



## Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Sedang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang

<sup>1</sup>Bri Novrika, <sup>2</sup>Herni Susanti, <sup>3</sup>Dewi Eka Putri

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas, <sup>2,3</sup>Universitas Indonesia  
[brinovrika.83@gmail.com](mailto:brinovrika.83@gmail.com), 085366448828

### ABSTRAK

Kecemasan dapat menjadi faktor penting dalam keputusan mencari, melanjutkan, ataupun menghentikan pengobatan infertilitas. Tingkat kecemasan pasangan infertil bervariasi dan dipengaruhi mekanisme koping dan penyesuaian yang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas di Rumah Sakit Kota Jambi dan Padang. Jenis penelitian ini adalah cross sectional, dengan sampel 76 wanita infertil yang mengalami kecemasan dengan teknik total sampling. Analisis data dengan uji chi square dan one sample t test. Hasil penelitian terdapat hubungan diagnosis infertilitas ( $p = 0,012$ ) dan mekanisme koping ( $p = 0,000$ ) dengan kecemasan pada pasangan infertil. Tidak ada hubungan karakteristik usia ( $p = 0,318$ ), pendidikan ( $p = 0,595$ ), pekerjaan ( $p = 0,824$ ), durasi infertilitas ( $p = 0,987$ ), riwayat pengobatan ( $p = 0,449$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,568$ ), dan budaya terkait infertilitas ( $p = 0,401$ ). Mekanisme koping merupakan faktor paling dominan mempengaruhi kecemasan wanita pasangan infertil yang sedang menjalani pengobatan infertilitas, yaitu wanita pasangan infertil yang memiliki mekanisme koping berfokus pada emosi mempunyai peluang 7,66 kali untuk mengalami kecemasan

**Kata kunci** : Kecemasan, Infertil, Pengobatan Infertilitas

### *Analysis of Factors Affecting Anxiety in Infertile Couples Who Are Treating Treatment for Infertility in Jambi City Hospital and Padang*

### ABSTRACT

Anxiety can be an important factor in the decision to seek, continue, or stop infertility treatment. The level of anxiety of infertile couples varies and is influenced by coping mechanisms and adjustments made. This study aims to determine the factors that influence the anxiety of infertile couples who are undergoing infertility treatment in Jambi City Hospital and Padang. This type of research is cross sectional, with a sample of 76 infertile women who experienced anxiety with a total sampling technique. Data analysis with chi square test and one sample t test. The results of the study showed a correlation between infertility diagnosis ( $p = 0.012$ ) and coping mechanism ( $p = 0.000$ ) with anxiety in infertile couples. There was no correlation between the characteristics of age ( $p = 0.318$ ), education ( $p = 0.595$ ), employment ( $p = 0.824$ ), duration of infertility ( $p = 0.987$ ), medical history ( $p = 0.449$ ), family support ( $p = 0.568$ ), and culture related to infertility ( $p = 0.401$ ). Coping mechanism is the most dominant factor affecting anxiety of infertile couples who are undergoing infertility treatment, ie infertile couples who have an emotional-focused coping mechanism have a chance of 7.66 times to experience anxiety

**Keywords:** Anxiety, Infertility, Infertility Treatment



## PENDAHULUAN

Menurut WHO (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, Ziblim, & Muntaka, 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 (Hashemieh, Samani, & Taghinejad, 2013). Sejalan dengan hasil penelitian Omu & 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, Takamatsu, & Horiguchi, 2011). 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. 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., 2004).

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. Perbedaan tingkat kecemasan yang dialami wanita infertil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, pengalaman negatif masa lalu (riwayat pengobatan, dan diagnosis infertilitas), durasi infertilitas, mekanisme koping, dukungan keluarga dan budaya masyarakat terkait infertilitas {(Stuart, 2016) : (Khalsa, 2008) : (Risnawati, 2010)}. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Sedang Menjalani Pengobatan Infertilitas.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi menggunakan jenis rancangan penelitian cross sectional atau potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jambi (RSIA Annisa, RSUD Raden Mattaher, RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi) dan Padang (RSI Siti Rahmah, RSUD DR. Rasidin, RSUP M. Djamil Padang). Penelitian ini dilaksanakan pada periode Maret – Agustus 2016. Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan infertil yang datang untuk melakukan pengobatan infertilitas dengan jumlah 94 pasangan dengan sampel berjumlah 76 responden. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling*, dengan kriteria inklusi wanita pasangan infertil yang mengalami kecemasan. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariate dengan variabel independen karakteristik (usia, pendidikan, pekerjaan, durasi infertilitas, riwayat pengobatan, diagnosis infertile, mekanisme koping, dukungan keluarga, budaya terkait infertilitas) dengan variabel dependen



kecemasan. Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks naratif.

## HASIL

Dari 76 responden didapatkan rata-rata usia responden adalah 30,12 tahun (22 – 40), Rata-rata durasi infertilitas responden adalah 4,54 tahun (1 – 12). Sebagian besar responden (69,7%) berpendidikan rendah, sebagian besar responden (64,5%) tidak bekerja, hampir seluruh responden (90,8%) memiliki riwayat pengobatan infertilitas, dan hampir seluruh responden (78,9%) diagnosis infertilitas pada istri. Sebagian

besar responden (53,9%) memiliki mekanisme coping maladaptif. hampir sebagian besar responden (43,4%) mendapat dukungan keluarga kurang baik, sebagian besar responden (52,6%) menganut budaya patriarki terkait infertil, tidak ada responden (0%) yang mengalami kecemasan tingkat ringan. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan karakteristik, mekanisme coping, dukungan keluarga, dan budaya terkait infertil dengan kecemasan.

**Tabel 1**

Analisis Perbedaan Rerata Usia dan Durasi Infertilitas Dengan Kecemasan Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang Tahun 2016 (n = 76)

Variabel	t	Df	P value	Mean Difference	95% CI	
					Lower	Upper
Usia	64.891	75	0,289	30.12	29,94	31,04
Durasi infertilitas	17.117	75	0,316	4.539	4,01	5,07

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa untuk usia responden nilai t hitung = 64.891, df = 75 (sig 5%, 1 tailed = 1.665), p value = 0,289, maka Ho diterima, artinya tidak ada perbedaan rerata usia responden yang mengalami kecemasan dengan rentangan usia dari 29,94 sampai dengan 31,04. Durasi

infertilitas dengan nilai t hitung 17,117, dengan df = 75 (sig 5%, 1 tailed = 1.665), p value = 0,316, maka Ho diterima, artinya tidak ada perbedaan rerata durasi infertilitas wanita infertil yang mengalami kecemasan dari rentang 4,01 sampai dengan 5,07.

**Tabel 2**

Analisis Hubungan Karakteristik Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat pengobatan, dan Diagnosis Infertilitas Responden Dengan Kecemasan Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang Tahun 2016 (n = 76)

Variabel	Kategori	Kecemasan					Total	P Value
		Berat		Sedang				
		N	%	n	%	n		
Pendidikan	rendah	18	34,0	35	64,0	53	100	0,595



	Tinggi	10	43,5	13	56,5	23	100	
Pekerjaan	Tidak bekerja	19	33,3	30	66,7	49	100	0,824
	Bekerja	9	38,8	18	61,2	27	100	
Riwayat pengobatan	Pernah berobat	24	34,8	45	65,2	69	100	0,449
	Belum pernah berobat	4	57,1	3	42,9	7	100	
Diagnosis infertilitas pada :	Istri	17	28,3	43	71,7	60	100	0,012
	Suami	9	69,2	4	30,8	13	100	
	istri dan suami	2	66,7	1	33,3	3	100	
Mekanisme koping fokus pada	Mengikuti emosi	23	14,3	18	85,7	35	100	0,000
	Memecahkan masalah	5	56,1	30	43,9	41	100	
Dukungan keluarga	Tidak baik	7	36,4	15	63,6	22	100	0,568
	Cukup baik	9	42,9	12	57,1	21	100	
	Baik	12	31,8	21	62,8	33	100	
Budaya terkait infertilitas	Patriarki	17	30,6	23	69,4	40	100	0,401
	Matriarki	11	42,5	25	57,5	36	100	

Dari table 2 hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kecemasan, diperoleh bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ( $p = 0,595$ ). Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan ( $p = 0,824$ ). Tidak ada hubungan antara riwayat pengobatan dengan kecemasan ( $p = 0,449$ ). Ada hubungan antara diagnosis infertilitas

dengan kecemasan ( $p = 0,012$ ). Ada hubungan antara mekanisme koping dengan kecemasan ( $p = 0,000$ ). Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ( $p = 0,568$ ). Tidak ada hubungan antara budaya terkait infertilitas dengan kecemasan ( $p = 0,401$ ).

**Tabel 3**

Analisis Bivariat Karakteristik Responden, Mekanisme Koping, Dukungan Keluarga, dan Budaya Yang Terkait Infertil Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang Tahun 2016 ( $n = 76$ )

Variabel	P value
Usia	0,396
Pendidikan	0,595
Pekerjaan	0,824
Durasi infertil	0,603
Riwayat pengobatan	0,449
Diagnosis infertil	0,012
Mekanisme koping	0,000
Dukugan keluarga	0,568



Budaya terkait infertil 0,401

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa variabel karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, durasi infertil, riwayat pengobatan, dukungan keluarga, dan

budaya terkait infertil mempunyai nilai  $p > 0,25$  sehingga harus dikeluarkan dari pemodelan multivariat.

**Tabel 4**

Analisis Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Kecemasan Responden Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang Tahun 2016 (n = 76)

Variabel	B	P value	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Mekanisme koping	2.037	0.001	7.671	2.319	25.377
Diagnosis infertil	-1.221	0.019	0.295	0.106	0.817

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan terlihat faktor yang paling dominan pada kecemasan pasangan wanita infertil adalah mekanisme koping dengan nilai B coefisien terbesar yaitu 2.037, dengan p value 0,001, nilai OR = 7.671 (2.319 – 25.377) artinya responden yang

**PEMBAHASAN**

Untuk mendapatkan sampel, terlebih dahulu peneliti melakukan skrinning dengan menggunakan skala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia (Zigmond dan Snaith (1983) dalam (Rudy, M., Widyadharma, P. E., Oka A, 2012). Setelah itu barulah peneliti melakukan penelitian dengan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yang mana instrument ini sudah diujicobakan oleh peneliti sebelumnya (Kuraesin, 2009), dengan hasil nilai korelasi antara ( $r = 0,809$ ).

Hasil penelitian ini menunjukkan diagnosis infertilitas pada istri akan mengalami kecemasan sedang. Hal ini

memiliki mekanisme koping maladaptif mempunyai peluang mengalami kecemasan 7.67 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki mekanisme koping adaptif.

mungkin disebabkan karena istri mengetahui bahwasanya diagnosis infertilitas terletak pada dirinya. Hal ini mungkin disebabkan karena peneliti menemukan rata-rata wanita infertil memiliki masalah yang berhubungan dengan masalah medis seperti adanya kista, miom dan gangguan hormon lainnya, sehingga wanita infertil mengalami penambahan dan peningkatan faktor kecemasan, bukan hanya karena belum punya anak tapi karena adanya masalah kesehatan ataupun penyakit yang dideritanya. Kecemasan timbul sebagai efek sekunder dari suatu penyakit, misalnya pasien yang menderita penyakit kanker ternyata juga sering menderita gangguan psikis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan lainnya. Ketakutan pasien akan penyakit yang dideritanya ataupun kesakitan



fisik yang dialami dari suatu penyakit yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan (Angraini, 2009).

Perawat merencanakan intervensi dengan melakukan pengkajian yang akurat terhadap situasi cemas yang dialami klien, tetap berfokus pada masalah yang ada, dan bekerjasama dengan klien. Penting untuk mengklarifikasi apa yang memotivasi klien dalam mencari pertolongan, untuk memperjelas pemahaman mengenai perilaku koping (mengatasi masalah) sebelumnya dan kebutuhan ketergantungan saat ini, serta untuk menentukan ketersediaan dukungan sosial dan sumber-sumber lainnya (Copel, 2007).

Menurut peneliti, mekanisme koping yang digunakan wanita infertil sebagian besar berfokus pada emosi dikarenakan sebagian besar wanita infertil (64,5%) tidak bekerja sehingga banyak waktu kosong wanita infertil yang akhirnya membuat wanita infertil melakukan hal-hal yang berfokus mengatur emosinya saja dengan merusak ataupun menyakiti dirinya sendiri. Ketika seseorang mempunyai pandangan negatif tentang diri sendiri, dunia, dan masa depan, mereka cenderung mengolah keyakinan yang tidak masuk akal tentang kemampuan mereka dan hubungannya dengan orang lain. Hasil dari persepsi dan distorsi yang salah ini ditandai oleh harapan yang tidak realistis terhadap diri dan rang lain, metode koping yang tidak efektif, dan pandangan tentang diri sendiri sebagai orang yang tidak mampu, untuk mengatasi masalah klien dari perspektif kognitif (Copel, 2007).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan karakteristik diagnosis infertil dan mekanisme koping

dengan kecemasan pada wanita pasangan infertil. Mekanisme koping merupakan variabel paling dominan mempengaruhi kecemasan wanita pasangan infertile, dimana mekanisme koping yang berfokus pada emosi mempunyai peluang 7,66 kali untuk mengalami kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhassan, A., Ziblim, A. R., & Muntaka, S. (2014). A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-42>
- Angraini, A. D. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Tidak dipublikasikan.
- Copel, L. C. (2007). *Kesehatan Jiwa Dan Psikiatri: Pedoman Klinis Perawat* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Hashemih, C., Samani, L. N., & Taghinejad, H. (2013). Assessment of Anxiety in Pregnancy Following Assisted Reproductive Technology (ART) and Associated Infertility Factors in Women Commencing Treatment, 15(12). <https://doi.org/10.5812/ircmj.14465>
- Khalsa, S. . (2008). *Pengajaran Disiplin dan Harga Diri*. Jakarta: Indeks.
- Kuraesin. (2009). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Mayor Elektif Di Bangsal Bedah RSUI Kustati Surakarta.
- Musa, R., Ramli, R., Yazmie, A. W. A., Khadijah, M. B. S., Hayati, M. Y., Midin, M., ... Ravindran, A. (2014). A preliminary study of the psychological



- differences in infertile couples and their relation to the coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 55(SUPPL. 1), S65–S69. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.01.001>
- Ogawa, M., Takamatsu, K., & Horiguchi, F. (2011). Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients, 1–5.
- Omu, F. E., & Omu, A. E. (2010). Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment.
- Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M., & Jafarabadi, M. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Women's Health*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-4-9>
- Risnawati, G. &. (2010). *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rudy, M., Widyadharma, P. E., Oka A, I. M. (2012). Reliability Indonesian Version Of The Hospital Anxiety And Depression Scale (Hads) Of Stroke Patients In Sanglah General Hospital Denpasar.
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (budi anna keliat, Ed.). Singapore Pte Ltd: Elsevier.
- Sultan, S., & Tahir, A. (2011). Psychological consequences of infertility. *Hellenic Journal of Psychology*, 8(2), 229–247. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5362-1\\_18](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5362-1_18)
- WHO. Global Prevalence of Infertility, Infecundity and Childlessness. (2012).