

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infertilitas adalah ketidakmampuan pasangan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi (Zegers-Hochschild *et al.*, 2009). Infertilitas dapat dibedakan menjadi primer maupun sekunder. Infertilitas primer terjadi jika wanita belum pernah memperoleh kehamilan dengan kelahiran hidup, sedangkan infertilitas sekunder terjadi pada wanita yang sebelumnya pernah memperoleh kehamilan dengan kelahiran hidup (Mascarenhas *et al.*, 2012). Menurut studi yang dilakukan oleh *Mascarenhas et al.* dengan menghimpun data dari 277 lembaga survei dunia, pada tahun 2010, diperkirakan 48,5 juta pasangan di dunia mengalami masalah infertilitas, dimana sebesar 1,9% wanita usia 20 - 44 tahun mengalami infertilitas primer dan sebesar 10,5 % mengalami infertilitas sekunder. Berdasarkan studi yang sama, pada tahun 2010 di Indonesia diperkirakan wanita usia 20 - 44 tahun yang mengalami infertilitas primer berkisar antara 2% – 3% dan  $\geq 13\%$  wanita pada rentang usia tersebut mengalami infertilitas sekunder (Mascarenhas *et*

*al.*, 2012). Data-data di atas menunjukkan bahwa infertilitas merupakan permasalahan yang cukup banyak terjadi di Indonesia maupun di dunia.

Infertilitas dapat disebabkan dari pihak wanita sebesar 40%, pihak pria sebesar 40%, dan keduanya sebesar 20% (Kumar *and* Singh, 2015). Pada wanita, infertilitas dapat disebabkan karena kelainan hormonal, masalah pada ovarium, tuba, dan uterus, penyakit menular seksual, *pelvic inflammatory disease* (PID), kelainan anatomis pada alat reproduksi, maupun penyakit sistemik (Eniola, Adetola *and* Abayomi, 2012; Oktarina *et al.*, 2014). Pada pria, infertilitas dapat diakibatkan karena masalah gametogenesis hingga ejakulasi, kelainan genetik, infeksi, kelainan anatomis, hormonal, dan faktor lingkungan (K, 2015). Pasien yang mengalami infertilitas mendapatkan tekanan yang lebih besar pada kehidupannya, terutama menyangkut kondisi biologis, psikologis, sosial, ekonomi, budaya, maupun hubungan dengan pasangannya (Chi *et al.*, 2016; Dural *et al.*, 2016). Studi menyebutkan bahwa penyebab, durasi dan beberapa pilihan terapi pada kasus infertilitas berhubungan dengan masalah kesehatan mental sebesar 30% – 80% (Yusuf, 2016). Pengaruh psikis pada pasien infertil dapat berupa kecemasan dan depresi yang bisa berdampak pada tingkat kualitas hidup pasien infertil (Chi *et al.*, 2016; Yusuf, 2016). Kualitas hidup dapat mempengaruhi pasien infertil untuk

mempertahankan keberlanjutan terapi, sehingga menentukan keberhasilan terapi (Hsu *et al.*, 2013).

Instrumen yang bersifat umum untuk menilai tingkat depresi dan kecemasan, seperti *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), dapat diaplikasikan lebih luas untuk berbagai masalah kesehatan. Pada tahun 2010, dikembangkan suatu instrumen spesifik yang dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup pada masalah infertilitas, yaitu *Fertility Quality of Life* (FertiQoL). FertiQoL memiliki modul inti yang dapat mengukur domain *emotional, mind/body, relational, dan social* (Hsu *et al.*, 2013; Dural *et al.*, 2016).

Studi terdahulu mengenai masalah infertilitas, terutama yang berkaitan dengan hubungan kualitas hidup dengan tingkat depresi dan kecemasan banyak dilakukan pada wanita. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat korelasi antara tingkat depresi dan kecemasan dengan kualitas hidup pada wanita infertil (Aarts *et al.*, 2011; Kahyaoglu Sut *and* Balkanli Kaplan, 2015; Dural *et al.*, 2016). Pada suatu studi lainnya, diperoleh informasi mengenai perbedaan kualitas hidup pada pria dan wanita infertil (Bolsoy *et al.*, 2010; Haica, 2013). Sebuah studi lainnya juga menyatakan bahwa menjadikan pasangan sebagai unit analisis dalam suatu penelitian mengenai dampak psikis infertilitas menjadi sangat penting karena respon individu dalam

menghadapi suatu permasalahan cenderung berkaitan dengan respon pasangannya (Greil, 1997) .

Penerapan konsep *patient-centered care* merupakan nilai tambah bagi pelayanan kesehatan. Konsep ini akan lebih mengikutsertakan pasien dalam setiap langkah pengambilan keputusan dalam manajemen kondisi kesehatan yang dihadapi pasien. Hal ini diharapkan menghasilkan penghargaan yang lebih terhadap hak-hak pasien dan terjalin hubungan yang lebih baik antara pasien dengan setiap komponen penyedia layanan kesehatan (Greene, Tuzzio and Cherkin, 2012). Belum pernah ada penelitian yang mencoba mencari hubungan antara tingkat depresi, tingkat kecemasan, kualitas hidup, dan penerapan konsep *patient-centered care* dengan subjek penelitian pasangan infertil.

Berdasarkan uraian yang telah disebutkan, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kualitas hidup dengan tingkat depresi dan tingkat kecemasan pada pasien infertil, serta kebutuhan akan penanganan kasus infertilitas secara menyeluruh berdasarkan konsep *patient-centered care*.

## **B. Permasalahan Penelitian**

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien infertil?

2. Apakah konsep *patient-centered care* adalah konsep yang dibutuhkan dalam manajemen kasus infertilitas?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan kecemasan dengan kualitas hidup untuk meningkatkan keberhasilan kehamilan pada pasien infertil sebagai sebagai usulan konsep *patient-centered care* dalam penanganan kasus infertilitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas hidup pasien infertil.
- b. Mengetahui tingkat depresi pasien infertil.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pasien infertil.
- d. Mengetahui hubungan antara kualitas hidup, tingkat depresi dan tingkat kecemasan pasien infertil.
- e. Mengetahui kebutuhan akan konsep *patient-centered care* dalam manajemen kasus infertilitas.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas hidup, tingkat depresi dan kecemasan, serta hubungan antara keduanya sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi

pada pasien infertil. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar dalam penerapan konsep *patient-centered care* dalam manajemen kasus infertilitas oleh pemegang kebijakan di pusat-pusat pelayanan kesehatan.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan kualitas hidup dengan tingkat depresi dan kecemasan pada pasien infertil.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.