
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur

(Wus) Di Klinik “Hidayah Ibu” Kalianda Lampung Selatan

Muji Lestari

Akademi Kebidanan Hampar Baiduri

E-mail : ze_tary@yahoo.co.id

DOI: 10.33859/dksm.v13i1.828

Abstrak

Latar Belakang: Berdasarkan data WHO (World Health Organization) diketahui bahwa di dunia ada sekitar 50-80 juta Pasutri mempunyai problem Infertilitas dan setiap tahunnya muncul sekitar 2 juta pasangan infertil baru. Di Indonesia sekitar 12% atau sekitar 3 juta pasangan mengalami infertil. Di Kabupaten Lampung Selatan terdapat sejumlah 34.516 pasangan umur subur (25%) diperkirakan mengalami infertilitas

Tujuan: untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian infertilitas di klinik hidayah ibu kalianda.

Metode: penelitian ini Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional* dimana populasinya adalah wanita usia subur di klinik Hidayah Ibu Kalianda sebanyak 804 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total populasi* terdiri dari 170 Wanita Usia Subur yang infertil dan 634 tidak infertil. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi, chi square dan regresi logistik.

Hasil: dari penelitian ini ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian infertilitas di klinik Hidayah Ibu dimana nilai P value 0.000. Ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian infertilitas di klinik Hidayah Ibu dimana nilai P value 0.001. Tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian infertilitas di klinik Hidayah Ibu dimana nilai P value 0.610. Ada hubungan bermakna antara Riwayat Penyakit Reproduksi dengan kejadian infertilitas di klinik hidayah ibu dimana nilai P value 0.000. Tidak ada hubungan bermakna antara Riwayat Penyakit Menular Seksual dengan kejadian infertilitas di klinik Hidayah Ibu dimana nilai P value 0.624. Ada hubungan bermakna antara Riwayat Penyakit Kronis dengan kejadian infertilitas di klinik Hidayah Ibu dimana nilai P value 0.000

Kesimpulan: ada beberapa faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian infertilitas di Klinik Hidayah Ibu Kalianda. Faktor-faktor yang berhubungan dengan infertilitas adalah obesitas, umur, riwayat penyakit reproduksi, dan riwayat penyakit kronis. Namun, faktor pekerjaan dan riwayat penyakit menular seksual tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian infertilitas

Kata kunci: Infertilitas, obesitas, umur, pekerjaan, riwayat PMS, riwayat penyakit kronis

Factors associated with the incidence of infertility in women of childbearing age at the clinic “Hidayah Ibu” Kalianda South Lampung

Abstract

Background: Based on WHO (World Health Organization) data, it is known that in the world there are around 50-80 million couples who have infertility problems and every year around 2 million new infertile couples appear. In Indonesia about 12% or about 3 million couples experience infertility. In South Lampung Regency there are 34,516 couples of childbearing age (25%) estimated to experience infertility.

Objective: to determine what factors are associated with the incidence of infertility at the hidayah ibu kalianda clinic.

Method: this research is quantitative research with crosssectional approach where the population is women of childbearing age at Hidayah Ibu Kalianda clinic as many as 804 people. The sample used in this study was the total population consisting of 170 women of childbearing age who were infertile and 634 were not infertile. Data analysis used frequency distribution, chi square and logistic regression.

Results: from this study there is a significant relationship between obesity and the incidence of infertility at the Hidayah Ibu clinic where the P value is 0.000. There is a significant relationship between age and the incidence of infertility at the Hidayah Ibu clinic where the P value is 0.001. There is no significant relationship between occupation and the incidence of infertility at the Hidayah Ibu clinic where the P value is 0.610. There is a significant relationship between Reproductive Disease History and the incidence of infertility at the mother's guidance clinic where the P value is 0.000. There is no significant relationship between History of Sexually Transmitted Diseases and the incidence of infertility at the Hidayah Ibu clinic where the P value is 0.624. There is a significant relationship between History of Chronic Disease and the incidence of infertility at the Hidayah Ibu clinic where the P value is 0.000.

Conclusion: there are several factors that have a significant relationship with the incidence of infertility at Hidayah Ibu Kalianda Clinic. Factors associated with infertility are obesity, age, history of reproductive disease, and history of chronic disease. However, occupation and history of sexually transmitted diseases did not have a significant relationship with the incidence of infertility.

Keywords : infertility, obesity, age, occupation, history of PMS, chronic history

Pendahuluan

Salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi ada umur subur adalah infertilitas. Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk mengandung sampai melahirkan bayi hidup setelah satu tahun melakukan hubungan seksual (intercourse) yang teratur dan tidak

menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Infertilitas merupakan kondisi yang umum ditemukan dan dapat disebabkan oleh faktor perempuan, laki-laki, maupun keduanya (Prawirohardjo, 2012).

Kehadiran seorang anak merupakan dambaan bagi setiap orang tua. Hadirnya

seorang anak dapat memberikan suasana baru dalam keluarga, sehingga diharapkan akan membawa keadaan yang lebih baik bagi kedua orang tua. Idealnya, kelahiran seorang bayi akan membawa kebahagiaan bagi orang-orang disekitarnya, terutama bagi ayah dan ibu sebagai orang tua. Apalagi bagi seorang ibu yang telah melahirkan akan merasakan kesempurnaan dirinya dalam melaksanakan fungsi keibuannya sesuai dengan kodratnya sebagai wanita (Habsjah, 2018).

Masalah infertilitas dapat memberikan dampak besar bagi pasangan suami-istri yang mengalaminya, selain menyebabkan masalah medis, infertilitas juga dapat menyebabkan masalah ekonomi maupun psikologis. Secara garis besar, pasangan yang mengalami infertilitas akan menjalani proses panjang dari evaluasi dan pengobatan, dimana proses ini dapat menjadi beban fisik dan psikologis bagi pasangan. Infertilitas berkaitan dengan gaya hidup seseorang. Mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang dan merokok dapat menyebabkan infertilitas. Selain itu, faktor-faktor seperti umur, kondisi reproduksi,

obesitas, status gizi dan stress, juga diketahui dapat menyebabkan infertilitas (HIFERI, 2018).

Di Kabupaten Lampung Selatan angka infertilitas cukup banyak. Peneliti melakukan study pendahuluan di salah satu klinik daerah Kalianda yaitu Klinik Hidayah Ibu. Klinik tersebut merupakan tempat utama yang sering di kunjungi pasangan umur subur untuk berkonsultasi terkait infertilitas bagi para pasangan umur subur di daerah Kalianda Lampung Selatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Hidayah Ibu Kalianda Lampung Selatan tahun 2018 diperoleh data yaitu dari 1022 orang Wanita Umur Subur (WUS) yang datang untuk mendapatkan pengobatan di Klinik Hidayah Ibu pada 2018, sebanyak sebanyak 206 (20,15%) WUS mengalami Infertilitas Primer (Laporan Klinik Hidayah Ibu, 2018).

Angka infertilitas wilayah Kabupaten Lampung Selatan cukup banyak. Infertilitas memberikan dampak negatif dalam rumah tangga pasangan infertil. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa

pasangan infertil tersebut, diketahui bahwa infertilitas sebagai pemicu terjadinya ketidakharmonisan dalam rumah tangga, pengucilan dalam masyarakat. Perempuan infertil lebih berkemungkinan diceraikan atau dimadu (poligami). Pasangan infertil menghabiskan banyak waktu dan biaya dalam upaya menemukan perawatan bagi kondisi mereka dan kasus infertilitas bisa menjadi sumber rasa malu pada perempuan yang telah menikah.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif* Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*

HASIL

Analisis Univariat

1. Kejadian Infertilitas

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Jumlah	
	n	%
Infertil	170	21,14
Tidak Infertil	634	78,86
Jumlah	804	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat disimpulkan bahwa Wanita Usia Subur persentasi kelompok lebih besar tidak mengalami Infertil yaitu sebanyak 634 orang (78,86%). Sedangkan wanita usia subur yang mengalami Infertil yaitu sebesar 170 orang (21,14 %).

2. Obesitas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Obesitas Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Jumlah	
	n	%
Obesitas	107	13,31
Tidak Obesitas	697	86,69
Jumlah	804	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa persentasi kelompok lebih besar tidak mengalami Obesitas yaitu sebanyak 697 orang (86,69%) Sedangkan wanita usia subur yang mengalami Obesitas yaitu sebesar 107 orang (13,31%).

3. Umur

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Umur Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Jumlah	
	n	%
20-24	331	41,17
< 20 atau > 24	473	58,83
Jumlah	804	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa persentasi kelompok lebih besar berumur antara < 20 atau > 24 tahun yaitu sebanyak 473 orang (58,83%) Sedangkan wanita usia subur yang berusia 20-24 tahun yaitu sebesar 331 orang (41,17%)

4. Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Jumlah	
	n	%
Bekerja	678	84,33
Tidak bekerja	126	15,67
Jumlah	804	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat disimpulkan bahwa persentasi kelompok lebih besar bekerja yaitu sebanyak 678 orang (84,33%) Sedangkan wanita usia subur yang tidak bekerja sebanyak 126 orang (15,67%).

5. Riwayat Kelainan atau Penyakit Reproduksi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Reproduk Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Jumlah	
	n	%
Ya	678	84,33
Tidak	126	15,67
Jumlah	804	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat disimpulkan bahwa persentasi kelompok lebih besar memiliki Riwayat Kelainan atau Penyakit Reproduksi yaitu sebanyak 678 orang (84,33%) Sedangkan wanita usia subur yang tidak memiliki Riwayat Kelainan atau Penyakit Reproduksi sebanyak 126 orang (15,67%).

6. Riwayat Penyakit Menular Seksual

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Riwayat PMS Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Jumlah	
	n	%
Ya	9	1,12
Tidak	795	98,88
Jumlah	804	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat disimpulkan bahwa Wanita Usia Subur yang datang ke Klinik Hidayah Ibu Kalianda Lampung Selatan tahun 2019 memiliki persentasi kelompok lebih besar tidak memiliki Riwayat Penyakit Menular Seksual yaitu sebanyak 795 orang

(98,88%) Sedangkan wanita usia subur yang memiliki Riwayat Penyakit Menular Seksual sebanyak 9 orang (1,12%).

7. Riwayat Penyakit Kronis

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Kronis Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Jumlah	
	n	%
Ya	81	10,07
Tidak	723	89,93
Jumlah	804	100

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat disimpulkan bahwa persentasi kelompok lebih besar tidak memiliki Riwayat Penyakit Kronis yaitu sebanyak 723 orang (89,93%) Sedangkan wanita usia subur yang memiliki Riwayat Penyakit Kronis sebanyak 81 orang (10,07%).

a. Analisis Bivariat

1. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Infertilitas pada Wanita Usia Subur Di Klinik Hidayah Ibu Kalianda Lampung Selatan

Tabel 8 Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Infertilitas Primer		Tidak Infertilitas Primer		Total		P-value	OR CI 95%
	n	%	n	%	n	%		
Obesitas	59	7,34	48	5,9	107	100	0,00	6,49
Tidak	111	13,8	586	72	697	100	0	(4,21-9,99)

Pada Tabel 1 di atas menunjukkan hasil analisis bivariat. Bila dilihat dari nilai ρ -value ditemukan bahwa obesitas mempunyai

hubungan sangat bermakna dengan kejadian infertilitas (ρ -value=0,000). Bila dilihat dari nilai CI 95% ditemukan bahwa obesitas memiliki hubungan positif dengan kejadian infertilitas (CI95% > 1) yang artinya bahwa obesitas dapat meningkatkan kejadian infertilitas, semakin banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang mengalami obesitas maka semakin banyak pula yang mengalami kejadian infertilitas.

Bila dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) ditemukan hasil bahwa risiko untuk mengalami infertilitas pada Wanita Usia Subur (WUS) yang mengalami obesitas 6 kali lebih besar dibandingkan dengan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak mengalami obesitas (OR 6,49).

2. Hubungan Umur dengan Kejadian Infertilitas pada Wanita Usia Subur Di Klinik Hidayah Ibu Kalianda Lampung Selatan

Tabel 9

Hubungan antara Umur dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Infertilitas Primer		Tidak Infertilitas Primer		Total		P value	OR CI 95%
	n	%	n	%	n	%		
20-24	51	6,34	280	34,8	331	100	0,00	0,54
<20	119	14,8	354	44,0	473	100	0,01	(0,38 - 0,78)
>24							1	

ada Tabel 2 di atas menunjukkan hasil analisis bivariat. Bila dilihat dari nilai ρ -value ditemukan bahwa umur mempunyai hubungan sangat bermakna dengan kejadian infertilitas (ρ -value =0,001). Bila dilihat dari nilai CI 95 % ditemukan bahwa umur memiliki hubungan negatif dengan kejadian infertilitas (CI95% < 1) yang artinya umur tidak meningkatkan kejadian infertilitas, semakin banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang berumur 20-24 tahun maka akan semakin rendah kejadian Infertilitas.

Bila dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) ditemukan hasil bahwa risiko untuk mengalami Infertilitas pada Wanita Usia Subur (WUS) yang berumur 20-24 tahun 4,6 kali lebih kecil dibandingkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) berumur <20 atau >24 tahun (OR 0,54).

Tabel 10 Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian Infertilitas WUS

Variabel	Infertilitas Primer		Tidak Infertilitas Primer		Total		P value	OR CI 95 %
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	14	6,34	53	34,8	67	10	0.61	1,17 (0,7 – 1,89)
Tidak	6	14,8	10	44,0	12	10		

Pada Tabel 10 di atas menunjukkan hasil analisis bivariat. Bila dilihat dari nilai ρ -value

ditemukan bahwa pekerjaan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian infertilitas (ρ -value > 0,610). Bila dilihat dari nilai CI 95 % ditemukan bahwa pekerjaan memiliki hubungan negatif dengan kejadian infertilitas (CI95% < 1) yang artinya pekerjaan tidak meningkatkan kejadian infertilitas, semakin banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang bekerja maka akan semakin sedikit kejadian infertilitas.

Bila dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) ditemukan hasil bahwa risiko untuk mengalami Infertilitas pada Wanita Usia Subur (WUS) yang bekerja sama besar dibandingkan dengan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak bekerja (OR=1,17).

1. Hubungan Riwayat Penyakit Reproduksi dengan Kejadian Infertilitas pada Wanita Usia Subur Di Klinik Hidayah Ibu Kalianda Lampung Selatan

Tabel 11 Hubungan antara Riwayat Penyakit Reproduksi dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Infertilitas Primer		Tidak Infertilitas Primer		Total		P value	OR CI 95%
	n	%	n	%	n	%		
Ya	16	20,	51	63,	67	10	0,00	7,78 (3,13 – 19,37)
Tidak	5	0,6	12	15,	12	10		
	5	2	1	0	6	0		

Pada Tabel 11 di atas menunjukkan hasil analisis bivariat. Bila dilihat dari nilai ρ -value ditemukan bahwa riwayat penyakit reproduksi mempunyai hubungan sangat bermakna dengan kejadian infertilitas (ρ -value=0,000). Bila dilihat dari nilai CI 95 % ditemukan bahwa variabel riwayat penyakit reproduksi memiliki hubungan positif dengan Infertilitas ($CI_{95\%} > 1$) yang artinya bahwa memiliki riwayat kelainan atau penyakit reproduksi dapat meningkatkan kejadian infertilitas, semakin banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki Riwayat kelainan atau penyakit reproduksi maka akan semakin banyak kejadian infertilitas. Bila dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) ditemukan hasil bahwa risiko untuk mengalami Infertilitas pada Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki riwayat kelainan atau penyakit reproduksi 8 kali lebih besar dibandingkan dengan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak memiliki riwayat kelainan atau penyakit reproduksi (OR =7,78).

Hubungan Riwayat Penyakit Menular Seksual dengan Kejadian Infertilitas pada Wanita Usia

Subur Di Klinik Hidayah Ibu Kalianda Lampung Selatan

Tabel 12 Hubungan antara Riwayat Penyakit Menular Seksual dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Infertilitas Primer		Tidak Infertilitas Primer		Total		P value	OR CI 95 %
	n	%	n	%	n	%		
Ya	3	0,37	6	0,75	9	10	0,624	1,88 (0,47-7,60)
Tdk	16	20,77	62	78,11	75	100		

Pada Tabel 12 di atas menunjukkan hasil analisis bivariat. Bila dilihat dari nilai ρ -value ditemukan bahwa riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS) tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian Infertilitas (ρ -value=0,624). Bila dilihat dari nilai CI 95 % ditemukan hasil bahwa riwayat penyakit menular seksual (PMS) memiliki hubungan negatif dengan kejadian infertilitas ($CI_{95\%} < 1$) yang artinya bahwa riwayat penyakit menular seksual (PMS) tidak meningkatkan kejadian infertilitas, semakin banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki riwayat penyakit menular seksual (PMS) maka akan semakin rendah kejadian infertilitas.

Bila dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) Pada variabel riwayat penyakit menular seksual (PMS) ditemukan hasil bahwa risiko

untuk mengalami Infertilitas pada Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki riwayat penyakit menular seksual (PMS) sama besar dibandingkan dengan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual (PMS) (OR=1).

Tabel 13 Hubungan antara Riwayat Penyakit Kronis dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Variabel	Infertilitas Primer		Tidak Infertilitas Primer		Total		P value	OR CI 95%
	n	%	n	%	n	%		
Ya	66	8,21	15	1,87	81	10	0,00	26,19
Tidak	10	12,9	61	76,9	72	0	0	(14,4
	4	3	9	9	3	10		0-
						0		47,62

Tabel 6 di atas menunjukkan hasil analisis bivariat. Bila dilihat dari nilai ρ -value ditemukan hasil bahwa riwayat penyakit kronis mempunyai hubungan sangat bermakna dengan kejadian infertilitas (ρ -value=0,000). Bila dilihat dari nilai CI 95 % ditemukan hasil bahwa riwayat penyakit kronis memiliki hubungan positif dengan kejadian infertilitas (CI95% > 1) yang artinya bahwa penyakit kronis dapat meningkatkan kejadian Infertilitas, semakin banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki riwayat penyakit kronis maka akan semakin banyak kejadian infertilitas.

Bila dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) ditemukan hasil bahwa risiko untuk mengalami Infertilitas pada Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki riwayat penyakit kronis 26 kali lebih besar dibandingkan pada Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis (OR=26,19).

PEMBAHASAN

1. Hubungan obesitas dengan Kejadian Infertilitas

Menurut WHO tahun 2015 mengemukakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya infertilitas atau subfertil. Obesitas dapat menyebabkan seorang wanita usia subur sulit untuk hamil atau mempertahankan kehamilannya (WHO, 2015). Menurut POGI tahun 2015 mengemukakan bahwa kriteria obesitas pada wanita yang dapat mempengaruhi infertilitas, yaitu wanita dengan IMT 30 atau lebih, diinformasikan bahwa mereka akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengalami pembuahan, sedangkan wanita dengan IMT 30 atau lebih dan tidak mengalami ovulasi, diinformasikan bahwa dengan menurunkan berat badan, dapat meningkatkan

kesempatan untuk terjadinya pembuahan (POGI, 2015).

Hasil penelitian yang sama dengan hasil telaah literatur jurnal dari tahun 1998 sampai 2008, dalam telaah literatur yang dilakukan oleh Wilkes dan Murdoch ditemukan bahwa wanita obesitas yang memiliki Body Mass Index (BMI) di atas 30 kg/m² memiliki prevalensi tinggi untuk mengalami infertilitas, kesakitan maternal, kematian maternal dan anomali fetal. Obesitas pada wanita dapat menyebabkan gangguan ovulasi dan gangguan keseimbangan energi. Obesitas sangat berpotensi untuk mengalami Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), penyakit reproduksi dengan menstruasi yang sangat jarang. Obesitas meningkatkan hiperinsulinaemia dan hiperandrogenisme yang kemudian berisiko mengalami diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, osteoarthritis, sesak nafas, kanker payudara, kanker rahim, PCOS dan metabolik sindrom. Insulin menstimulasi steroidogenesis pada ovarium untuk menghasilkan serum androgen dan menurunkan kerja hepar dalam mensintesis

Hormon Sex Hormone Binding Globulin (SHBG), mekanisme itu dapat menurunkan bahkan menghilangkan kemampuan ovulasi pada ovarium, sehingga dapat menyebabkan infertilitas (Wilkes & Murdoch, 2009). Penyebab utama infertilitas wanita akibat elainan oosit adalah kegagalan ovulasi secara teratur atau tidak terjadi ovulasi sama sekali. Berbagai gangguan yang menyebabkan oligoovulasi atau anovulasi juga merupakan penyebab amenorea dan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu disfungsi hipotalamus, penyakit pada hipofisis, dan disfungsi ovarium (Ferial, 2012).

Juwarnis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008 yang menemukan bahwa obesitas memiliki hubungan dengan Infertilitas Primer dan Sekunder ($p < 0,05$) (Juwarnis, 2009). Demikian pula dengan hasil penelitian Ahsan, dkk, tahun 2012 di Kecamatan Palu Utara Kota Palu Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa salah satu variabel yang berisiko terhadap keterlambatan konsepsi (infertilitas) pasutri pada laki-laki yaitu obesitas ($p = 0,004$; $OR = 2,695$; $CI: 1,361-5,337$). Menurut Salmen

M, dkk tahun 2006 dalam Ahsan, dkk, 2012 menyebutkan bahwa kasus-kasus infertilitas yang disebabkan obesitas tidak saja memberikan dampak buruk bagi wanita. Pada pria terdapat hubungan kuat antara berat badan meningkat dengan rendahnya produksi sperma serta disfungsi ereksi. Obesitas sangat terkait dengan kemandulan pada pria. Sel-sel lemak memproduksi estrogen. Dan laki-laki dengan sel lemak berlebih, lebih banyak menghasilkan estrogen dibandingkan pria dengan berat badan normal. Jadi salah satu penyebab paling umum kemandulan pria adalah produksi sperma yang abnormal (Ahsan, dkk, 2012).

Menurut peneliti obesitas berhubungan dengan kejadian infertilitas diduga karena ketidakseimbangan hormon biasanya dipicu oleh kelebihan berat badan. Pada wanita yang mengalami obesitas sulit untuk menghitung kapan masa subur terjadi karena kadar hormon seperti androgen, estrogen dan progesteron dapat mengubah siklus menstruasi wanita yang sangat penting untuk kehamilan dan konsepsi. Lapisan lemak dalam ovarium juga dapat mengganggu perkembangan embrio dan

mengakibatkan keguguran. Dari 107 wanita yang obesitas terdapat 59 orang mengalami infertilitas dan 48 orang tidak infertilitas. Wanita obesitas yang tetapi tidak mengalami infertilitas diduga karena bisa karena sebagian besar dari wanita tersebut usianya masih reproduktif sehingga peluang untuk terjadinya kehamilan masih cukup tinggi. Selain itu, wanita tersebut juga tidak memiliki kelainan atau penyakit reproduksi, riwayat penyakit menular seksual (PMS) dan riwayat penyakit kronis.

2. Hubungan umur dengan Kejadian Infertilitas

Hasil penelitian ini (OR) berbeda dengan pembahasan pada beberapa penelitian, salah satunya penelitian dari Mascarenhas, dkk, tahun 2012 bahwa faktor biologi yang dapat meningkatkan terjadinya Infertilitas ialah faktor umur wanita. Umur dari pasangan wanita merupakan faktor besar yang dapat mempengaruhi kesuburan. Prevalensi Infertilitas Primer tertinggi terjadi pada wanita umur 20-24 tahun (2,7%) dibandingkan wanita umur 25-29 tahun (2,0%) dan wanita 30-44 tahun (1,6%) (Mascarenhas, dkk, 2012).

Jumlah Infertilitas lebih dari 15 persen terjadi pada pasangan usia subur di seluruh dunia. Demografi dari WHO menyimpulkan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan selama 2014 di Sub-Saharan Afrika, bahwa lebih dari 30 persen wanita usia 25-49 mengalami Infertilitas Sekunder, sedangkan di bawah usia tersebut mengalami Infertilitas Primer (Sembuya, 2010).

POGI tahun 2015 mengemukakan bahwa umur dapat digunakan sebagai prediktor awal peluang keberhasilan melalui pembuahan alami. Presentase wanita umur 20-24 tahun lebih besar mengalami infertilitas (21,3%) dibandingkan usia 25-29 tahun (16,8%) dan 35-39 tahun (8,2%) (POGI, 2015).

Hasil penelitian yang berbeda pula ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Juwarnis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008 menemukan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan kejadian Infertilitas Primer dan Sekunder (Juwarnis, 2009). Penelitian yang dilakukan di Jakarta tahun 2012 dengan menggunakan data 2011

oleh Amarudin menemukan bahwa umur memiliki hubungan positif terhadap kejadian Infertilitas pada pria (CI95% 34,7-37,2) (Amarudin, 2012).

Menurut peneliti usia berhubungan kejadian infertilitas karena umur memegang peranan penting dalam masalah kesuburan. Umur menurunkan kemampuan seorang perempuan untuk hamil karena kemampuan indung telur melepaskan sel telur akan menurun seiring dengan peningkatan usia, kesehatan sel telur yang dihasilkan juga ikut menurun. Pada wanita yang usianya belum matang organ reproduksinya akan kesulitan untuk terjadi kehamilan, begitupun pada wanita yang usia reproduksinya kurang reproduktif. Dari 473 orang wanita yang berusia kurang dari 24 tahun dan lebih dari 30 tahun terdapat 119 orang mengalami infertilitas dan 354 orang tidak mengalami infertilitas. Dari wanita yang berusia kurang dari 24 tahun dan lebih dari 30 tahun tidak mengalami infertilitas diduga karena sebagian besar diantara mereka tidak mengalami obesitas dan tidak memiliki riwayat penyakit

menular seksual serta tidak memiliki riwayat penyakit kronis sehingga masih ada harapan untuk terjadinya kehamilan.

3. Hubungan pekerjaan dengan Kejadian Infertilitas

Variabel pekerjaan mempunyai hubungan tidak bermakna dengan Infertilitas Primer (ρ 0,28). Bila dilihat dari nilai CI 95 persen ditemukan bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan Infertilitas Primer (CI95% 0,77 – 2,48). Bila dilihat secara praktis dari nilai Odds Ratio (OR) ditemukan bahwa risiko untuk mengalami Infertilitas Primer sama besar dibandingkan tidak mengalami Infertilitas Primer pada ibu yang bekerja (OR1,38).

Berbeda dengan pendapat Ahsan, dkk tentang hubungan pekerjaan dengan Infertilitas yang menyatakan bahwa eksposur kerja dan lingkungan dapat mempengaruhi reproduksi. Paparan panas dari mandi sauna sering, mengemudi kendaraan, tungku, dan mungkin bekerja di luar rumah di musim panas dapat menyebabkan penurunan spermatogenesis. Gangguan pertukaran panas testis dari obesitas dan varicoceles dapat menonjolkan efek.

Paparan bahan kimia di tempat kerja atau di tempat lain, terutama nematosida, organofosfat, estrogen, benzena, dan pengelasan, seng, timah, kadmium, dan asap merkuri, mungkin memiliki efek antispermatogenic. Berbagai obat sosial, termasuk tembakau, alkohol, ganja, dan narkotika, berpotensi antispermatogenic (Ahsan, dkk, 2012).

Menurut Peneliti ketidakbermaknaan hubungan pekerjaan dengan Infertilitas Primer diduga karena meskipun ibu bekerja tetapi kemungkinan ibu bekerja di tempat bekerja yang tidak terpapar panas dan bahan kimia yang dapat mengakibatkan Infertilitas.

4. Hubungan riwayat penyakit atau kelainan reproduksi dengan Kejadian Infertilitas

Kehamilan ektopik ialah kehamilan anggur atau calon janin yang tidak berkembang di dalam rahim. Kehamilan ektopik salah satunya dapat mengakibatkan infertilitas (Sembuya, 2010). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya Infertilitas yaitu infeksi, lingkungan, genetik dan pola diet yang tidak tepat, begitu pula

dengan sumbatan pada saluran tuba fallopi dan kualitas sperma (Mascarenhas, dkk, 2012). Penyebab umum masalah kesuburan pada wanita antara lain: 1) sumbatan saluran tuba akibat penyakit radang panggul, endometriosis (pertumbuhan sel rahim di luar tempatnya); 2) gangguan fisik rahim; dan 3) uterine fibroid, yang merupakan kumpulan jaringan otot non-kanker pada dinding rahim (MSD, 2015).

Hasil penelitian Ahsan, dkk, tahun 2012 di Kecamatan Palu Utara Kota Palu Sulawesi Tengah ditemukan bahwa variabel alat reproduksi (undecensus testis) dapat merupakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan konsepsi dimana pada penelitian ditemukan kemaknaan antara undecensus testis terhadap keterlambatan konsepsi pada pasangan suami istri pada laki-laki. Hasil analisis bivariat dengan Odds Ratio (OR) terhadap undecensus testis didapatkan OR sebesar 2.094 (Ahsan, dkk, 2012).

Menurut Peneliti Riwayat penyakit reproduksi berhubungan dengan kejadian infertilitas karena organ reproduksi memiliki peranan penting dalam proses kehamilan, jika

organ reproduksinya sendiri kurang sehat maka akan sulit untuk terjadi kehamilan. Dari 678 orang wanita usia subur yang memiliki riwayat penyakit reproduksi terdapat 165 orang yang mengalami infertilitas dan 513 orang tidak mengalami infertilitas. Dari data wanita usia subur yang tidak memiliki riwayat penyakit reproduksi dan tidak mengalami infertilitas diduga karena meskipun mereka memiliki kelainan reproduksi tetapi usia mereka masih reproduktif sehingga sel telur yang dihasilkan sangat sehat sehingga proses terjadinya pembuahan bisa mudah terjadi. Selain itu mereka juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual dan penyakit kronis.

5. Hubungan riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan Kejadian Infertilitas

Jika dilihat secara praktis, hasil penelitian ini sama dengan bahasan yang dikemukakan oleh WHO tahun 2015 yang menyatakan bahwa Penyakit Menular Seksual (PMS) dapat menyebabkan terjadinya Infertilitas (WHO, 2015). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya Infertilitas yaitu infeksi, lingkungan, genetik

dan pola diet yang tidak tepat, begitu pula dengan sumbatan pada saluran tuba falopi dan kualitas sperma (Mascarenhas, dkk, 2012).

Begitu pula hasil yang berbeda dengan hasil penelitian ini ditemukan pada penelitian Ahsan, dkk, tahun 2012 yang mengemukakan bahwa hasil analisis bivariat dengan Odds Ratio (OR) terhadap riwayat penyakit menular seksual didapatkan OR sebesar 6.526 dengan demikian, responden yang memiliki riwayat PMS memiliki risiko 6,526 kali terhadap kejadian keterlambatan konsepsi (Infertilitas) pasangan suami istri pada laki-laki (Ahsan, dkk, 2012).

Berdasarkan hasil uji analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel riwayat PMS merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian keterlambatan konsepsi (infertilitas) pasutri pada laki-laki dengan nilai Wald sebesar 11,876 dan signifikansi sebesar 0,001. Perlu diketahui bahwa sampai 25 % pria yang menderita gonore, disertai infeksi chlamydia. Bila uretritis karena Chlamydia tidak diobati sempurna, infeksi dapat menjalar ke uretra posterio dan menyebabkan epididimitis dan

terakhir mengatakan bahwa *C. trachomatis* merupakan penyebab utama epididimitis pada pria kurang dari 35 tahun (sekitar 70 - 90 %) (Ahsan, dkk, 2012). Infeksi yang terjadi pada pria dapat ditularkan kepada wanita pasangannya secara langsung dengan cara berhubungan intim.

Efek dari HIV terhadap fertilitas sangat kecil, tetapi di daerah yang epidemi HIV di Sub-Sahara Afrika terjadi peningkatan Infertilitas. Komplikasi post aborsi juga merupakan faktor yang penting dalam memberikan kontribusi infertilitas, faktor risiko tertinggi terutama tindakan aborsi yang tidak aman (Penyakit menular seksual (PMS) klamidia dapat menyumbat saluran tuba falopi yang menyulitkan keluarnya sel telur. Sekitar 70% sumbatan tuba falopi disebabkan oleh infeksi klamidia (Mascarenhas, dkk, 2012).

Menurut Pendapat peneliti ketidakbermaknaan secara statistik diduga dikarenakan sampel pada kelompok WUS yang memiliki riwayat PMS terlalu sedikit, sehingga sampel tidak dapat memenuhi syarat

jika ditujukan untuk menganalisis hubungan antara riwayat penyakit menular seksual dengan Infertilitas Primer, namun kebermaknaan dapat dilihat dari segi praktis (OR 2,04). Selain jumlah sampel yang sangat sedikit, ketidakbermaknaan ini diduga disebabkan juga oleh karena kelemahan dari data sekunder, sehingga peneliti tidak dapat menggali lebih jauh status riwayat penyakit menular seksual (PMS), hanya mengandalkan data yang ada di lapangan saja.

6. Hubungan riwayat penyakit kronis dengan Kejadian Infertilitas

Sembuya pada tahun 2010 yang diterbitkan dalam Buletin WHO mengemukakan bahwa jumlah penderita Tuberculosis (TBC) di India cukup tinggi. TBC Genitalia pun merupakan salah satu kasus TBC yang jumlahnya cukup banyak, meskipun seringkali tidak terdeteksi, merupakan salah satu penyebab terjadinya Infertilitas (Sembuya, 2010).

Meningkatnya hiperinsulinaemia dan hiperandrogenisme yang kemudian berisiko mengalami diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, osteoarthritis, sesak nafas,

kanker payudara, kanker rahim, PCOS dan metabolik sindrom. Insulin menstimulasi steroidogenesis pada ovarium untuk menghasilkan serum androgen dan menurunkan kerja hepar dalam mensintesis Hormon Sex Hormone Binding Globulin (SHBG), mekanisme itu dapat menurunkan bahkan menghilangkan kemampuan ovulasi pada ovarium, sehingga dapat menyebabkan infertilitas (Wilkes & Murdoch, 2009). Penyebab utama infertilitas wanita akibat kelainan oosit adalah kegagalan ovulasi secara teratur atau tidak terjadi ovulasi sama sekali. Berbagai gangguan yang menyebabkan oligoovulasi atau anovulasi juga merupakan penyebab amenorea dan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu disfungsi hipotalamus, penyakit pada hipofisis, dan disfungsi ovarium (Ferial, 2012).

Responden yang menderita satu penyakit kronis berisiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional, yang menderita dua penyakit kronis berisiko 4,6 kali, yang menderita tiga penyakit kronis atau lebih berisiko 11 kali. Kondisi ini

mengkhawatirkan karena secara fisik maupun sosial responden yang mengalami gangguan mental emosional dapat memperparah gangguan fisik penyakit kronis yang dialaminya. Kondisi ini juga dapat mengganggu hubungan individu dengan lingkungannya yang berpotensi menjadikan individu tersebut mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola tingkah laku psikologis yang secara klinis bermakna dari seseorang dan berhubungan dengan penderita (distress) atau disabilitas atau meningkatnya risiko untuk penderita sakit, disabilitas, kematian atau kehilangan kebebasan (Widakdo & Besral, 2012). Dapat disimpulkan, diduga penderita penyakit kronis selain dapat mengalami gangguan ovulasi pada sistem reproduksi, penderita penyakit kronis dapat pula mengalami gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi penderita untuk mengalami disabilitas, termasuk disabilitas fertilitas atau kemampuan untuk memiliki keturunan.

Menurut Pendapat peneliti riwayat penyakit kronis berhubungan dengan kejadian

infertilitas karena diduga pada wanita usia subur yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes melitus biasanya memiliki berat badan yang berlebih, keadaan ini karena timbunan lemak yang berlebih akan mempengaruhi keadaan hormonal sehingga dapat memicu terjadinya infertilitas. Dari 81 orang wanita usia subur yang memiliki riwayat penyakit kronis terdapat 66 orang mengalami infertilitas dan 15 orang tidak mengalami infertilitas. Dari data wanita yang memiliki riwayat penyakit kronis yang tidak mengalami infertilitas diduga karena usia mereka masih reproduktif, mereka tidak memiliki riwayat Penyakit reproduksi dan riwayat penyakit menular seksual (PMS) sehingga peluang untuk terjadinya kehamilan masih cukup tinggi.

Ucapan Terimakasih

Peneliti menyadari dalam penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak baik berupa dukungan dan nasihat dari keluarga dan Rekan. Untuk itu dengan hati yang tulus dan penuh rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

Direktur Akademi Kebidanan Hampar Baiduri
Kalianda, Rekan Dosen dan Staff Akademi
Kebidanan Hampar Baiduri Kalianda.

Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Mekar Dwi Anggraeni, 2009. *Dukungan sosial yang diterima perempuan yang Belum Berhasil melakukan pengobatan Infertilitas*.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Jakarta: Rineka Cipta.

Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 4, No.3, November 2009

Amanta arella, 2009. *Hubungan antara obesitas dan faktor lain pada pasangan usia subur dengan sttus fertilitas melalui study kasus di perumahan citra garden city di jakarta tahun 2009*. Jakarta:Repository USU

Manuaba, ida bagus gde. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Ahsan, 2012. *Hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan pria usia subur tentang gaya hidup yang mempengaruhi infertil*. Palembang:Repository USU.

Manuaba, ida bagus gde. 1998. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita..* Jakarta

Djuwantono, 2009. *Perbedaan kepuasanperkawinan antara wanita yang mengalami infertilitas primer dan infertilitas sekunder*. Humanitas : Indonesian Psychological Journal Vol. 3 No. 1 Januari 2006 : 7 – 17

Merrill Ray. 2013. *Epidemiologi Reproduksi*. Jakarta: EGC Purnamaningrum,dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Fitramaya

Habsjah, 2009. *Dukungan sosial yang diterima oleh perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas*. Purwokerto: Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 4, No.3, November 2009.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, soekidjo. 2010, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBS-SP.

Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia (HIFERI). 2013. *Konsensus Penanganan Infertilitas*.

Paath, dkk. 2004. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.

Sastrawinata, sulaiman. 2008. Ginekologi.
Bandung: Elstar Offset.

Scott Wilkes, Alison Murdoch. 2015. Obesity
and female fertility: a primary care
perspective. Downloaded from
<http://jfprhc.bmj.com/> on September
30, 2015 Published by group.bmj.com

Sugiyono. 2010. Stastika Untuk Penelitian.
Bandung: Alfabeta.

Sembuya. Mother or nothing: the agony of
infertility. Bull World Health Organ
2010;88:881–882
doi:10.2471/BLT.10.011210

Scott Wilkes, Alison Murdoch. Obesity and
female fertility: a primary care
perspective. <http://jfprhc.bmj.com/>

World Health Organization (WHO). 2015.
Health problems, problem behaviours
and risk factor.
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions>