

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Penerimaan diri menurut Arthur (2010) adalah sebuah sikap seseorang menerima dirinya. Istilah ini digunakan dengan konotasi khusus kalau penerimaan ini didasarkan kepada ujian yang relatif objektif terhadap talenta-talenta, kemampuan dan nilai umum yang unik dari seseorang. Sebuah pengakuan realistik terhadap keterbatasan dan sebuah rasa puas yang penuh akan talenta maupun keterbatasan dirinya. Pada wanita usia subur yang mengalami infertile primer akan mengalami perubahan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima dirinya, usia, pendidikan, intelegensi, keadaan fisik, pola asuh, dukungan social.

Menurut World Health Organization (2012), *infertil* 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).

Berdasarkan data *National Survey of Family Growth* yang dilakukan di 190 negara, prevalensi infertilitas pada wanita usia subur menunjukkan angka yang fluktuatif, pada tahun 1982 sebesar 11%, tahun 2002 sebesar 15%, dan tahun 2010 sebesar 12%. Prevalensi infertilitas pada wanita usia subur di Indonesia diperkirakan sekitar 6,08%, paling banyak terjadi pada umur 20-24 tahun. Tidak ada data mengenai jumlah pasangan infertile di provinsi Jawa Tengah, namun berdasarkan survey Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah tahun 2008, prevalensi wanita usia subur yang tidak memiliki anak sebesar 66%. Prevalensi infertilitas pada wanita usia subur di Jawa Timur tepatnya di Ponorogo diperkirakan 30%.

Dampak infertilitas pada wanita cukup mengkhawatirkan yaitu dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti perasaan sedih, kecewa, cemas, rendah diri, kesal, kesepian, dan rasa bersalah karena tidak mampu memberikan anak. Kondisi ini mengakibatkan aktivitas seksual menjadi terganggu. Infertilitas juga menyebabkan terjadinya perceraian, selain itu biaya pengobatan infertilitas yang tergolong sangat mahal dapat mengganggu perekonomian keluarga.

Pasangan suami isteri yang menikah akan merasa belum lengkap ketika belum mempunyai anak. Dobos dkk (1990) mengemukakan filosofi anak bahwa: (1) keberadaan anak menunjukkan tidak abadi manusia di dunia, (2) anak akan memperluas jati diri orangtua, (3) anak mengabadikan nama keluarga, (4) kelahiran anak menunjukkan feminitas dan maskulinitas seseorang, (5) anak dapat menjadi penyelamat bertahannya perkawinan yang sudah berada di ambang kehancuran, (6) anak sebagai pendamping salah satu

orang tua bila yang lainnya sudah meninggal, (8) anak berfungsi untuk menemani dan memberi rasa aman.

Penyebab infertilitas dapat dibagi menjadi 4 kategori, yaitu (1) infertilitas yang diakibatkan oleh faktor perempuan, (2) infertilitas yang diakibatkan oleh faktor pria, (3) infertilitas yang diakibatkan oleh kombinasi antara faktor pria dan perempuan, dan (4) infertilitas yang diakibatkan oleh faktor yang tidak diketahui (Kanadi Sumapraja dan Budi Wiweko, 2011).

Pada teori Loss dan Grieve menjelaskan tentang kehilangan dan berduka, Kehilangan adalah suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2011). Tipe kehilangan mencakup, kehilangan objek eksternal, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek diri, kehilangan hidup. Beberapa contoh kehilangan relevan dengan kebutuhan spesifik manusia yang diidentifikasi dalam hierarki Maslow antara lain, kehilangan fisiologis, kehilangan keselamatan, kehilangan keamanan dan rasa memiliki, kehilangan harga diri, kehilangan aktualisasi diri. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kehilangan antara lain, genetic, kehilangan fisik, kesehatan jiwa/mental, pengalaman kehilangan di masa lalu. Berduka (Grieve), merupakan reaksi terhadap kehilangan merupakan respon emosional yang normal (Suliswati, 2005). Faktor penyebab berduka, patofisiologis, terkait pengobatan,

situasional (personal, lingkungan), maturasional. Respon berduka, terdapat teori mengenai respon berduka terhadap kehilangan. Teori yang dikemukakan Kubler-Ross (1969 dalam Hidayat, 2009) mengenai tahapan berduka akibat kehilangan berorientasi pada perilaku dan menyangkut lima tahap, 1. Fase penyangkalan (*Denial*), 2. Fase marah (*Anger*), 3. Fase tawar menawar (*Bargaining*) 4. Fase Depresi (*Depression*), 5. Fase Penerimaan (*Acceptance*).

(Ryder (dalam hidayah & hajman, 2006) menjelaskan bahwa keberadaan anak memang mempengaruhi kepuasan pernikahan. Ketika kehadiran anak dalam rumah tangga sering menimbulkan konflik-konflik rumah tangga yang berkepanjangan. Konflik-konflik itu dapat berujung pada perceraian. Hasil penelitian hull dan tukiran (dalam hidayah & hadjam, 2006) mengenai infertilitas di Indonesia menguatkan permasalahan di atas. Ditemukan bahwa wanita infertilitas lebih berkemungkinan untuk diceraikan atau dimadu, distigmatisasi, menjadikan infertilitas sebagai sumber “rasa malu”, menghabiskan banyak waktu dan biaya untuk mengatasi infertilitas yang dialami, serta sulit untuk menemukan peran yang penuh di dalam komunitasnya.

Untuk mengatasi atau solusi mengetahui penerimaan diri pada wanita usia subur yang mengalami infertile dapat dilakukan memberikan dukungan atau support dari suami maupun keluarga, memiliki keyakinan akan standar – standar dan prinsip – prinsip dirinya tanpa harus diperbudak oleh tiap individu – individu lain tidak merasa iri, memiliki kemampuan untuk memandang dirinya secara realistis tanpa harus menjadi malu akan keadaannya, menerima potensi dirinya tanpa menyalahkan dirinya atas kondisi – kondisi yang berada

di luar kontrol mereka, tidak melihat diri mereka sebagai individu yang harus dikuasai rasa marah atau takut.

Berdasarkan hal-hal yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam mengenai tingkat penerimaan wanita usia subur yang mengalami infertilitas primer. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif dimana peneliti akan meneliti lebih mendalam supaya memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai masalah yang diangkat dalam penelitian.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah tingkat penerimaan diri wanita usia subur yang mengalami infertile.

1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui penerimaan diri wanita usia subur tentang infertilitas

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 manfaat teoritis

1. Manfaat bagi kesehatan

Memberikan informasi tentang kejadian infertilitas di tinjau dari pengetahuan dan sikap wanita usia subur, dan selanjutnya sebagai sumbang asih pemikiran bagi tenaga kesehatan agar dapat menginformasikan kepada wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan tentang infertilitas.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi mahasiswa, dan sebagai bahan penunjang mata kuliah kesehatan reproduksi tentang infertilitas.

3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Mengetahui tingkat penerimaan diri WUS (wanita usia subur) yang mengalami infertil.

1.4.2 manfaat paraktis

1. Bagi peneliti lanjutan

Sebagai bahan informasi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai penerimaan diri wanita usia subur terhadap infertilitas.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang penerimaan infertile.

1.5 Keaslian penulisan

Penelitian – penelitian yang terkait dengan tingkat penerimaan wanita usia subur yang mengalami infertile yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh anastasiana oktarina dkk (2014) dengan judul factor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita. Penelitian ini menggunakan data rekamedic semua wanita infertile yang yang berobat ke klinik fertilitas endrokinologi reproduksi RSMH Palembang periode September 2011 sampai September 2013. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan jumlah kasus yang didapatkan dari rekam medik sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Hasil Penelitian kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang selanjutnya akan dijelaskan dalam bentuk narasi. Terdapat 62 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Frekuensi kasus tertinggi berada pada kelompok usia 25-35 tahun, yaitu sebanyak 71 kasus

(71%) dan terendah pada kelompok usia <25 tahun, yaitu sebanyak 3 kasus (4.8%). Sebagian besar wanita infertil merupakan wanita yang bekerja. Dari 62 sampel yang diteliti 41 orang diantaranya yakni sebesar 66.1% merupakan wanita karir dan sisanya 21 orang (33.9%) merupakan ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian, jenis pekerjaan yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil adalah PNS dan swasta. Sebagian besar wanita infertil merupakan wanita karir yaitu sebanyak 41 orang (66.1%) dengan jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu PNS dan Swasta. Rata-rata wanita infertil bertempat tinggal di Palembang yaitu sebanyak 43 orang (69.4%). Lama infertilitas yang paling banyak, dijumpai pada kelompok wanita infertil adalah dengan lama infertil diatas 3 tahun (61.3%). Berdasarkan jenis infertilitas yang dialami wanita infertil, sebanyak 49 orang (79%) merupakan infertilitas primer. Jenis pemeriksaan lanjutan yang paling banyak dilakukan oleh wanita infertil adalah pemeriksaan USG dan Laparoskopi diagnostik. Penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah endometriosis dan mioma uteri.

2. Penelitian yang dilakukan oleh nurul hidayah dan noor rochman hadjman dengan judul perbedaan kepuasan perkawinan antara wanita yang mengalami infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian pasien rawat jalan pada klinik dokter praktek swasta dr. Kasirun Kasim Putranto, Sp.OG, yang beralamat di Jl. Gedong Kuning 106 Yogyakarta, yang didiagnosis mengalami infertilitas secara medis. Subjek penelitian ini diseleksi berdasarkan kriteria sebagai

berikut: (1) wanita; (2) kelompok usia subur (15-49 tahun); (3) status perkawinan menikah dengan usia perkawinan minimal satu tahun; dan (4) tinggal serumah dengan suami. Ada dua kelompok subjek penelitian yaitu kelompok subjek yang mengalami infertilitas primer dan kelompok subjek yang mengalami infertilitas sekunder. Jumlah subjek keseluruhan adalah 50 orang, yang terdiri dari 34 subjek infertil primer dan 16 subjek infertil sekunder. Adapun saran yang dapat diberikan Bagi peneliti selanjutnya supaya meneliti variabel-variabel psikologis lain yang berkaitan dengan infertilitas, seperti nilai anak, kecemasan, depresi, dukungan sosial, dan penyesuaian diri. Akan lebih baik apabila topik ini diteliti menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian sebaiknya kuga diperluas, tidak terbatas pada pasien infertil yang berobat secara medis.

