

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
WANITA PASANGAN INFERTIL DI KECAMATAN UJUNG
PANDANG KOTA MAKASSAR**

***DETERMINANT FACTORS INFLUENCING FEMALES' ANXIETY
OF INFERTILE PAIRS AT UJUNG PANDANG DISTRICT
OF MAKASSAR CITY***

SANGHATI



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
WANITA PASANGAN INFERTIL DI KECAMATAN UJUNG
PANDANG KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

SANGHATI

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN WANITA
PASANGAN INFERTIL DI KECAMATAN UJUNG PANDANG
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

SANGHATI

Nomor Pokok P1807210005

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 26 Desember 2012
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT,

Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc
Ketua

dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc



Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sanghati
Nomor Pokok : P1807210005
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Desember 2012

Yang menyatakan

Sanghati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat kesehatan dan kekuatan yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini. Salam dan Shalawat kepada junjungan kami, Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarganya, hamba Allah yang paling sempurna. Perkenankan penulis dengan tulus menyampaikan rasa terima kasih yang dalam dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc.** selaku ketua komisi penasehat dan **Bapak Dr. dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc.Ph.D.** selaku anggota penasehat penelitian, yang tak pernah lelah di sela-sela kesibukannya dan dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada penguji **Ibu Dr. Masni, Apt, MSPH, Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH., dan Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**, atas kesediaannya menjadi penguji yang banyak memberikan arahan dan masukan berharga, falsafah-falsafah hidup kepada penulis sebagai mahasiswa.

Rasa terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M. Sc selaku ketua Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga UNHAS Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. H. Mursalim selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, beserta stafnya.

3. Seluruh dosen dan staf Magister Kesehatan Masyarakat, rekan-rekan mahasiswa khususnya Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Camat Ujung Pandang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan data dalam penelitian.
5. Direktur dan staf AKPER Makassar yang telah memfasilitasi dan member dorongan moril selama menjalani pendidikan.
6. Suamiku Muhammad Danial, SE., MM, terimakasih atas segala perhatian dan motivasinya kepada penulis.
7. Ayahanda Alm. Andi Syamsuddin dan Ibunda Tercinta Hj. Cappe, Ayahanda Drs. H. Abubakar Qalbu dan Ibunda Hj. Andi Kasimang, terimakasih atas doa dan kasih sayangnya kepada penulis selama melaksanakan pendidikan pada Magister Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan ini. Besar harapan penulis agar tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, Desember 2012

Sanghati

ABSTRACT

SANGHATI. *Determinant Factors Influencing Females' Anxiety of Infertile Pairs at Ujung Pandang District of Makassar City* (supervised by Buraerah H. Abd. Hakim and M. Furqaan Naiem).

The research aimed at finding out the relationship of the divorce threat, age difference, and violence on the females' anxiety of the infertile pairs at Ujung Pandang District of Makassar City.

The research used the cross sectional study design. Samples taken were as many as 266 people. The samples were taken through the purposive sampling technique. Data were collected through an observation and an interview. The data analysis was conducted by the univariate, bivariate, and multivariate analyses with logistic multiple regression.

The research result by using the Chi-square statistic test, it is obtained that the threat divorce (p value $0.001 < 0.05$), age difference (p value $0.005 < 0.05$) have the relationship with the females' anxiety of the infertile pairs, whereas the violence (p value $0.114 > 0.05$) does not have any relationship with the females' anxiety of the infertile pairs.

Key-words: Females' anxiety of infertile pairs.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	8
B. Tinjauan Umum Tentang Infertilitas	18
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor Determinan Kecemasan Wanita Infertil	33

D. Kerangka Teori.....	40
E. Kerangka Konsep Penelitian	41
F. Hipotesis Penelitian.....	43

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	44
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
D. Perhitungan Besar Sampel	47
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	48
F. Kontrol Kualitas	50
G. Pengumpulan Data	55
H. Pengolahan dan Penyajian Data	56
I. Analisis Data	57

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	60
B. Pembahasan Hasil Penelitian	67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1.	Tingkat-Tingkat kecemasan	10
2.	Tabel Sintesa Hasil Penelitian Ancaman Perceraian terhadap Kecemasan Pada wanita infertil	35
3.	Tabel Sintesa Hasil Penelitian Kekerasan terhadap Kecemasan Pada wanita infertil	39
4.	Nilai Korelasi Hasil Uji Coba Kuesioner di Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2012	53
5.	Nilai Uji Kesepakatan (Reliabilitas) Hasil Uji Coba Kuesioner di kecamatan Ujung Pandang Tahun 2012	54
6.	Distribusi Karakteristik Responden Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol Berdasarkan Umur, Usia Perkawinan, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Kelompok Umur Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Periode Penelitian Oktober-November Tahun 2012	61
7.	Hubungan Kejadian Kecemasan Wanita Pasangan Infertil Berdasarkan Ancaman Perceraian Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Periode Penelitian Oktober-November Tahun 2012.....	63
8.	Hubungan Kejadian Kecemasan Wanita Pasangan Infertil Berdasarkan Umur Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Periode Penelitian Oktober- November Tahun 2012	64

9.	Hubungan Kejadian Kecemasan Wanita Pasangan Infertil Berdasarkan Kekerasan Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Periode Penelitian Oktober- November Tahun 2012	65
10.	Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Wanita Pasangan Infertil Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2012.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	40
2. Kerangka Konsep penelitian	41
3. Model Rancangan Penelitian Cross Sectional Study	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner
2. Master Tabel Penelitian
3. Hasil analisis statistik
4. Master Tabel Kontrol Kualitas
5. Hasil Uji Coba Kuesioner (Korelasi pearson dan Reliabilitas)
6. Surat Izin Penelitian dari Pascasarjana UNHAS
7. Surat Izin Penelitian dari Bupati/ Walikota cq. Kepala Bapedda/ Balitbangda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah, kekhawatiran atau cemas yang bersifat subjektif dan adanya aktifitas system saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik yang dimanifestasikan oleh tingkah laku psikologi dan berbagai pola perilaku (Barbieri, R.L. 2009).

Konsep perempuan sebagai ibu yang baik bagi anak-anaknya, ratu yang cakap dalam rumah tangga, nyata di negeri ini masih tetap bertahan dan dipertahankan sekalipun zaman telah berubah dengan cepat. Keluarga selain sebagai agen sosialisasi juga berfungsi sebagai wahana prokreasi. Fungsi prokreasi adalah meneruskembangkan generasi penerus keluarga melalui kelahiran anak-anak.

Kebanyakan perempuan ingin menikah didasari adanya perasaan cinta dan juga di dorong keinginan memperoleh keturunan dari orang yang dicintai. Seiring dengan berjalannya waktu, seringkali alasan menikah karena cinta berubah karena dorongan sifat keibuannya (ingin jadi ibu) lebih besar daripada keinginan menjadi istri. Hal ini terlihat dalam suatu rubrik konsultasi seks dan keluarga dalam

berbagai media massa yang banyak mengilustrasikan kegelisahan seorang istri (perempuan) karena belum juga mendapatkan kehamilan sementara usia perkawinan sudah bertahun-tahun.

Berdasarkan laporan WHO, di dunia ada sekitar 50-80 juta pasutri mempunyai problem *Infertilitas* dan setiap tahunnya muncul sekitar 2 juta pasangan *infertil* (ketidakmampuan mengandung atau menginduksi konsepsi) baru. Tidak tertutup kemungkinan jumlah itu akan terus meningkat. Berdasarkan penelitian dari setiap 100 pasangan, pada pasangan suami istri yang sudah mempunyai anak dan mereka menginginkan anak kembali seperempatnya atau 15% berada di bawah kesuburan normal (Alia, 2005).

Perubahan pola demografi dalam 50 tahun terakhir di negara maju, dan khususnya dalam 20 tahun terakhir di beberapa negara berkembang, angka kejadian infertilitas di negara maju dilaporkan sekitar 5-8% dan di negara berkembang sekitar 30%. WHO memperkirakan sekitar 8-10% atau sekitar 50-80 juta pasangan suami istri di seluruh dunia mengalami masalah infertilitas, sehingga membuat infertilitas menjadi masalah mendesak, kewaspadaan akan hal tersebut jadi meningkat cepat, banyaknya pasangan infertil di Indonesia dapat diperhitungkan dari banyaknya wanita yang pernah kawin dan tidak mempunyai anak yang masih hidup, maka menurut sensus penduduk terdapat 12% baik di desa maupun di kota, atau kira-kira 3 juta pasangan infertil di seluruh Indonesia (Wikojosastro, 2005).

Sebagian para pakar psikologi berpendapat bahwa kecemasan memiliki peranan penting dalam memberi peringatan tentang bahaya yang mungkin terjadi pada masa depan. Diantara para pakar masih terjadi perbedaan definisi tentang kecemasan jiwa. Namun sebagian besar setuju bahwa kecemasan adalah perasaan yang menyimpang yang tidak sesuai dugaan yang diikuti oleh rasa takut, gelisah dan gundah.

Setiap pasangan tentunya menginginkan kehidupan perkawinannya akan berlangsung lama, namun kadangkala sebuah perkawinan harus menghadapi masa-masa sulit yang tidak dapat dielakkan lagi dan akan berakhir dengan perceraian. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perceraian meliputi cemburu, tekanan kebutuhan ekonomi keluarga, tidak memiliki keturunan, poligami, kawin paksa, menikah dibawah umur, KDRT, perbedaan prinsip, perbedaan agama dan gangguan pihak keluarga (Calan, V.J., & Hennesseys, J.F. 2009).

Tercatat pada tahun 2007, sedikitnya 200.000 pasangan melakukan pisah ranjang bahkan bercerai. Meski angka perceraian di Indonesia tidak setinggi di Amerika Serikat dan Inggris (mencapai 66.6% dari 50% dari jumlah total perkawinan). Namun angka perceraian di negara ini sudah menjadi rekor tertinggi di kawasan Asia Pasifik (Antika, 2011).

Infertilitas membawa implikasi psikologis, terutama pada perempuan. Sumber tekanan sosio-psikologis pada perempuan berkaitan erat dengan kodrat deterministiknya untuk mengandung dan melahirkan anak. Sementara pada laki-laki adalah perasaan sedih, kecewa, kecemasan dan kekhawatiran menghadapi masa tua. Pada masyarakat yang patriarkis Jawa laki-laki diidentitaskan sebagai makhluk yang lebih kuat daripada perempuan. Anak merupakan sumber kejantanan, kekuatan dan kapasitas seksual laki-laki. Persepsi hasil konstruksi sosial atas identitas gendernya membuat laki-laki merasa rendah ketika tidak mempunyai anak, sehingga kesalahan dilimpahkan pada pihak perempuan. Kasus perceraian akibat infertilitas di Banjarsari menunjukkan bahwa telah terjadi ketidakadilan gender dimana pihak laki-laki lebih menyalahkan pihak perempuan sehingga menceraikannya. Dengan demikian jelas bahwa pengaruh sistem patriarki Jawa masih mempengaruhi pandangan laki-laki terhadap perempuan (Argyo. 2008).

Perceraian pasangan suami istri (Pasutri) di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan dan berdasarkan data Bimbingan Masyarakat (Bimas) Kementerian Agama, angka perceraian di Indonesia mencapai 10% dalam setiap tahunnya. Perceraian dalam sebuah rumah tangga bukan hanya berdampak pada suami istri semata, namun pada anak atau keturunannya. Kasus tersebut dibagi menjadi beberapa aspek yang menjadi pemicu munculnya perceraian.

Misalnya, ada 10.029 kasus perceraian yang dipicu masalah cemburu. Kemudian, ada 67.891 kasus perceraian dipicu masalah ekonomi. Sedangkan perceraian masalah ketidakharmonisan dalam rumah tangga karena tidak mempunyai keturunan (infertilitas) mencapai 91.841 perkara (Ditjen Badilag 2010).

Dari data klinik Dr. dr. Nasratuddin,Sp.OG(K) Pada bulan Januari sampai dengan bulan September tahun 2012. Jumlah pasutri yang mengalami *infertilitas* sebanyak 554 orang.

Dari data KB di Kecamatan Ujung Pandang ditemukan dari sepuluh kelurahan didapatkan 2.838 pasangan usia subur, dari pasangan subur tersebut ditemukan 720 pasangan suami istri yang belum hamil dan melahirkan yang ingin memiliki anak. (Kec. Ujung Pandang 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian *infertilitas* masih tinggi, serta kecemasan yang dialami wanita yang tidak memiliki anak, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor determinan yang mempengaruhi kecemasan wanita pasangan infertil.

B. Rumusan Masalah

Dengan mengamati hal-hal diatas menunjukkan bahwa kasus infertilitas dalam suatu latar sosio kultural mengandung bias gender yang kuat. Perempuan cenderung disalahkan dalam hampir semua kasus

infertilitas sehingga menderita tekanan sosial dan mental atas fungsi keperempuannya. Mengingat bahwa kesehatan reproduksi merupakan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang menyeluruh dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan yang berkaitan dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi, masalah ketimpangan atau bias gender dalam kasus infertilitas perlu mendapatkan kajian dan penelitian yang seksama.

Berbagai latar belakang penyebab dirumuskan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan antara ketakutan ancaman perceraian dengan kecemasan wanita pasangan infertil ?
2. Bagaimana hubungan antara perbedaan umur dengan kecemasan wanita pasangan infertil ?
3. Bagaimana hubungan kekerasan dengan kecemasan wanita pasangan infertil ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi kecemasan wanita pasangan infertil di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2012 ?

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara ancaman perceraian terhadap kecemasan wanita pasangan infertil.

- b. Menganalisis hubungan antara perbedaan umur terhadap kecemasan wanita pasangan infertil.
- c. Menganalisis hubungan antara kekerasan terhadap kecemasan wanita pasangan infertil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat menjadi salah satu sumber informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam menentukan arah kebijakan pelayanan untuk kasus kecemasan wanita pasangan infertil di Sulawesi Selatan.
- b. Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat wilayah Kota Makassar untuk merencanakan tindakan kesehatan yang lebih berdaya guna untuk pencegahan dan pengobatan infertilitas.

2. Manfaat pada ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan diharapkan mampu mendorong pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat pada peneliti (pengalaman)

Penelitian ini merupakan proses belajar dan pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan penerapan ilmu pengetahuan di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

A. Pengertian

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Barbieri, R.L. 2009).

Menurut Glanzs, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.K. (2008) kecemasan adalah suatu manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan bathin atau konflik. Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas yang dialami dan seberapa baik seseorang itu menghadapi ansietas tersebut. Setiap tingkat ansietas menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada setiap individu yang mengalaminya.

Gangguan kecemasan pada pasangan infertilitas sekunder dapat berupa rasa takut dan khawatir yang tidak menyenangkan yang sering disertai dengan rasa tidak percaya bahwa mereka sulit untuk hamil lagi setelah sukses untuk hamil pertama kali. Hal ini umum

untuk mengalami perasaan sedih, melihat orang yang dengan begitu mudah mengembangkan keluarga mereka. Pasangan yang mengalami infertilitas sekunder sering juga merasa sendirian, tidak hanya keluarga, teman-teman juga sepertinya tidak mampu memahami dan kurang mendukung mereka.

B. Tingkat kecemasan

Menurut Glanzs, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.K. (2008) ada empat tingkatan kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Dalam hal ini individu dapat memproses informasi, belajar dan menyelesaikan masalah. Pada dasarnya kecemasan ini dapat memotivasi belajar, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.
- b. Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini dapat mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tindak perhatian yang selektif, namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman serta memperlihatkan respon takut

dan distress. Pada tahap ini individu mengalami kesulitan untuk berpikir dan melakukan pertimbangan, otot-otot menjadi tegang, tanda vital meningkat, mondar mandir, gelisah, iritabilitas dan kemarahan. Semua perilaku yang ditunjukkan menggunakan cara psikomotor emosional yang sama untuk melepas ketegangan dan individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada hal lain.

- d. Tahap panik memperlihatkan bahwa semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon fight, flight atau freeze, yakni kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau menjadi beku dan tidak dapat melakukan sesuatu. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan persepsi yang menyimpang. Gangguan kecemasan pada setiap individu dapat bersifat ekstrem dan melemahkan, yang mengganggu kehidupan sehari-hari.

Tabel 1. Tingkat-Tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Respon fisik	Respon kognitif	Respon Emosional
Ringan (1 +)	Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.	Lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi dan tingkat pembelajaran optimal.	Perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi dan tenang.
Sedang (2 +)	Ketegangan otot	Lapang persepsi	Tidak nyaman,

	sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar mandir, memukulkan tangan suara berubah, bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.	menurun, tidak perhatian secara selektif, focus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.	mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar dan gembira.
Berat (3 +)	Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, menggertakan gigi, kebutuhan ruang gerak meningkat, mondar mandir, berteriak, meramas tangan dan gemetar.	Lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, egosentris.	Sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.
Panik (4 +)	Flight, fight atau freeze, ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian turun, tidak dapat tidur, wajah menyeringai dan mulut ternganga.	Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, focus pada pikiran diri sendiri, tidak rasional, halusinasi, waham.	Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali,

C. Gejala kecemasan

Menurut Hamilton gejala kecemasan sesuai dengan karakteristik dari respon kecemasan tersebut, yakni :

Perasaan cemas meliputi : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung. Ketegangan meliputi : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah. Ketakutan meliputi : takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas dan takut pada kerumunan orang banyak. Gangguan tidur meliputi : sukar tertidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi dan mimpi buruk. Gangguan kecerdasan meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk. Perasaan depresi meliputi; hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobbi, sedih bangun dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

Gejala somatik atau fisik (otot), meliputi : sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil. Gejala somatik sensorik meliputi: tinnitus atau telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk. Gejala kardiovaskuler atau jantung dan pembuluh darah meliputi : takikardia atau denyut jantung yang cepat, berdebar-debar, nyeri dada, rasa lesu dan lemas seperti mau pingsan. Gejala pada

pernafasan meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, sukar buang air besar dan kehilangan berat badan. Gejala urogenital meliputi : sering buang air kecil, tidak datang haid, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin atau frigid, ejakulasi dini. (Hawari, 2006:80).

D. Kecemasan infertilitas sekunder

Masalah infertilitas sekunder bisa mengakibatkan stress psikologis bagi suami ataupun isteri. Walaupun tidak sampai mengganggu kehidupan sehari-hari tetapi rasa sedih dan cemas akan selalu ada. Hal ini disebabkan kegagalan untuk hamil lagi setelah sukses hamil anak pertama. Disamping kurangnya dukungan dari keluarga dan teman-teman yang semakin memperburuk keadaan pasangan ini. Selain adanya tuntutan anak untuk meminta adik lagi, membuat rasa sedih dan kadang-kadang menimbulkan emosi yang amat dalam.

Dalam hal ini sebagai pelayan kesehatan, harus mampu membangun hubungan terapeutis, agar suami dan istri dapat mengungkapkan perasaan terhadap masalah dan ketidakberdayaan yang mereka alami. Pasangan pada tahap awal evaluasi sering merasa enggan dan malu, karena untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi, harus membicarakan mengenai hubungan intim

mereka, riwayat kehamilan sebelumnya, kondisi kesehatan, serta gaya hidup mereka selama ini. (Siswadi, 2007:59).

Komponen Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) terdiri dari 14 komponen yaitu :

1. Perasaan cemas

- Cemas
- Takut
- Mudah tersinggung
- Firasat buruk

2. Ketegangan

- Lesu
- Tidur tidak tenang
- Gemetar
- Gelisah
- Mudah terkejut
- Mudah menangis

3. Ketakutan pada

- Gelap
- Ditinggal sendiri
- Orang Asing
- Binatang besar
- Keramaian lalu lintas
- Kerumunan orang banyak

4. Gangguan tidur

- Sukar tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak puas, bangun lesu
- Sering mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

- Daya ingat buruk

6. Perasaan depresi

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dinihari
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik

- Nyeri otot kaki
- Kedutan otot
- Gigi gemertak
- Suara tidak stabil

8. Gejala sensorik

- Tinitus
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat

- Merasa lemas
- Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala kardiovaskuler

- Tachicardi
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala pernapasan

- Rasa tertekan didada
- Perasaan tercekik
- Merasa napas pendek atau sesak
- Sering menarik napas panjang

11. Gejala saluran pencernaan makanan

- Sulit menelan
- Mual, muntah
- Enek
- Konstipasi
- Perut melilit
- Defekasi lembek
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan

- Rasa panas diperut
- Berat badan menurun
- Perut terasa panas atau kembung

12. Gejala urogenital

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala vegetatif/otonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Sering pusing atau sakit kepala
- Bulu roma berdiri

14. Perilaku selama wawancara

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

B. Tinjauan Umum Tentang Infertilitas

1. Pengertian

Fertilitas adalah kemampuan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan anak hidup. Riwayat fertilitas sebelumnya sama sekali tidak menjamin fertilitas di kemudian hari, baik pada pasangan itu sendiri, maupun berlainan pasangan. Pasangan infertil adalah suatu kesatuan hasil interaksi biologik yang tidak menghasilkan kehamilan dan kelahiran bayi hidup. (Adnyana, 2008).

Infertilitas didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk mencapai kehamilan setelah satu tahun hubungan seksual tanpa pelindung (Keperawatan Medikal Bedah).

Infertilitas adalah pasangan suami istri yang telah menikah selama satu tahun dan sudah melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi, tetapi belum memiliki anak (Winkjosastro, 2005).

Infertilitas adalah pasangan yang telah kawin dan hidup harmonis serta berusaha selama satu tahun tetapi belum hamil. (Manuaba, 2009).

Klasifikasi Infertilitas (Adnyana, 2008)., terbagi atas :

1. Infertilitas primer yaitu jika perempuan belum berhasil hamil walaupun bersenggama teratur dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan berturut-turut.

2. Infertilitas sekunder yaitu jika perempuan pernah hamil, akan tetapi kemudian tidak berhasil hamil lagi walaupun bersenggama teratur dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan berturut-turut.

2. Etiologi

Berdasarkan catatan WHO, diketahui penyebab infertilitas pada perempuan di antaranya, adalah: faktor Tuba fallopii (saluran telur) 36%, gangguan ovulasi 33%, endometriosis 6%, dan hal lain yang tidak diketahui sekitar 40%.

Ini artinya sebagian besar masalah infertilitas pada perempuan disebabkan oleh gangguan pada organ reproduksi atau karena gangguan proses ovulasi.

1. Gangguan pada organ reproduksi Ada beberapa gangguan yang biasanya terdapat pada vagina, di antaranya :
 - a. Tingkat keasaman tinggi

Bila terjadi infeksi pada vagina, biasanya kadar keasaman dalam vagina akan meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan sperma mati sebelum sempat membuahi sel telur. Kadar keasaman vagina juga menyebabkan vagina mengerut sehingga perjalanan sperma di dalam vagina terhambat.
 - b. Gangguan pada leher rahim, uterus (rahim) dan Tuba fallopi (saluran telur)

Dalam keadaan normal, pada leher rahim terdapat lendir yang dapat memperlancar perjalanan sperma. Jika produksi lendir terganggu, maka perjalanan sperma akan terhambat. Sedangkan jika dalam rahim, yang berperan adalah gerakan di dalam rahim yang mendorong sperma bertemu dengan sel telur matang. Jika gerakan rahim terganggu, (akibat kekurangan hormon prostaglandin) maka gerakan sperma melambat. Terakhir adalah gangguan pada saluran telur. Di dalam saluran inilah sel telur bertemu dengan sel sperma. Jika terjadi penyumbatan di dalam saluran telur, maka sperma tidak bisa membuahi sel telur. Sumbatan tersebut biasanya disebabkan oleh penyakit salpingitis, radang pada panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*) atau penyakit infeksi yang disebabkan oleh jamur klamidia.

2. Gangguan Ovulasi

Ovulasi atau proses pengeluaran sel telur dari ovarium terganggu jika terjadi gangguan hormonal. Salah satunya adalah polikistik. Gangguan ini diketahui sebagai salah satu penyebab utama kegagalan proses ovulasi yang normal. Ovarium polikistik disebabkan oleh kadar hormon androgen yang tinggi dalam darah. Kadar androgen yang berlebihan ini mengganggu hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dalam darah. Gangguan kadar hormon FSH ini akan mengakibatkan folikel sel

telur tidak bisa berkembang dengan baik, sehingga pada gilirannya ovulasi juga akan terganggu

3. Kegagalan implantasi

Setelah sel telur dibuahi oleh sperma dan seterusnya berkembang menjadi embrio, selanjutnya terjadi proses nidasi (penempelan) pada endometrium. Perempuan yang memiliki kadar hormon progesteron rendah, cenderung mengalami gangguan pembuahan. Diduga hal ini disebabkan oleh antara lain karena struktur jaringan endometrium tidak dapat menghasilkan hormon progesteron yang memadai.

4. Endometriosis

Endometriosis adalah kelainan jaringan endometrium (rahim) yang tumbuh di luar rahim. Jaringan abnormal tersebut biasanya terdapat pada ligamen yang menahan uterus, ovarium, Tuba fallopii, rongga panggul, usus, dan berbagai tempat lain. Sebagaimana jaringan endometrium normal, jaringan ini mengalami siklus yang menjadi respon terhadap perubahan hormonal sesuai siklus menstruasi perempuan (Manuaba, 2009).

3. Pemeriksaan Pasangan Infertil

a. Anamnesis

Pada pengumpulan data dengan anamnesis (tanya jawab) akan diketahui tentang keharmonisan hubungan keluarga, keharmonisan hubungan seksual, lamanya kawin, hubungan

seksual yang dilakukan (frekuensi dalam seminggu, tingkat kepuasan yang dicapai, teknik hubungan seksual) (Manuaba, 2009).

b. Pemeriksaan Fisis

1. Masalah Siklus Menstruasi

Siklus normal menstruasi seorang wanita adalah 28 hari. Jika menstruasi tidak teratur bisa menjadi keprihatinan. Ketidakteraturan pada tanggal periode menstruasi mungkin menunjukkan masalah dengan ovulasi. Jika siklus menstruasi dimulai sebelum 24 hari dan setelah 36 hari dari tanggal periode menstruasi terakhir maka mungkin menunjukkan kemungkinan ketidaksuburan. Banyak wanita juga dapat mengamati lebih dari satu menstruasi dalam sebulan. Menopause dini dianggap sebagai salah satu penyebab masalah siklus menstruasi dan biasanya bertanggung jawab untuk infertilitas pada perempuan di atas 30 tahun.

Beberapa wanita mungkin mengalami pendarahan yang berlebihan dalam siklus haid. Ini bisa menjadi tanda infertilitas tetapi tidak perlu bahwa semua wanita yang mengalami perdarahan yang berlebihan punya masalah ketidaksuburan. Perdarahan sangat kurang selama periode juga merupakan hal yang perlu diperhatikan.

2. Sakit Selama Intercourse

Periode ini sangat menyakitkan, tetapi jika sakit menjadi tak tertahankan dengan kram dan nyeri perut kemudian lebih baik untuk berkonsultasi dengan dokter. Ini mungkin karena pembentukan jaringan parut pada tuba falopi yang bisa menyebabkan penyumbatan dan rasa sakit. Selain dari itu, jika perempuan mengalami sakit parah selama hubungan seksual maka ini juga bisa menjadi indikasi ketidaksuburan pada wanita. Perempuan harus mengawasi gejala-gejala ini dan harus mengambil nasihat berkala dari ahli.

3. Keguguran berulang

Keguguran berulang yang terjadi dalam waktu 20 minggu kehamilan dapat menjadi pertanda infertilitas. Hal ini tidak mesti bahwa mereka benar-benar infertil karena terdapat banyak alasan untuk keguguran. Tetapi, ini adalah salah satu tanda-tanda ketidaksuburan yang perlu mendapat perhatian.

4. Ketidakseimbangan hormonal

Ketidakseimbangan hormonal dapat mengindikasikan masalah ketidaksuburan pada wanita. Fluktuasi estrogen dapat berkontribusi banyak dengan gejala infertilitas pada wanita. Ini dapat ditunjukkan oleh berat badan yang tidak biasa, pertumbuhan rambut wajah yang berlebihan, jerawat kronis, dll.

c. Pemeriksaan Laboratoris

Beberapa tes laboratorium dapat digunakan untuk mendeteksi perlunya perawatan kesuburan :

1. Pemeriksaan Lendir Serviks

Keadaan dan sifat lendir yang mempengaruhi keadaan spermatozoa adalah : a) Kentalnya lendir serviks; Lendir serviks yang mudah dilalui spermatozoa adalah lendir yang cair. b) pH lendir serviks; pH lendir serviks ± 9 dan bersifat alkalis. c) Enzim proteolitik. d) Kuman-kuman dalam lendir serviks dapat membunuh spermatozoa. Baik tidaknya lendir serviks dapat diperiksa dengan :

- a. Sims Huhner Test (post coital tes), dilakukan sekitar ovulasi. Pemeriksaan ini menandakan bahwa : teknik coitus baik, lendir cerviks normal, estrogen ovarial cukup ataupun sperma cukup baik.
- b. Kurzrork Miller Test, dilakukan bila hasil dari pemeriksaan Sims Huhner Test kurang baik dan dilakukan pada pertengahan siklus.

1. Tingkat hormonal

Darah dan tes urine diambil untuk mengevaluasi kadar hormone. Tes hormonal untuk cadangan ovarium (jumlah folikel dan kualitas telur) adalah sangat penting bagi wanita usia tua. Contoh hasil yang mungkin termasuk:

- a. Tingginya follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) dan tingkat estrogen yang rendah menunjukkan kegagalan ovarium prematur.
- b. LH tinggi dan FSH rendah mungkin menunjukkan polycystic ovary syndrome atau cacat fase luteal.
- c. FSH tinggi dan tingkat estrogen yang tinggi pada hari ketiga dari siklus memprediksi tingkat kesuksesan buruk pada wanita usia tua sehingga perlu perawatan kesuburan.
- d. Lonjakan LH menunjukkan ovulasi.
- e. Tes darah untuk tingkat prolaktin dan fungsi tiroid juga diukur. Ini adalah hormon yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesuburan.

2. Pemeriksaan Rahim dan Tuba

a. USG dan Sonohysterography

Ultrasound adalah teknik pencitraan standar untuk mengevaluasi uterus dan ovarium, mendeteksi fibroid, kista ovarium dan tumor, dan juga hambatan di saluran kemih. Menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar organ dan tanpa resiko dan sangat sedikit ketidaknyamanan. Sonohysterography menggunakan USG transvaginal bersama dengan garam dimasukkan ke dalam rahim, yang meningkatkan visualisasi rahim. Teknik ini terbukti lebih akurat dari USG standar dalam

mengidentifikasi potensi masalah. Saat ini merupakan standar emas untuk mendiagnosis ovarium polikistik.

b. Histeroskopi

Histeroskopi adalah prosedur yang dapat digunakan untuk mendeteksi keberadaan endometriosis, fibroid, polip, jaringan parut panggul, dan penyumbatan pada ujung saluran tuba. Beberapa kondisi ini dapat dikoreksi selama prosedur dengan memotong setiap jaringan parut yang mungkin organ mengikat bersama-sama atau dengan menghancurkan implan endometrium.

c. Histerosalpingografi

Histerosalpingografi dilakukan untuk menemukan kemungkinan penyumbatan di saluran tuba dan kelainan pada rahim.

d. Laparoscopy

Laparoskopi adalah prosedur pembedahan minimal invasif.. Hal ini membutuhkan anestesi umum dan dilakukan di ruang operasi.. Dokter bedah membuat sayatan yang sangat kecil di bawah pusar dan memasukkan alat yang disebut laparoskop, yang serupa dengan sebuah hysteroscope (Perbedaannya adalah bahwa laparoskop dimasukkan melalui perut, sementara hysteroscope dimasukkan melalui vagina dan leher rahim.) Melalui laparoskop, dokter bedah dapat melihat rahim, tabung

fallopian, dan ovarium.. Laparoskopi paling membantu untuk mengidentifikasi endometriosis atau pelekatan lain yang dapat mempengaruhi kesuburan (Irmansyah, F, 2009).

4. Pencegahan

Beberapa kasus infertilitas pada perempuan dapat dicegah melalui intervensi diidentifikasi:

- 1) *Mempertahankan gaya hidup sehat.* Latihan berlebihan, konsumsi kafein dan alkohol, dan merokok adalah semua yang berhubungan dengan menurunnya kesuburan menurun. Makan yang seimbang, diet-bergizi, dengan banyak segar buah-buahan dan sayuran (banyak folates), dan menjaga berat badan normal yang terkait dengan prospek kesuburan yang lebih baik.
- 2) Mengidentifikasi pengendalian penyakit kronis seperti diabetes dan hypothyroidism prospek kesuburan meningkat.
- 3) Praktek seumur hidup dari seks aman mengurangi kemungkinan bahwa penyakit menular seksual akan mengganggu kesuburan; mendapatkan pengobatan yang tepat untuk penyakit menular seksual mengurangi kemungkinan bahwa infeksi tersebut akan melakukan kerusakan signifikan. pemeriksaan fisik secara regular (termasuk pap smear) membantu mendeteksi tanda-tanda awal infeksi atau kelainan.
- 4) Tidak menunda menjadi orangtua. Fertilitas tidak berhenti sebelum menopause tetapi mulai menurun setelah usia 27 dan turun pada

tingkat yang agak lebih besar setelah umur 35. Wanita yang biologis ibunya atau masalah abnormal yang tidak biasa yang berkaitan dengan hamil mungkin berisiko tertentu untuk beberapa kondisi, seperti menopause dini, yang dapat dikurangi dengan tidak menunda untuk hamil.

5. Pengobatan untuk perempuan

Obat Fertilitas adalah perawatan yang utama bagi perempuan yang tidak subur karena gangguan ovulasi. Obat-obat ini mengatur atau memicu ovulasi. Secara umum, mereka bekerja seperti hormon alami seperti *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *Luteinizing hormone* (LH) untuk memicu ovulasi. Umumnya obat kesuburan yang digunakan meliputi:

1. Serophene Clomid (clomiphene citrate)

Clomid sering menjadi pilihan pertama untuk mengobati infertilitas karena efektif dan telah digunakan selama lebih dari 25 tahun. Klomifen diberikan kepada wanita yang tidak ovulasi normal. Dan Serophene Clomid, nama merek dari klomifen, adalah obat antiestrogen. Akibatnya, mereka menyebabkan kelenjar hipotalamus dan pituitari yang terletak jauh di dalam otak melepaskan hormon yang akan merangsang ovarium untuk menghasilkan telur, juga dapat merangsang ovulasi pada wanita yang memiliki sindrom ovarium polikistik (PCOS) atau gangguan ovulasi lainnya. GnRH dilepaskan dari hipotalamus dan FSH dan

LH yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis. Obat-obatan kesuburan sering digunakan dalam kombinasi dengan teknik reproduksi dibantu atau inseminasi buatan.

2. Hormon injeksi

Jika Clomid sendiri tidak berhasil, dokter mungkin merekomendasikan suntik hormon untuk merangsang ovulasi. Beberapa jenis adalah :

- a. *Human menopausal gonadotropin, hMG (Repronex)*. Obat ini disuntik untuk wanita yang tidak berovulasi pada mereka sendiri karena kegagalan kelenjar di bawah otak untuk merangsang ovulasi. Tidak seperti clomiphene, yang merangsang kelenjar hipofisis, HMG dan gonadotropin lainnya langsung merangsang ovarium. Obat ini berisi FSH dan LH.
- b. *Follicle-stimulating hormone, FSH (Gonal-F, Bravelle)*. FSH dengan merangsang ovarium untuk dewasa folikel telur.
- c. *Human chorionic gonadotropin, HCG (Ovidrel, Pregnyl)*. Digunakan dalam kombinasi dengan clomiphene, HMG dan FSH, obat ini merangsang folikel untuk melepaskan telurnya (ovulasi).
- d. *Gonadotropin-releasing hormone (Gn-RH) analogs*. Pengobatan bagi wanita ovulasi teratur dengan siklus atau yang terlalu dini sebelum ovulasi folikel memimpin cukup matang selama pengobatan HMG. Gn-RH analog memberikan

konstan Gn-RH ke kelenjar hipofisis, yang mengubah produksi hormon sehingga seorang dokter dapat memicu pertumbuhan folikel dengan FSH.

1. Gonadotropin Releasing Hormone Agonist (GnRH agonist) seperti Lupron, Zoladex, dan Synarel
2. Gonadotropin Releasing Hormone Antagonist (GnRH antagonist) , seperti Antagon dan Cetrotide

e. *Aromatase inhibitors*. Ini kelas obat, yang meliputi letrozole (Femara) dan anastrozole (Arimidex), telah disetujui untuk perawatan kanker payudara lanjut. Dokter terkadang resep letrozole untuk wanita yang tidak ovulasi mereka sendiri dan yang tidak menanggapi pengobatan dengan clomiphene citrate. Letrozole tidak disetujui oleh Food and Drug Administration untuk menginduksi ovulasi. Pabrik obat dokter memperingatkan untuk tidak menggunakan obat tersebut untuk tujuan kesuburan karena mempunyai efek kesehatan yang merugikan. Efek samping ini mungkin termasuk lahir cacat dan keguguran.

f. *Metformin (Glucophage)*. Oral obat ini diambil untuk meningkatkan ovulasi. Ini digunakan ketika resistensi insulin yang dikenal atau dicurigai penyebab infertilitas. Resistensi insulin dapat berperan dalam perkembangan dari PCOS.

g. *Bromocriptine (Parlodel)*. Obat ini untuk wanita yang siklus ovulasi teratur karena peningkatan kadar prolaktin, hormon

yang menstimulasi produksi susu pada ibu baru. Bromocriptine menghambat produksi prolaktin.

3. Pengobatan rekayasa reproduksi

Apabila setelah pemeriksaan dan pengobatan infertilitas masih belum berhasil juga. Pasangan infertil bisa mengambil jalan adopsi atau melakukan rekayasa reproduksi yang merupakan pemecahan terakhir dari penanganan pasangan infertil. Beberapa macam rekayasa reproduksi adalah :

a. Inseminasi buatan: penaburan spermatozoa suami ke dalam saluran reproduksi istri. Ada 5 macam inseminasi yaitu:

- 1) Inseminasi intravaginal: spermatozoa disebarkan ke dalam liang vagina.
- 2) Inseminasi paraservikal: spermatozoa ditaburkan ke dalam puncak kubah vagina yang disebut forniks. Bagian ini mengelilingi leher rahim sehingga sangat dekat dengan mulut luar rahim (ostium uteri eksternum).
- 3) Inseminasi intraservikal: spermatozoa dimasukkan melalui mulut luar rahim dan ditempatkan di saluran leher rahim (kanal serviks).
- 4) Inseminasi intrauterin: spermatozoa yang sudah terpilih dan tersaring dimasukkan melalui mulut luar rahim dan ditempatkan jauh ke dalam, sehingga berada di dalam

rongga rahim dekat dengan mulut dalam saluran telur (ostium tuba internum).

- 5) Inseminasi intraperitoneal: spermatozoa yang sudah terpilih dan tersaring dimasukkan melalui tembusan di puncak kubah vagina langsung ke dalam rongga perut (rongga peritoneum).
- b. Tandur-alih gamet intra-tuba (TAGIT), yaitu pemindahan benih (sel telur dan spermatozoa) ke dalam saluran telur melalui laparoskopi.
- c. Tandur-alih pronuklei intra-tuba (TAPIT), yaitu pembuahan di luar tubuh (ekstrakorporal) dengan pemindahan pronuklei ke dalam saluran telur melalui laparoskopi.
- d. Tandur-alih zigot intra-tuba (TAZIT), yaitu pembuahan di luar tubuh dengan pemindahan hasil pembuahan (zigot) ke dalam saluran telur melalui laparoskopi.
- e. Fertilisasi *in vitro* (FIV) atau bayi tabung, yaitu pembuahan di luar tubuh dengan penandur-alihan embrio ke selaput permukaan dalam rongga rahim dengan bantuan kanula kecil melalui saluran leher rahim (Anwar, M. 2007).

E. Tinjauan Umum Tentang Faktor Determinan Kecemasan Wanita Infertil

1. Ancaman perceraian

Perceraian adalah pemutusan hubungan pernikahan antara suami istri berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak dan disaksikan dan diputuskan melalui pengadilan Agama. Penyebab perceraian bermacam-macam mulai dari persoalan seks, ekonomi sampai kurangnya komunikasi selama menjalani kehidupan berkeluarga (Bomar, P.J. 2010).

Di beberapa daerah dan budaya, kemandulan sering merupakan pemicu terjadinya ketidakharmonisan rumah tangga yang berakibat pada perceraian. Dampak lanjutan dari situasi perceraian ini adalah pemberian label yang tidak menguntungkan pada kaum perempuan. Perempuan menjadi janda dan laki-laki menjadi duda. Label janda dan duda sebenarnya memiliki nilai yang sama secara sosial, namun secara budaya konotasi "janda" akibat perceraian selalu berkonotasi negatif dimata masyarakat. Terlebih bila janda itu muda dan tak memiliki anak (Hidajat, A, 2009).

Indonesia adalah salah satu negara dengan tingkat perceraian yang tinggi. Sebagaimana halnya dengan negara-negara berkembang lainnya, sebagian besar penyebab perceraian di Indonesia adalah karena masalah keuangan, kemudian disusul oleh masalah seks dan perselingkuhan. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat juga

memiliki tingkat perceraian yang lumayan tinggi. Sebuah sumber menyebutkan bahwa setengah pernikahan di Amerika Serikat berakhir dengan perceraian.

Pasangan suami istri tidak pernah menghasilkan anak. dalam hal ini dimaksudkan ketidak mampuan istri untuk menjadi hamil dan melahirkan anak hidup atau ketidak mampuan suami untuk menghamili istrinya. Kalau sudah ada tanda-tanda demikian, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan oleh pasangan suami istri tersebut segera menghubungi dokter ahli untuk berkonsultasi.

Apabila permasalahan tersebut tidak segera diatasi maka suasana damai dan sejahtera didalam rumah tangga tidak dapat ditemui lagi. Timbulnya pertengkaran ini terkadang karena mandul, impoten, penyakit sosial, penyakit seksual, perbedaan tabiat dan tingkah laku atau akhlak kedua belah pihak sekalipun sewaktu meminang masing-masing telah berusaha sekuat tenaga untuk saling mengenal. Sering juga terjadinya tingkah laku tersebut karena situasi kondisi dan juga lingkungan.

Jika di lihat dalam PP No. 9 tahun 1975, pada pasal 19 poin (f) atau poin ke (6) disebutkan bahwa : Antara suami istri terus menerus terjadi perselisihan dan pertengkaran dan tidak ada harapan akan hidup rukun lagi dalam rumah tangga. Dengan demikian pertengkaran-pertengkaran tersebut dapat dipakai untuk melengkapi alasan-alasan dalam mengajukan gugatan perceraian. Lebih jauh daripada itu setelah

melihat kasus yang terjadi tersebut diatas adanya pertengkaran karena ada efek psikologis dari tidak mempunyai keturunan, maka tidak mempunyai keturunan boleh dijadikan alasan perceraian sebab impotensi juga termasuk di dalamnya (Argyo. 2008).

Tabel 2. Tabel Sintesa Hasil Penelitian Ancaman Perceraian terhadap Kecemasan Pada wanita infertil

Peneliti (Jurnal,tahun)	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subjek	Instrumen	Metode desain	
Wilson, J., & Kopitzke, E. 2012. <i>Stress and infertility</i> . Current Woment Health, 2, 194-199.	Mengkaji hubungan antara perceraian sepasang pasutri dengan kejadian anxiety infertilitas pada wanita	Kasus adalah semua responden perempuan yang sudah menikah dan berusia 5 tahun atau lebih yang tidak memiliki anak. Kontrol adalah semua responden perempuan yang sudah menikah dan berusia 5 tahun atau lebih yang memiliki anak.	Kuesioner	Case control	Risiko kecemasan pada wanita tidak memiliki anak sebesar 1,34 kali lebih besar dibanding dengan mereka yang memiliki anak. (CI: 0,92-1,94)
Watkins, K. J., & Baldo, T. D. 2011. <i>The infertility experience: biopsychosocial effect and sugestions for counselors</i> . Journal of Counseling & Development, 82, 394- 402.	Melihat hubungan ancaman perceraian dengan kecemasan pada wanita infertil	Kasus 907 wanita yang infertile mengalami kecemasan, Kontrol 1711, wanita yang infertile dan tidak mengalami kecemasan	Medical record	Case Control	Ancaman perceraian suami istri dengan lama nikah 1-10 tahun belum memiliki anak OR=1,6 (CI:1,2,2,2)

Sumber data : Wilson, J., & Kopitzke, E (2012), Watkins, K. J., & Baldo, T. D. (2011)

2. Perbedaan Umur

Usia mempunyai terhadap kehamilan dan persalinan. Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi yang kemungkinannya akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang kandungannya selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Mochtar, 1995).

WHO menyebutkan bahwa dalam kurung reproduksi sehat atau dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 sampai 30 tahun. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun belum siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari segi fisik rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sehingga kemungkinan akan mendapatkan kesulitan dalam persalinan, sedangkan dari segi mental ibu belum siap untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Sedangkan untuk ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami banyak kesulitan karena organ kandungan menua jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan pendarahan. Disamping hal tersebut kemungkinan mendapatkan akan cacat juga menjadi lebih besar.

Kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda adalah wanita yang hamil usianya kurang dari 20 tahun yang dapat berisiko keguguran, eklamsia,, timbulnya kesulitan persalinan, bayi lahir sebelum waktunya dan resiko ini dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan

bayi. Selanjutnya usia terlalu tua adalah yang kehamilannya di atas usia 35 tahun dengan risiko keguguran, preeklamsia, eklamsia, timbulnya kesulitan kehamilan, berat bayi lahir rendah dan cacat bawaan.

3. Kekerasan

Kekerasan terhadap jenis kelamin perempuan dapat terjadi secara fisik seperti pemukulan dan non fisik seperti pelecehan seksual. Ini terjadi karena perbedaan gender dan sosialisasi gender yang amat lama yang menempatkan perempuan sebagai makhluk lemah, sehingga kekerasan terjadi karena kekuasaan laki-laki.

Semua manifestasi ketidakadilan gender di atas saling berkait dan saling mempengaruhi. Manifestasi ketidakadilan itu tersosialisasi baik oleh perempuan dan laki-laki secara mantap, sehingga lambat laun mereka menjadi terbiasa dan percaya bahwa peran gender seolah-olah kodrat. Lambat laun terciptalah suatu konstruksi sosial yang dapat diterima serta tidak lagi dirasakan sebagai sesuatu yang salah (Lee, T.Y. 2011).

Ketidakadilan gender yang dialami banyak kaum berjenis kelamin perempuan, membangkitkan kesadaran kaum perempuan. Maka muncul gerakan yang berupaya memperjuangkan keadilan bagi perempuan. Yang feminisme sebagai sebuah gerakan muncul karena adanya sistem patriarki yang melahirkan diskriminasi terutama bagi perempuan. Yang diupayakan dalam gerakan feminisme dalam

prosesnya bukan menentang diskriminasi, tetapi juga demi terwujudnya emansipasi perempuan. Oleh karena itu, feminisme masa kini meliputi perjuangan menentang subordinasi perempuan terhadap laki-laki di lingkungan rumah tangga. Melawan pemerasan oleh keluarga, menentang status yang terus menerus rendah ditempat kerja, masyarakat, budaya, agama di negerinya, menentang beban ganda yang diderita perempuan dalam produksi serta reproduksi. Dengan demikian pada hakikatnya feminisme adalah perjuangan untuk mencapai kesederajatan atau kesetaraan, harkat serta kebebasan perempuan untuk memilih dalam mengelola kehidupan dan tubuhnya baik di dalam maupun di luar rumah tangga (Argyo. 2008).

Feminisme sebagai suatu kesadaran akan adanya penindasan, subordinasi dan diskriminasi terhadap kaum perempuan serta usaha untuk menghentikannya bukanlah gerakan yang sifatnya homogen.

Beberapa budaya menganggap suatu ketidaksuburan merupakan tanggungjawab perempuan. Ketidakmampuan perempuan untuk mengandung dihubungkan dengan dosa-dosanya, perbuatan yang tidak senonoh di masa lalu, dan menunjukkan bahwa perempuan adalah individu yang tidak adekuat. Perempuan pada awalnya merasa bahwa dirinya adalah penyebab ketidaksuburan, dan seringkali perempuan yang pertama divonis oleh masyarakat sebagai individu penyebab masalah tanpa melihat terlebih dahulu penyebabnya (perempuan atau laki-laki) (Argyo, 2008).

Masalah infertilitas juga menyebabkan stres pada laki-laki, namun stres lebih banyak dan lebih cepat dialami oleh perempuan. Tidak jarang kekerasan dalam rumah tangga terjadi akibat ketidakadilan memandang masalah terkait infertilitas, sehingga pada akhirnya perempuan yang menjadi korban baik secara fisik, ekonomi, seksual maupun psikososial (Lowdermilk, D.L., et al, 2010).

Isu ketidaksuburan secara fisik memang tidak mengancam kehidupan dan bukan merupakan suatu penyakit, namun dampak psikologis yang terjadi mungkin dapat sebanding dengan penyakit kronis. Adanya konflik-konflik emosional dan penghayatan perasaan akan dirinya berbeda dengan wanita yang memiliki anak akan mengurangi kegembiraan dan kebahagiaannya. Disisi lain, kebahagiaan dan kegembiraan dalam kehidupan seseorang merupakan indikator yang penting bagi kesehatan mental (Rahmani, D., & Abrar, A.N. 2009).

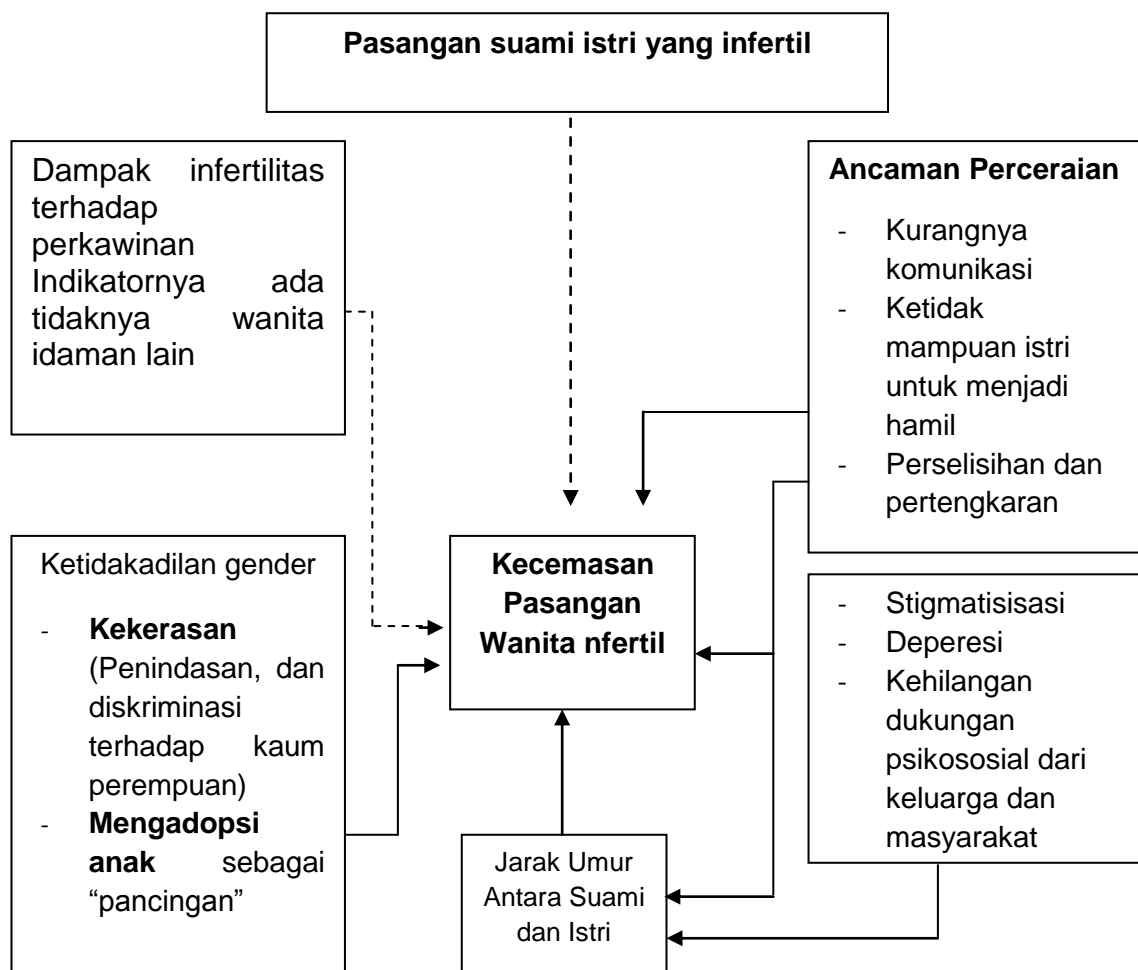
Tabel 3. Tabel Sintesa Hasil Penelitian Kekerasan terhadap Kecemasan Pada wanita infertil

Peneliti (Jurnal,tahun)	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subjek	Instrumen	Metode desain	
Demartoto, Argyo. 2008. <i>Dampak Infertilitas Terhadap Perkawinan (Suatu Kajian Perspektif Gender).</i> FIP.Universitas Sebelas Maret; Surakarta .	Melihat secara luas faktor yang berpengaru h terhadap kejadian infertiliats dan memperkira kan probabilitas individu untuk terkena infertil	Kasus adalah pasangan yang telah lama menikah (\pm 5 tahun) dan belum memiliki anak atau mengalami infertilitas . kontrol berasal pasangan yang telah lama menikah (\pm 5 tahun) dan tidak mengalami infertilitas	Kuesion er	Case control	Kekerasan Dalam Rumah tangga OR= 2,38 (CI:1,08- 5,25)

Sumber data : Argyo Demartoto (2008)

C. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teoritis yang telah dilakukan seperti di atas maka pada akhirnya disusun suatu model teoritis dalam bentuk kerangka, yang menggambarkan bahwa kasus kecemasan pada pasangan wanita infertile. Faktor determinan yang mempengaruhi kecemasan pada pasangan wanita infertil akan ditelaah dengan menggunakan teori oleh Kaplan, R.M. dan Argyo Demartoto sebagai grand theory yang bertujuan untuk memperkaya teori.

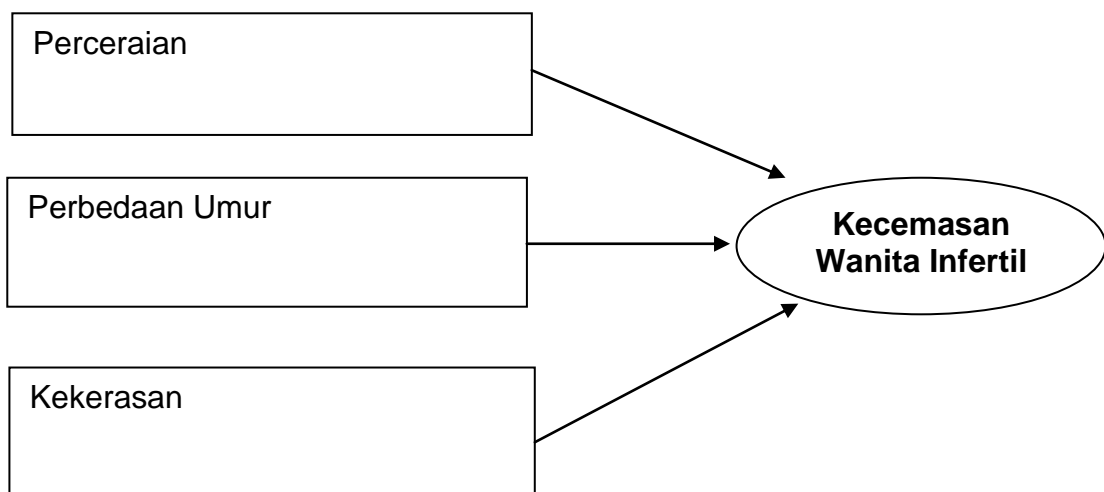


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Diadaptasi dari berbagai sumber

D. Kerangka Konsep Penelitian

Pada penelitian ini tidak semua faktor determinan kecemasan wanita pasangan infertil diteliti karena adanya beberapa keterbatasan. Variabel yang akan diteliti adalah ketakutan terjadinya perceraian, perbedaan umur, ada tidaknya kekerasan.

Jenis kelamin tidak diteliti karena penelitian sudah dibatasi pada wanita. Variabel yang akan diteliti seperti pada kerangka konsep pada gambar 2 :



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian yang telah dirumuskan dan tinjauan kepustakaan serta pemikiran variabel yang diteliti, maka

dikembangkan suatu kerangka konsep mengenai faktor ketakutan terjadinya perceraian, perbedaan umur antara istri dan suami, ada tidaknya kekerasan terhadap kecemasan wanita pasangan infertil.

Berdasarkan tinjauan kepustakaan mengenai kejadian kecemasan wanita pasangan infertil, berbagai faktor yang berkaitan dengan kejadian kecemasan dalam penelitian ini akan mengkaji variabel-variabel sebagai berikut :

1. Ketakutan Perceraian

Pasangan infertil berpotensi besar mengalami perceraian karena sering sama-sama saling menyalahkan dan tidak mendapatkan titik kompromi untuk mengatasi persoalan ketidakpunyaan keturunan tersebut sebagaimana yang terjadi pada responden. Kasus tersebut memperlihatkan bahwa dengan cerai talak, pihak laki-laki cenderung menyalahkan pihak perempuan akibat tidak mempunyai keturunan tersebut. Kasus infertilitas tidak diselesaikan dalam posisi kemitraan antara suami istri, namun cenderung saling menyalahkan, terutama dari pihak laki-laki.

2. Perbedaan Umur

Perbedaan umur antara suami dan istri tersebut semakin bertambah bobotnya jika dikaitkan dengan sistem dan struktur sosial yang melingkupi ruang kehidupan responden. Perbedaan umur antara istri dan suami yang terlalu jauh dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan, kesedihan, kekecewaan, kesal, menjadi rendah diri

(berkecil hati), kesepian, kurang bergairah, bahkan rasa bersalah karena salah satu dari pasangan tersebut tidak bisa saling mengisi, menghargai atas apa yang di alami.

3. Kekerasan

Perselisihan pasangan infertil sering berakibat pada tindakan kekerasan oleh laki-laki. Hal ini disebabkan tidak adanya titik temu dan “faktor penengah” milik bersama, yaitu anak yang diidamkannya.

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara ketakutan ancaman perceraian dengan kecemasan wanita pasangan infertil di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar
2. Ada hubungan perbedaan umur dengan kecemasan wanita pasangan infertil di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar
3. Ada hubungan kekerasan dengan kecemasan wanita pasangan infertil di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.