

**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Infertilitas
(Di Wilayah Kecamatan Way Seputih, Kabupaten Lampung Tengah Tahun
2014)**

Karsiyah

Dosen Tetap Akbid Nadira Bandar Lampung

ABSTRAK

Infertilitas merupakan bentuk kegagalan reproduksi, prevalensi infertilitas diperkirakan 8-10% pasangan suami-istri di seluruh dunia mengalami infertil primer dan infertil sekunder yang disebabkan banyak faktor diantaranya kondisi reproduksi, penyakit penyerta, riwayat abortus, usia, gaya hidup, lingkungan dan stress psikologi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara umur, lama infertilitas, kondisi reproduksi, riwayat abortus, penyakit penyerta, status gizi, gaya hidup dan status ekonomi dengan infertilitas di Kecamatan Way Seputih Tahun 2013.

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh istri yang mengalami infertilitas dengan sampel 93 istri yang mengalami infertilitas sesuai dengan kriteria. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sample ini dengan *purposif sampling*. Analisis data univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji *chi square* dan regresi *logistic*.

Hasil univariat menunjukkan infertilitas primer 37,6%, umur beresiko 77,4%, lama infertilitas 60,2%, kelainan kondisi reproduksi 32,3%, riwayat abortus 17,2%, penyakit penyerta 25,8%, status gizi tidak normal 60,2%, gaya hidup tidak sehat 72,0% dan status ekonomi rendah 18,3%. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan umur ($p = 0,006$), kondisi reproduksi ($p = 0,004$), penyakit penyerta ($p = 0,015$), status gizi ($p = 0,018$) dan gaya hidup ($p = 0,001$). Variabel lama infertilitas ($p = 0,134$), riwayat abortus ($p = 0,767$) dan status ekonomi ($p = 0,293$) tidak berhubungan dengan infertilitas. Variabel paling dominan yang berhubungan dengan infertilitas adalah gaya hidup ($p = 0,003$) dengan OR 10,701. Berdasarkan hasil penelitian dengan derajat kepercayaan 95% disimpulkan umur, kondisi reproduksi, penyakit penyerta, status gizi dan gaya hidup berhubungan dengan infertilitas. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan infertilitas adalah gaya hidup. Saran: Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang besar resiko gaya hidup terhadap kesehatan reproduksi dengan cara mencari sumber informasi dari berbagai media tentang faktor resiko gaya hidup terhadap infertilitas.

Kata Kunci : Faktor Infertilitas

Pendahuluan

Hampir setiap pasangan di dunia menginginkan seorang anak, namun sayangnya tidak setiap perkawinan dianugerahi keturunan. Hampir 80 juta penduduk dunia (10-15%) pasangan mengalami infertilitas (Heckler, 2001).

Angka infertilitas di Indonesia dapat diperhitungkan dari banyaknya wanita yang pernah kawin dan tidak mempunyai anak yang masih hidup. Menurut sensus penduduk terdapat 12% baik didesa maupun dikota atau 3 juta pasangan

infertilitas tersebar diseluruh Indonesia (Fauziyah, 2012).

Faktor penyebab infertilitas yang lain pada pasangan suami istri adalah faktor dari laki- laki (30-40%) meliputi kelaianan sperma, penyempitan saluran mani karena infeksi bawaan, faktor imunoglobik/antibody, serta faktor gizi (Wiknjosastro, 2005). Faktor wanita (60-70%) yaitu faktor vagina (3%-5%), serviks (1%-10%), uterus (3%- 4%), tuba fallopi (65%- 80%), ovarium, peritoneum, penyakit penyerta dan faktor lain seperti usia, obesitas, gaya hidup, lingkungan dan stress psikologi (Aizid, 2012).

Angka infertilitas di wilayah Way Seputih pada tahun 2012 dari jumlah keseluruhan pasangan suami istri (tidak termasuk peserta KB) yang berjumlah 1242 pasutri di Way Seputih, tercatat sebanyak 33(2,6%) pasutri infertil primer dan 53(4,2%) pasutri infertil sekunder yang merupakan pasien lama dan baru. Kasus terbaru sampai dengan Maret 2013 terdapat 2 pasutri infertil primer dan 5 pasutri infertil sekunder.

Dari beberapa kasus dan hasil pre survei yang diperoleh, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Infertilitas (Studi Kasus pada Istri yang Mengalami Infertilitas di Wilayah Way Seputih, Lampung Tengah Tahun 2013".

Metode Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *kuantitatif*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Notoatmodjo, 2005). Rancangan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk variabel efek diobservasi

sekaligus dalam waktu yang sama (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 5 Juli- 25 Agustus 2013. Tempat Penelitian dilakukan di Wilayah Kecamatan Way Seputih, Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2013.

Populasi aktual adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 istri sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti yang dianggap mewakili keseluruhan populasi, mengingat kejadian infertilitas sangat jarang terjadi sehingga sampel yang diambil adalah semua kasus infertil yang dianggap representatif oleh peneliti. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sample ini dengan *purposif sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan penelitiannya saja yang menganggap unsur- unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil atau sesuai kriteria inklusi (Cahyono, 2010).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependent (Y) yaitu Infertilitas. Variabel Independent (X) yaitu faktor infertilitas umur, lama infertilitas, kondisi reproduksi, riwayat abortus, penyakit penyerta, status gizi, gaya hidup dan status ekonomi.

Hasil**A. Analisis Univariat**

Tabel 1
Hasil analisis univariat faktor yang berhubungan dengan Infertilitas

N o	Variabel	n	%
1	Infertilitas		
	Infertilitas Primer	35	37,6
	Infertilitas Sekunder	58	62,4
2	Umur		
	Usia \geq 35 tahun	72	77,4
	Usia <35 tahun	21	22,6
3	Lama Infertilitas		
	Lama (\geq 3 tahun)	56	60,2
	Belum Lama (< 3 tahun)	37	39,8
4	Kondisi Reproduksi		
	Ada Kelainan Reproduksi	30	32,3
	Tidak Ada Kelainan Reproduksi	63	67,7
5	Riwayat Abortus		
	Pernah Abortus	16	17,2
	Tidak Pernah Abortus	77	82,8
6	Penyakit Penyerta		
	Ada Penyakit Penyerta	24	25,8
	Tidak Ada Penyakit Penyerta	69	74,2
7	Status Gizi		
	Tidak Normal	56	60,2
	Normal	37	39,8
8	Gaya Hidup		
	Gaya Hidup Tidak Sehat	67	72,0
	Gaya Hidup Sehat	26	28,0
9	Status Ekonomi		
	Rendah	17	18,3
	Tinggi	76	81,7

n= 93

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami infertilitas primer 35 responden (37,6%), dan yang mengalami infertilitas sekunder 58 responden (62,4%), responden yang berusia lebih dari 35 tahun 72 responden (77,4%) lebih banyak dibandingkan yang berusia kurang 35 tahun 21 responden (22,6%), responden yang lama infertilitasnya lebih dari 3 tahun 56 responden (60,2%) lebih banyak dibandingkan yang lama infertilitasnya kurang dari 3 tahun 37 responden (39,8%), responden yang mempunyai kelainan reproduksi 30 responden (32,3%) dan yang tidak mengalami kelainan reproduksi 63 responden (67,7%), responden yang

pernah mengalami abortus 16 responden (17,2%) dan yang tidak pernah mengalami abortus 77 responden (82,8%), responden yang mempunyai penyakit penyerta 24 responden (25,8%) dan yang tidak mempunyai penyakit penyerta 69 orang (74,2%), responden yang mempunyai status gizi tidak normal 56 responden (60,2%) dan yang mempunyai status gizi normal 37 responden (39,8%), responden dengan gaya hidup tidak sehat 67 responden (74,2%) dan responden dengan gaya hidup sehat 26 responden (28,0%), responden dengan penghasilan rendah 17 responden (18,3%) dan responden dengan penghasilan tinggi 76 responden (81,7%)

B. Analisis Bivariat

Tabel 2
Analisis bivariat faktor yang hubungan dengan Infertilitas

No	Variabel	Infertilitas				Total		P Value	OR (95% CI)
		Infertilitas Primer		Infertilitas Sekunder		n	%		
		N	%	n	%				
1	Umur								
	Beresiko	33	45,8	39	54,2	72	100,0	0,006	
	Tidak Beresiko	2	9,5	19	90,5	21	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		
2	Lama Infertilitas								
	Lama	25	44,6	31	55,4	56	100,0	0,134	
	Belum Lama	10	27,0	27	73,0	37	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		
3	Kondisi Reproduksi								
	Ada Kelainan	18	60,0	12	40,0	30	100	0,004	
	Tidak Ada Kelainan	17	27,0	46	73,0	63	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		
4	Riwayat Abortus								
	Pernah Abortus	5	31,2	11	68,8	16	100,0	0,767	
	Tidak Pernah Abortus	30	39,0	47	61,0	77	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		
5	Penyakit Penyerta								
	Ada Penyakit Penyerta	17	70,8	7	29,1	24	100,0	0,015	
	Tidak Ada Penyakit Penyerta	18	26,0	51	73,9	69	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		
6	Status Gizi								
	Tidak Normal	27	48,2	29	51,8	56	100,0	0,018	
	Normal	8	21,6	29	78,4	37	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		
7	Gaya Hidup								
	Tidak Sehat	33	49,3	34	50,7	67	100,0	0,001	
	Sehat	2	7,7	24	92,3	26	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		
8	Status Ekonomi								
	Rendah	4	23,5	13	76,5	17	100,0	0,269	
	Tinggi	31	40,8	45	59,2	76	100,0		
	Jumlah	35	37,6	58	62,4	93	100,0		

Pembahasan**1. Hubungan umur dengan infertilitas**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara umur dengan infertilitas primer, dengan OR 8,038 artinya responden dengan umur yang beresiko 8 kali mempunyai resiko mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan umur yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Irsal (2008), yang menyatakan di Indonesia angka kejadian perempuan infertil 15% pada usia 30-34 tahun meningkat 30% pada usia 35-39 tahun dan 64% pada usia 40-44 tahun. Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah berumur 35 tahun. Hal ini dikarenakan cadangan sel telur yang makin sedikit.

Fase reproduksi wanita adalah masa sistem reproduksi wanita berjalan optimal sehingga wanita berkemampuan untuk hamil. Fase ini dimulai setelah fase pubertas sampai sebelum fase menopause.

Uraian diatas membuktikan bahwa umur yang beresiko secara statistik berhubungan dengan infertilitas primer. Hasil penelitian menunjukkan dari 72 responden yang mempunyai umur beresiko (>35 tahun) dan 21 responden lainnya mempunyai umur yang tidak beresiko.

Menurut peneliti, berdasarkan informasi yang diperoleh dari puskesmas Way Seputih sangat jarang mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, khususnya masalah kesuburan yang diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya adalah umur yang beresiko. Oleh karena itu perlu diadakan penyuluhan rutin tentang masalah kesehatan reproduksi baik melalui posyandu ataupun kegiatan masyarakat lainnya untuk menambah pengetahuan tentang masalah infertilitas yang disebabkan oleh umur yang beresiko.

2. Hubungan lama infertilitas dengan infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara lama infertilitas dengan infertilitas primer, dinyatakan dengan nilai *p value* 0,134 dimana nilai *alpha* > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara lama infertilitas dengan infertilitas primer.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Aizid (2012) bahwa lebih dari 50% pasangan dengan masalah infertil datang terlambat dalam artian umur makin tua, penyakit pada organ reproduksi yang makin parah dan makin terbatasnya jenis pengobatan yang sesuai dengan diberi batasan jumlah bulan di mana pasangan melakukan senggama tanpa metode kontrasepsi. Hal ini penting karena dapat memberikan informasi prognostik tentang infertilitas tiga tahun atau kurang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami infertilitas dikemudian hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan, responden dengan lama infertilitas yang lama (≥ 3 tahun) sebanyak 56 responden dan responden dengan lama infertilitas belum lama (< 3 tahun) sebanyak 37 responden. Namun demikian hasil penelitian ini secara statistik tidak berhubungan dengan infertilitas primer.

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara lama infertilitas dengan infertilitas primer. Analisis dari penelitian hal ini terjadi karena jumlah sampel yang mengalami infertilitas primer terlalu sedikit. Penelitian ini mencatat dari 35 responden yang mengalami infertilitas primer dengan lama infertilitas yang lama (≥ 3 tahun) sebanyak 25 responden (44,6%) dan pada infertilitas sekunder dengan infertilitas yang lama (≥ 3 tahun) sebanyak 31 responden (55,4%). Hal ini diharapkan kesadaran dan pengetahuan tentang lama infertilitas dapat dicegah dengan penyuluhan dan sosialisasi tentang program keluarga berencana terkait usia perkawinan yang ideal dan lamanya pasangan suami istri yang belum dikaruniani seorang anak dari umur perkawinan.

3. Hubungan kondisi reproduksi dengan infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara kondisi reproduksi dengan infertilitas primer, dengan OR 4,059 artinya responden yang mempunyai kelainan kondisi reproduksi 4 kali mempunyai resiko mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan yang tidak mengalami kelainan kondisi reproduksi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2004) yang menjelaskan bahwa infertilitas terjadi pada wanita 60-70% diantaranya faktor vaginitis/ vaginismus atau dispareunia dan yang kedua adalah sumbatan anatomis berupa vaginitis atau radang pada vagina yang biasa disebabkan oleh candida albicans atau trikomonas sejenis kuman yang hidup di dalam vagina ini dapat menghambat gerak spermatozoa. Infertilitas yang berhubungan dengan faktor serviks dapat disebabkan

oleh sumbatan kanalis servikalis, lendir serviks yang abnormal, malposisi dari serviks atau kombinasinya. Terdapat berbagai kelainan anatomi serviks yang berperan dalam infertilitas, yaitu cacat bawaan (atresia), polip serviks, stenosis akibat trauma, peradangan (servisititis menahun), sineksia setelah konisasi dan inseminasi yang tidak adekuat. Vaginitis yang disebabkan oleh trikomonas vaginalis dan kandida albicans dapat menghambat motilitas spermatozoa akan tetapi pHnya tidak menghambat motilitasnya. Paling banyak ditemukan dalam masalah infertilitas. Diantara tuba yang membesar seluruhnya ataupun yang menebal karena adanya kerusakan dinding tuba akibat infeksi atau endometriosis, tuba yang memendek akibat peradangan sebelumnya, fibrosis atau pembentukan jaringan ikat, serta perlengaketan tuba yang mengganggu pergerakan fimbria. Gangguan ovulasi biasanya direfleksikan dengan gangguan haid. Haid yang normal memiliki siklus antara 26 sampai 35 hari, dengan jumlah darah 80 cc dan lamanya haid 3 sampai 7 hari. Bila haid seorang wanita terjadi diluar semua itu maka sebaiknya memeriksakan diri ke dokter. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelainan kondisi reproduksi terjadi pada 30 responden dengan jenis kelainan kondisi reproduksi terbanyak adalah vaginitis 29 responden (96,6%), kelainan ovarium 24 responden (80%), kelainan tuba 5 responden (36,6%), kelainan uterus 8 responden (26,6%), kelainan serviks 11 responden (16,6%) dan kelainan peritoneal 2 responden (6,6%).

Uraian diatas membuktikan bahwa kondisi reproduksi secara statistik berhubungan dengan infertilitas primer. Namun demikian, penelitian ini mencatat dari 35 responden yang mengalami infertilitas primer dengan kelainan kondisi reproduksi sebanyak 18 (60%) responden dan tidak ada kelainan kondisi reproduksi sebanyak 17 (27%) responden, pada infertilitas sekunder dengan kelainan kondisi reproduksi sebanyak 12 (40%) responden

dan tidak ada kelainan kondisi reproduksi sebanyak 46 (73%) responden.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari puskesmas Way Seputih, hanya istri yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi terkait dengan kesuburan tanpa melibatkan suami. Oleh karena itu diharapkan untuk pemeriksaan kesehatan reproduksi sebaiknya suami juga turut mendampingi sebagai bentuk kontribusi penyelesaian masalah kesuburan yang dihadapi oleh istri sehingga bukan hanya kondisi kesehatan istri saja yang dijadikan prioritas akan tetapi juga kondisi kesehatan reproduksi suami.

4. Hubungan riwayat abortus dengan infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan infertilitas primer yang dinyatakan pada hasil statistik bahwa p value 0,767 dimana nilai alpha (p value > 0,05).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2004) yang menyatakan bahwa kelainan kehamilan yang paling umum menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum umur kehamilan 8 minggu. Beberapa faktor yang menyebabkan kelainan ini antara lain kelainan kromosom/genetik, lingkungan tempat menempelnya hasil pembuahan yang tidak bagus atau kurang sempurna dan pengaruh zat-zat yang berbahaya bagi janin seperti radiasi, obat-obatan, tembakau, alkohol dan infeksi virus. Dimana semua faktor tersebut sangat berpengaruh pada tingkat kesuburan seorang wanita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat abortus tidak berhubungan dengan infertilitas primer, hal ini dikarenakan jumlah responden yang dengan infertilitas primer yang mempunyai riwayat abortus hanya sedikit dibandingkan dengan responden dengan infertilitas sekunder yang mempunyai riwayat abortus. Hasil dari analisis data yang diperoleh bahwa terdapat 16 responden yang mempunyai riwayat abortus. Responden dengan

infertilitas primer yang pernah mengalami abortus sebanyak 5 responden (31,2%) dan pada infertilitas sekunder yang pernah mengalami abortus adalah sebanyak 11 responden (68,8%). Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa dari 16 istri yang pernah mengalami abortus, 9 diantaranya pernah mengalami abortus berulang. Dalam hal ini perlunya peningkatan pengetahuan tentang resiko abortus yang dapat mengakibatkan infertilitas, baik primer maupun sekunder.

5. Hubungan penyakit penyerta dengan infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan infertilitas, dengan OR 4,388 artinya responden yang mempunyai penyakit penyerta 4 kali mempunyai resiko mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan yang tidak yang mempunyai penyakit penyerta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Wiknjosastro (2005) yang menyatakan pemeriksaan fisik lengkap secara menyeluruh dan diikuti pengkajian spesifik traktus reproduksi. Perkembangan karakteristik seks sekunder yang tidak adequate (seperti distribusi lemak tubuh dan rambut yang tidak sesuai) dapat menunjukkan masalah pada aksis ovarium hipofisis hipotalamus atau aberasi genetic misalnya syndrom turner. Wanita yang mengalami syndrom turner biasanya pendek, payudaranya tidak bisa berkembang dan gonadnya abnormal, dan keadaan seperti ini dipastikan bahwa wanita ini mengalami infertile.

Uraian diatas membuktikan bahwa penyakit penyerta secara statistik berhubungan dengan infertilitas primer. Namun demikian penelitian ini mencatat dari 35 responden yang mengalami infertilitas primer yang mempunyai penyakit penyerta sebanyak 17 responden (70,8%) dan pada infertilitas sekunder yang mempunyai penyakit penyerta sebanyak 7 responden (29,1%). Dari 24 responden yang mempunyai penyakit penyerta diantaranya infeksi post partum yaitu

sebanyak 10 responden (41,6%), hipertiroid sebanyak 7 responden (29,1%), diabetes mellitus sebanyak 5 responden (20,8%) dan yang terkecil PMS sebanyak 2 responden (8,3%).

Menurut peneliti, secara umum masyarakat khususnya istri tidak mengetahui bahwa penyakit penyerta mempengaruhi kesehatan reproduksi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya promotif dan preventif yang berkesinambungan terkait penyakit penyerta yang bisa mempengaruhi masalah kesuburan atau infertilitas.

6. Hubungan status gizi dengan infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan infertilitas primer, dengan OR 3,375 artinya responden yang mempunyai status gizi tidak normal 3 kali mempunyai resiko mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan yang mempunyai status gizi normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hartanto (2004) yang menyatakan kesuburan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan dan faktor usia, juga dipengaruhi oleh gizi kedua pasangan, faktor gizi ini mempunyai peran sangat penting dalam mendukung kesuburan. Kekurangan nutrisi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, hal ini dapat diketahui apabila seseorang dapat mengalami anoreksia nervosa, maka akan terlihat perubahan-perubahan hormonal tertentu, yang ditandai dengan penurunan berat badan yang mencolok. Hal ini terjadi karena gonadotropin dalam serum dan urin menurun, serta penurunan pola sekresinya. Kejadian tersebut berhubungan dengan gangguan fungsi hipotalamus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi tidak normal terjadi pada 56 responden dengan perhitungan BMI <18,5 dan ≥25,0. Responden dengan infertilitas primer yang mempunyai status gizi tidak normal sebanyak 27responden (48,2%)

dan pada infertilitas sekunder yang mengalami status gizi tidak normal sebanyak 29 responden (51,8%).

Uraian diatas membuktikan bahwa status gizi secara statistik berhubungan dengan infertilitas. Diharapkan kesadaran dan pengetahuan tentang status gizi yang tidak sehat yang ditunjukkan dengan berat badan berlebih ataupun kurang dengan perhitungan BMI, mempunyai pengaruh dengan produksi hormon reproduksi terkait dengan kesuburan suami ataupun istri.

7. Hubungan gaya hidup dengan infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan infertilitas primer, dengan OR 11,647 artinya responden yang mempunyai gaya hidup tidak sehat 11 kali mempunyai resiko mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan yang mempunyai gaya hidup sehat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Aizid (2012) menyatakan bahwa gaya hidup ternyata pegang peranan penting dalam menyumbang angka kejadian infertilitas, yakni sebesar 15-20%. Pola hidup tidak sehat, makanan serba instan (junkfood), konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, obat- obatan terlarang dan aktivitas yang hanya terbatas merupakan gambaran dari gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang serba cepat dan kompetitif dewasa ini rentan membuat seseorang terkena stress. Padahal kondisi jiwa yang penuh gejala bisa menyebabkan gangguan ovulasi, gangguan spermatogenesis, spasme tuba fallopi, dan menurunnya frekuensi hubungan suami istri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup tidak sehat terjadi pada 67 responden dengan jenis gaya hidup terbanyak paparan zat kimia 43 responden (64,1%), pola istirahat 40 responden (59,1%), pola dan jenis makan 32 responden (47,7%), aktivitas berlebih 31 responden (46,2%), dan obat- obatan 19 responden (28,3%).

Uraian diatas membuktikan bahwa gaya hidup tidak sehat secara statistik berhubungan dengan infertilitas primer. Namun demikian, penelitian ini mencatat dari 35 responden yang mengalami infertilitas primer dengan gaya hidup tidak sehat sebanyak 33 responden (49,3%) dan dengan gaya hidup sehat sebanyak 2 responden (7,7%), pada infertilitas sekunder dengan gaya hidup tidak sehat sebanyak 34 responden (50,7%) dan dengan gaya hidup sehat sebanyak 24 responden (92,3%).

Berdasarkan hasil penelitian diperlukan upaya penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang gaya hidup sehat yang baik untuk kesehatan reproduksi, selain itu gaya hidup tidak sehat yang dapat menghambat kesuburan dalam kesehatan reproduksi. Selalu melibatkan suami sebagai sasaran penyuluhan agar dapat berkontribusi dalam pencegahan masalah kesuburan yang dihadapi oleh suami istri sehingga dapat diwujudkan sebagai pembinaan keluarga sehat.

8. Hubungan status ekonomi dengan infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan infertilitas primer, dimana nilai *p value* 0,293 yang artinya *p value* > 0,05.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Saifuddin (2008) berdasarkan teori ekonomi infertilitas menjelaskan pengertian bahwa faktor ekonomi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap fertilitas. Rendahnya kemampuan keluarga untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan makanan bergizi dapat menyebabkan terganggunya kinerja organ tubuh termasuk organ- organ reproduksi antara lain bermuara pada terganggunya siklus haid, bisa berupa haid terlambat, tidak datang sama sekali dalam beberapa bulan meski tidak hamil, atau sebaliknya justru keluar terus tapi tidak teratur. Padahal gangguan haid berpengaruh langsung pada perhitungan matangnya sel telur,

sedangkan hubungan seks diluar masa subur berpeluang tipis menghasilkan pembuahan.

Uraian diatas membuktikan bahwa status ekonomi secara statistik tidak berhubungan dengan infertilitas primer. Hal ini terjadi karena responden yang mengalami infertilitas primer dengan status ekonomi rendah hanya sedikit dibandingkan dengan responden yang mengalami infertilitas sekunder dengan status ekonomi rendah. Hasil penelitian ini mencatat dari 35 responden yang mengalami infertilitas primer dengan status ekonomi rendah hanya sebanyak 4 responden (23,5%) dan 31 responden (40,8%) dengan status ekonomi tinggi, pada infertilitas sekunder dengan status ekonomi tinggi sebanyak 13 responden (76,5%) dan 45 responden (59,2%) dengan status ekonomi tinggi.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari masyarakat Way Seputih, mayoritas masyarakat baik suami maupun istri bermatapencaharian sebagai petani dengan penghasilan tinggi lebih dari UMR Lampung Tengah, selain itu sebagian masyarakat bekerja sebagai wirasawata, pegawai, PNS dan sebagian kecil sebagai ibu rumah tangga dan buruh.

C. Analisis Multivariat

Tabel 3

Hasil Uji Multivariat Faktor Dominan Berhubungan dengan Infertilitas di Wilayah Kecamatan Way Seputih 2013

Variabel	P value	OR
Umur	0,015	7,169
Gaya Hidup	0,003	10,701

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel umur dan gaya hidup mempunyai *p value* lebih kecil (0,025). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan dengan keyakinan 95% kita percaya bahwa gaya hidup merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan infertilitas primer. Hasil uji multivariat diketahui bahwa variable umur mempunyai OR 7,169 dan gaya hidup mempunyai nilai OR 10,701 sehingga

kedua variabel ini merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan infertilitas primer.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Eprila (2003) bahwa pasangan subur terdapat 5,52% telah infertilitas, diantaranya, infertilitas primer sebesar 3,48% dan infertilitas sekunder 2,04%. Secara umum, di dunia diperkirakan 1 dari 7 pasangan bermasalah dalam hal kehamilan.

Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Ambara (2005) di Indonesia, angka kejadian perempuan infertil 15% pada usia 30-34 tahun, meningkat 30 % pada usia 35-39 tahun dan 64 % pada usia 40- 44 tahun. Dari data Biro Pusat Statistik (BPS) di Indonesia, diperkirakan terdapat 12% pasutri yang tidak mampu membuahkan keturunan yang menyatakan bahwa infertilitas berkaitan erat dengan kebiasaan hidup seseorang. Misalnya kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi narkoba atau perilaku seksual yang tidak sehat. Minuman keras seperti alkohol terbukti memperburuk kualitas sperma, sedangkan pada wanita terbukti dapat menurunkan tingkat kesuburan.

Simpulan

Hasil penelitian di Kecamatan Way Seputih pada 93 responden yang mengalami infertilitas menunjukkan bahwa:

1. Ada hubungan antara umur dengan infertilitas (*p value* 0,006) dengan nilai OR 8,038; Ada hubungan antara kondisi reproduksi dengan infertilitas (*p value* 0,004) dengan nilai OR 4,059; Ada hubungan antara penyakit penyerta dengan infertilitas (*p value* 0,015) dengan nilai OR 4,388; Ada hubungan antara status gizi dengan infertilitas (*p value* 0,018) dengan nilai OR 3,375; Ada hubungan antara gaya hidup dengan infertilitas (*p value* 0,001) dengan nilai OR 11,647.
2. Tidak ada hubungan antara lama infertilitas dengan infertilitas (*p value*

0,134); Tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan infertilitas (*p value* 0,767); Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan infertilitas (*p value* 0,293); Variabel dominan yang berhubungan dengan infertilitas adalah umur (7,169) dan gaya hidup (OR 10.701).

Saran

Untuk istri dan suami di wilayah kecamatan Way Seputih

Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang besar resiko gaya hidup terhadap kesehatan reproduksi dengan cara mencari sumber informasi dari berbagai media tentang faktor resiko gaya hidup terhadap infertilitas. Meningkatkan gaya hidup sehat dengan cara memperhatikan pola dan jenis makanan yang sehat untuk meningkatkan kesuburan, menghindari paparan zat kimia seperti asap rokok dan polusi, menghindari konsumsi alkohol, mengurangi aktivitas berlebih, olahraga ringan dan teratur, serta mengatur pola istirahat yang cukup sebagai upaya preventif timbulnya masalah kesuburan.

Daftar Pustaka

- Ahsan, 2012. *Faktor- Faktor Resiko yang Mempengaruhi Keterlambatan Konsepsi (Infertilitas) Pasangan Suami Istri pada Laki- Laki di Kecamatan Palu Utara Kota Palu*. Tesis, Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Aizid, R, 2012. *Mengatasi Infertilitas (Kemandulan) Sejak Dini*. Yogyakarta: Flashbook.
- Ambara, P. 2005. *Infertilitas*. Jakarta: Administrasi Karisma.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Renika Cipta.
- Bobak, et,al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Badan Keluarga Berencana PEMBERDAYAAN Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Lampung Tengah, 2012. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Lampung Tengah*. 2012. Lampung Tengah.
- Buku Pendataan Keluarga Hasil Pendataan Keluarga Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2012. Lampung Tengah.
- Cahyono.T. 2010. *Teknik Sampling Dalam Penelitian Administrasi*. 13 Februari 2010. <http://www.scribd.com> di akses Mei 2013 jam 16.05 WIB.
- Data Rekam Medik Poli RSUD Demang Sepuluh Raya 2012. *Infertilitas (Ketidaksuburan)*. Gunung Sugih, Lampung Tengah.
- Data Rekam Medik Poli RSB Puti Bungsu, 2012. *Infertilitas*. Bandar Jaya, Lampung Tengah.
- Data Rekam Medik Poli RSB Permata Hati, 2012. *Infertilitas*. Kota Metro.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2002*. Bandar Lampung.
- Djuwantono, T. 2008. *Hanya 7 Hari Memahami Infertilitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Eprila, 2003. *Faktor yang Mempengaruhi Infertil pada Wanita di Poli Infertilitas RS DR. Hasan Sadikin Bandung Periode 1 Juli 2001 Sampai Dengan 1 Juni 2002*. Tesis. Bandung: Universitas Padjadjaran

- Fauziyah, Y. 2012. *Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika,
- Hartanto. 2004. *KB dan Kontraseps*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hastono. 2001. *Modul Analisa Data*. Jakarta: FKM Indonesia.
- Heckler. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Jones. 2001. *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipocrates.
- Kasdu, D. 2002. *Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*. Jakarta: Pustaka Pengembangan Swadaya Nusantara.
- Kasdu, D. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.