

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infertilitas adalah kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi (HIFERI, 2013). Infertilitas merupakan suatu krisis dalam kehidupan yang akan berpengaruh kepada berbagai aspek kehidupan seseorang.

Masalah infertilitas dapat memberikan dampak besar bagi pasangan suami istri yang mengalaminya, selain menyebabkan masalah medis, infertilitas juga dapat menyebabkan masalah ekonomi maupun psikologis (HIFERI, 2013). Secara garis besar, pasangan yang mengalami infertilitas akan menjalani proses panjang, di mana proses ini dapat menjadi beban fisik dan psikologis bagi pasangan infertilitas (Koes, 2014).

Pada masa sekarang, infertilitas tetap merupakan kondisi global yang memiliki prevalensi yang tinggi. Infertilitas diperkirakan mengenai 8 sampai 12% pasangan usia reproduktif di seluruh dunia dengan rerata 9%. Pada beberapa daerah, seperti Asia Selatan, Afrika sub-Sahara, Timur Tengah, Afrika Utara, Eropa Tengah dan Timur, dan Asia Tengah, memiliki prevalensi infertilitas yang tinggi dan hampir mencapai 30% (Inhorn, 2015; Asemota, 2015). Prevalensi infertilitas menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 8- 10% pasangan di dunia mempunyai riwayat sulit untuk memperoleh anak. Angka infertilitas di Indonesia bekisar 12-15%. Menurut sensus penduduk terdapat 12%

baik di desa maupun di kota atau sekitar 3 juta pasangan infertilitas tersebar di seluruh Indonesia. Pada suami istri normal yang tidak melakukan pencegahan untuk terjadinya kehamilan, umumnya 32,7% wanita hamil dalam satu bulan, 57% wanita hamil dalam tiga bulan, 72,1% wanita hamil dalam waktu enam bulan, 85,4% wanita hamil dalam 12 bulan, dan 93,4% wanita hamil dalam 24 bulan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi infertilitas yaitu frekuensi hubungan intim (disarankan tiga kali seminggu), usia perempuan, merokok, obesitas, stress, atau faktor psiko-emosional, riwayat operasi bedah pelvis atau infeksi rongga panggul (Fauziyah, 2012).

Di Indonesia menurut sensus penduduk terdapat 12% atau sekitar 3 juta pasangan infertil yang tersebar di seluruh Indonesia. Diperkirakan muncul sekitar 2 juta pasangan infertil baru setiap tahun dan jumlah ini terus meningkat (Fauziyah, 2012). Berdasarkan SDKI 2017, angka fertilitas di Sumatera Utara menurun dari 3% pada tahun 2012 menjadi 2,9 % pada tahun 2017. Dengan kata lain, angka infertilitas mengalami peningkatan setiap tahunnya di Sumatera Utara (SDKI, 2017). Salah satu klinik kesuburan yang ada di Sumatera Utara yaitu Halim Fertility Center juga mengalami kenaikan kunjungan pasien baru setiap tahunnya. Dimana rata-rata kunjungan pasien baru yang berobat setiap tahunnya adalah berjumlah 1300 pasien.

Permasalahan infertilitas tidak saja merupakan masalah ginekologi, akan tetapi menjadi masalah kesehatan yang serius karena seringkali permasalahan tersebut berdampak pada kualitas hidup pasangan tidak hanya pada fisik, akan

tetapi berdampak terhadap psikologis, sosial maupun ekonomi dari individu dan pasangan (Louis et al, 2013; Gokler *et al*, 2014).

keturunan maka perempuanlah yang dianggap bersalah (Dermatoto, 2008).

Status kesehatan menjadi faktor penting dalam peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bukti menunjukkan bahwa status kesehatan yang lebih rendah dari populasi secara langsung menyebabkan peningkatan pemanfaatan semua jenis layanan kesehatan baik kunjungan ke klinik, dokter, dan rumah sakit (Saragih, 2010).

Dengan Perkembangan teknologi, teknologi atau teknik reproduktif berbantu muncul untuk mengatasi infertilitas (Ombelet 2011) . Hanya sekitar 25% pasangan infertil yang mengakses pelayanan pengobatan infertilitas baik di negara maju maupun di Negara berkembang (Sadeghi, 2015). Hal tersebut juga terjadi di Indonesia. Di Indonesia, terdapat 20 klinik fertilitas yang menawarkan berbagai pilihan dari *in-vitro fertilization* (IVF) dan *intracytoplasmic sperm injection* (ICSI) kepada pasangan Indonesia infertil yang telah menikah. Tetapi penggunaan akan fasilitas ini masih sangat rendah. Sebagai contoh, populasi penduduk Singapura diperkirakan 5 juta orang mencatat sekitar 2500 siklus IVF dilakukan pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, dengan populasi 237 juta orang hanya dapat melakukan 2627 siklus IVF pada tahun yang sama. Penyebabnya adalah klinik fertilitas cenderung berpusat pada kota-kota besar, khususnya kota dipulau jawa, dan pendistribusian pasien dan siklus IVF yang tidak sesuai dengan klinik yang ada (Bennett *et al*, 2012). Di Sumatera Utara

khususnya di Medan, belum terdapat informasi mengenai tingkat akses ke pelayanan pengobatan infertilitas yang dibutuhkan untuk pengembangan klinik fertilitas.

Tingginya tingkat keberalihan layanan ditunjukkan sekitar 76 % perempuan yang berkonsultasi dengan dokter Obgyn mengaku telah berpindah 1-3 kali untuk mendapatkan terapi infertilitas. Alasan terbanyak (32%) adalah karena pengobatan oleh dokter yang pertama dianggap tidak berhasil, sebanyak 18% pasien mencari *second opinion*, memperoleh informasi lain tentang dokter yang lebih baik (13%), merasa tidak cocok dengan dokter pemberi layanan, berpindah tempat tinggal (6%), menginginkan dokter yang lebih modern (5%), merasa dokter yang pertama tidak mendengarkan keluhannya (5%) dan faktor lain (6%) (Bennett *et al*, 2012). Hal tersebut secara langsung akan mempengaruhi keberlanjutan terapi yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya oleh dokter.

Kesinambungan pemanfaatan layanan kesehatan merupakan perilaku kesehatan yang diharapkan muncul sebagai bentuk minat individu terhadap kepentingan kesehatannya untuk peningkatan kualitas hidupnya dan didukung adanya dukungan sosial dari masyarakat serta kemudahan akses tentang kesehatan (Maulana, 2014).

Memiliki anak penting bagi semua masyarakat di dunia dan perkawinan merupakan salah satu sarana untuk mendapat keturunan. Pada beberapa pasangan, impian untuk memiliki keturunan bukanlah sesuatu yang mudah untuk diwujudkan (Anderson *et al*, 2010; Inhorn, 2015) .

Pelayanan infertilitas memang cukup berperan dalam kehidupan masyarakat dengan adanya pelayanan klinik fertilitas. Namun pemanfaatan pada klinik fertilitas yang ada belum memadai untuk masyarakat, sehingga perlu diketahui berbagai faktor yang menghambat akses ke pelayanan klinik fertilitas ini ditinjau dari sudut masyarakat yang berasal dari urban (perkotaan) dan rural (pedesaan).

Hambatan akses yang dihadapi oleh pasien infertilitas untuk mencapai klinik fertilitas bisa berbeda bila ditinjau dari asal pasien, apakah berasal dari urban ataupun rural. Hambatan bisa berbagai faktor seperti hambatan pengetahuan, hambatan geografis, hambatan sosial budaya, hambatan agama, sosial ekonomi, pekerjaan maupun hambatan dari tenaga pelayanan infertilitas itu sendiri. Jenis hambatan yang dihadapi masyarakat urban bisa berbeda variasi dengan jenis hambatan yang dihadapi masyarakat rural.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat berbagai variasi dari faktor hambatan yang dihadapi masyarakat perkotaan maupun pedesaan, sehingga dengan adanya hasil penelitian ini, peneliti dapat memetakan langkah strategi pendekatan untuk membantu pasien infertilitas sehingga dapat memperoleh keturunan.