rumah tangga dari pada ibu yang bekerja (Alhassan *et al.*, 2014). Tingkat pendidikan yang lebih rendah beresiko mengalami kualitas hidup yang buruk dan mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan yang

berpendidikan tinggi, namun kecemasan secara signifikan lebih rendah pada wanita yang tahu bahwa suami mereka subur dibandingkan dengan mereka yang mengetahui bahwa masalah infertilitas terletak pada diri mereka, hal ini disebabkan karena perasaan takut ditinggalkan atau bahkan suami menikah lagi (Kazandi *et al.*, 2011).

Durasi infertilitas dan adanya riwayat gagal pengobatan dapat menjadi penyebab kecemasan pada wanita infertil. Domar *et al.* (2014), menemukan bahwa kecemasan memuncak pada tahun ketiga infertilitas. Diperkuat dari hasil penelitian pada 100 wanita yang melakukan pengobatan infertile didapatkan yang tidak mengalami kecemasan 34%, kecemasan ringan 32%, kecemasan sedang 23%, dan kecemasan tinggi 11%. Hal ini disebabkan karena factor durasi infertilitas dan riwayat gagalnya pengobatan. kecemasan akan lebih meningkat pada empat sampai enam tahun pernikahan, dimana fenomena penuaan membuat mereka menjadi lebih kecewa dan cemas (Hashemieh *et al.*, 2013).

Teori psikoanalitik klasik menyatakan bahwa pada saat individu menghadapi situasi yang dianggapnya mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi yang biasanya berupa rasa takut dan kebingungan menghadapi stimulus yang berlebihan dan tidak berhasil diselesaikan oleh ego, maka ego akan diliputi kecemasan (Zaviera, 2007). Wanita infertil cenderung mencari dukungan saat mengalami stres dan cemas, namun stigmatisasi yang

dilakukan oleh lingkungan sekitar akan mempengaruhi harga dirinya yang dapat membuatnya malu untuk bergaul dan keluar rumah, yang akhirnya banyak wanita infertil mengucilkan diri dari acara atau pertemuan untuk menghindari kerabat ataupun teman-temannya (Tabong & Adongo, 2013).

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi wanita infertil, khususnya yang mengalami kecemasan. Penelitian Lowdermic *et al.* (2012), menunjukkan proses adaptasi wanita infertil berhubungan dengan dukungan dari lingkungan sekitar pasien yaitu adanya motivasi yang kuat dalam diri untuk menerima dirinya sendiri dengan kondisinya sekarang dan dukungan dari orang lain seperti suami, keluarga, teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya. Sejalan dengan hasil penelitian Omu (2010), bahwa tekanan sosial dari keluarga terutama suami dan mertua, bahkan teman dan rekan kerja turut membuat mereka menjadi tertekan dan mengarah pada kecemasan.

Budaya masyarakat yang menganggap anak adalah sebagai bentuk jaminan sosial di usia tua dan mampu mengabadikan garis keturunan keluarga, membuat pasangan infertil mengalami pandangan negatif di lingkungan masyarakat sekitarnya (Alhassan *et al.*, 2014). Masyarakat Indonesia yang menganut sistem kekerabatan patriarki meletakkan suami sebagai pengambil keputusan tertinggi dalam keluarga, termasuk keputusan perempuan untuk menentukan hak-hak reproduksinya. Hal ini tampaknya juga akan mempengaruhi terhadap cara pandang masyarakat terhadap perempuan

dengan masalah infertilitas serta arti penting keberadaan anak dalam sebuah keluarga (Koentjaraningrat, 2008). Sangat berbeda dengan masyarakat yang menganut budaya sistem kekerabatan matriarki yaitu mengambil garis keturunan ibu, perempuan dianggap kuat dan sangat dilindungi hak-hak pusaka diwariskan di tangan ibu dan anak-anak perempuannya (Mahyuddin, 2009).

Prosedur pengobatan infertilitas dapat meningkatkan kecemasan pasangan infertil. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Domar (2014), menemukan bahwa pengobatan infertilitas dapat memperberat kecemasan pasangan, dimana dari 112 pasangan yang mencari pengobatan reproduksi, didiagnosis menderita kecemasan sebanyak 23% dikarenakan takut akan kegagalan pengobatan. Kecemasan terjadi karena stress menjalani prosedur pengobatan dan khawatir akan gagalnya pengobatan (Anvar *et al.*, 2006). Prosedur penanganan pengobatan infertilitas yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan memerlukan waktu yang cukup lama, pengalaman panjang, kesabaran, biaya yang besar dan rencana yang relatif tepat (Manuaba, 2010).

Sangat penting bagi seorang perawat untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami oleh pasangan infertil, karena kecemasan dapat menjadi produk frustrasi yang disebabkan oleh sesuatu yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan. Pandangan mereka tentang diri terancam oleh tujuan

realistis mereka dan mereka mungkin akan mengalami perasaan kegagalan, tidak penting, dan kekhawatiran. Perawat harus mengenal mekanisme koping yang digunakan seseorang ketika mengalami berbagai tingkatan kecemasan, karena seseorang dapat mengatasi kecemasan dengan memobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal di lingkungan, seperti sumber aset keuangan, kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya. Banyak mekanisme pertahanan ego untuk meminimalkan kecemasan yang sangat penting untuk kestabilan emosi (Stuart, 2016).

Berdasarkan studi awal peneliti di RS Ibu dan Anak Annisa Jambipada tanggal 14 April 2016, didapatkan hasil observasi dan wawancara dengan 5 orang wanita infertil, bahwa karakteristik wanita infertil tersebut dapat menjadi pemicu terjadinya kecemasan pada wanita infertil, dimana rata-rata wanita berusia lebih dari 30 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan durasi infertilitas lebih dari dua tahun. Ada perasaan tertekan dan rendah diri yang dialami oleh kelima wanita infertil, terutama bila ditanya teman atau keluarga tentang keberadaan anak. Dari lima wanita yang diwawancarai, dua wanita memakai garis keturunan matrilineal (suku minang), sedangkan tiga wanita lagi memakai garis keturunan patrilineal (dua suku melayu, dan satu suku jawa). Wanita yang bersuku minang mengatakan lebih tertekan saat ditanya tentang sudah memiliki anak atau belum bahkan mereka memilih jarang pulang ke kampung halaman saat hari lebaran dan jarang mengikuti

kegiatan-kegiatan keluarga terutama dalam kelompok yang dikenalnya.

Kualitas dan kuantitas kecemasan yang dialami klien harus dapat ditentukan oleh perawat dengan benar, karena masalah dapat terjadi jika respons tidak sesuai dengan ancaman, yang menunjukkan bahwa penilaian kognitif klien terhadap ancaman tidak realistis. Perawat juga perlu mengeksplor bagaimana klien mengatasi kecemasan. Klien perlu mengembangkan kemampuan untuk mentoleransi kecemasan dan menggunakannya secara sadar dan konstruktif. Perawat harus mendorong keterlibatan klien, karena partisipasi klien memperkuat gagasan bahwa klien bertanggung jawab atas pertumbuhan dan pengembangan dirinya (Stuart, 2016).

Kecemasan dapat menjadi faktor penting dalam keputusan klien untuk mencari, melanjutkan, ataupun menghentikan pengobatan. Jika mekanisme koping klien atau gejala tidak mengurangi kecemasan, maka motivasi untuk pengobatan meningkat tetapi sebaliknya kecemasan yang tidak ditangani dengan proses terapeutik akan dapat menunda atau membatalkan pengobatan (Stuart, 2016). Pasangan infertil yang putus pengobatan akan membatasi peluang mereka hamil, sedangkan pasangan infertil yang mengalami kecemasan memiliki peluang yang lebih rendah untuk hamil (Sultan & Tahir, 2011).

Melihat besarnya dampak kecemasan yang dialami pasangan infertil,

terutama pada wanita infertil, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasangan infertil. Data yang diperoleh dari pasangan infertil tersebut dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan intervensi keperawatan sebagai upaya pencegahan terjadinya kecemasan pada pasangan infertil, khususnya yang akan dan sedang melakukan pengobatan infertilitas.

## 1.2 Rumusan Masalah

Infertilitas adalah gangguan reproduksi yang dapat terjadi pada pria maupun wanita sehingga mengganggu kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Infertilitas yang terjadi seringkali yang disalahkan adalah kaum wanita yang mempunyai tanggungjawab lebih dalam kehamilan karena kodrat dan fungsinya sebagai seorang ibu yang mampu hamil. Padahal fungsi reproduksi sebenarnya bukan hanya milik kaum wanita, melainkan kaum laki-laki pun memiliki kontribusi yang sama (Demartoto, 2008).

Penelitian membuktikan bahwa unsur ketakutan serta kecemasan berkaitan dengan fungsi reproduksi yang menimbulkan dampak yang dapat merintangi orgasme pada koitus. Pada umumnya dinyatakan bahwa sebab yang paling banyak dari kemandulan adalah ketakutan dan kecemasan yang tidak disadari atau yang ada dibawah sadar. Kecemasan dan ketegangan cenderung mengacaukan kadar *Lutheinizng Hormon*(LH), serta kesedihan dan murung cenderung meningkatkan *Prolaktin*. Kadar *Prolaktin* yang tinggi dapat

mengganggu pengeluaran LH dan menekan hormon *Gonadotropin* yang mempengaruhi terjadinya ovulasi (Kartono, 2007).

Pasangan suami istri yang mengalami infertilitas sering kali mengalami perasaan tertekan terutama pihak wanita yang pada akhirnya dapat jatuh pada keadaan cemas dan lelah yang berkepanjangan. Perasaan yang dialami wanita tersebut timbul sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan dan penanganan yang terus menerus tanpa membuahkan hasil. Keadaan wanita yang lebih rileks ternyata lebih mudah hamil dibandingkan dengan wanita yang selalu berada dalam kecemasan. Perasaan cemas, stress dan tegang yang dialami wanita tersebut berpengaruh terhadap fungsi Hipotalamus yang merupakan kelenjar otak yang mengirimkan sejumlah sinyal untuk mengirimkan hormon stress keseluruh tubuh. Kelebihan hormone stres dapat mengganggu keseimbangan hormon, sistem reproduksi dan kesuburan (Kartono, 2007).

Kenyataan yang didapat, belum adanya penelitian di Indonesia yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasangan infertil, khususnya kecemasan yang terjadi pada pasangan infertil yang sedang melakukan pengobatan. Kecemasan yang terjadi pada pasangan infertil akan bisa berdampak pasangan tersebut menghentikan pengobatannya yang akhirnya menutup kesempatan mereka untuk memiliki anak. Berdasarkan fakta tersebut, maka peneliti ingin lebih jauh mengetahui tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pada pasangan infertil

yang sedang menjalani pengobatan infertilitas.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas berdasarkan karakteristik wanita pasangan infertil, mekanisme coping, dukungan keluarga, dan budaya masyarakat terkait infertilitas

1.3.2.2 Mengidentifikasi hubungan karakteristik wanita pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas (usia, pendidikan, pekerjaan, durasi infertilitas, riwayat pengobatan, diagnosis infertil) dengan kecemasan

1.3.2.3 Mengidentifikasi hubungan mekanisme coping dengan kecemasan pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas

1.3.2.4 Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas

1.3.2.5 Mengidentifikasi hubungan budaya masyarakat terkait infertil dengan kecemasan pasangan infertil yang sedang menjalani

pengobatan infertilitas

1.3.2.6 Mengidentifikasi faktor yang paling mempengaruhi kecemasan pada pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi pihak Rumah Sakit di Kota Jambi dan Padang yang melayani pengobatan infertilitas dalam mengambil kebijakan dan keputusan yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya pada kecemasan yang dialami wanita infertil yang sedang melakukan pengobatan infertilitas, sehingga dapat mendukung program pengobatan yang dijalani pasangan infertil tersebut.

##### 1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menambah pengetahuan perawat sebagai dalam melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian yang menyeluruh baik dari aspek biologis, psikologis, dan perilaku yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yang dialami pasangan infertil.

##### 1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman yang berharga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko gangguan kesehatan jiwa,

dengan melakukan pengukuran tingkat kecemasan khususnya pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas, dan mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasangan infertil tersebut.

