Hubungan Obesitas dan Stress dengan Infertilitas pada Nullipara

Ely Eko Agustina[1], Siti Isnaeni[2]

[1,2] Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YLPP Purwokerto, Jawa Barat

Jl. Cideng Raya No. 133 Desa Kertawinangun Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon Jawa Barat
elyekoagustina@stikesylpp.ac.id, sitiisnaeni@stikesylpp.ac.id

ABSTRAK : HUBUNGAN OBESITAS DAN STRESS DENGAN INFERTILITAS PADA NULLIPARA. Infertilitas merupakan istilah yang dipakai untuk menyebut pasangan yang gagal untuk hamil dan mempunyai anak setelah berusaha selama setahun atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa faktor kondisi wanita yang menjadi penyebab infertilitas antara lain faktor penyakit organ reproduksi, faktor obesitas dan faktor psikis. Penelitian ini bertujuan untuk mencari korelasi obesitas dan stress dengan Infertilitas nullipara. Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei atau deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dengan menggunakan analisis korelasi yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana data kedua variabel diambi secara bersamaan dalam satu waktu tertentu kemudian data kedua variabel tersebut dilakukan potong lintang. Fenomena di lapangan yang menunjukkan masih banyaknya nullipara yang mengalami obesitas yaitu sekitar 40,9% berdasarkan observasi lapangan banyak terjadi pada wanita yang berusia>35 tahun, wanita berpendidikan rendah dan wanita yang tidak bekerja. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan signifikan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara.

Kata kunci : Obesitas, stress, infertilitas, nulipara

ABSTRACT : RELATIONSHIP OF OBESITY AND STRESS WITH INFERTILITY IN NULLIPARA. Infertility is a term used to describe a couple who fail to conceive and have children after trying for a year or more to have regular sexual intercourse and not using contraception. Several factors in women's conditions that cause infertility include reproductive organ disease, obesity and psychological factors. This study aims to find the correlation between obesity and stress with nulliparous infertility. This type of research is a survey or descriptive analytic study with a cross sectional approach, namely the type of research using correlation analysis which aims to find out how big the relationship between the independent variable and the dependent variable is where the data for both variables are taken simultaneously at a certain time then the data for the two variables is carried out. cross cut. The phenomenon in the field which shows that there are still many nulliparas in obesity, which is around 40.9% based on field observations, occurs mostly in women aged> 35 years, women with low education and women who do not work. The results showed that there was a significant relationship between obesity and stress with infertility in nulliparas.

Keywords : Obesity, stress, infertility, nullipara

1. Pendahuluan

Menurut WHO diperkirakan sebanyak 14,3% pasangan suami istri di seluruh dunia mengalami infertilitas atau sekitar 1 dari 7 pasangan mengalami infertilitas. Sedangkan di Indonesia kasus infertilitas diperkirakan terjadi pada 15-20% pasangan suami istri (Depkes RI, 2019:178). Secara nasional angka kejadian wanita infertil 15% pada usia 30-34 tahun, meningkat 30% pada usia 35-39 tahun dan 64% pada usia 40-44 tahun. Penyebab infertilitas sebanyak 40% berasal dari pria, 40% dari wanita dan 10% dari hubungan pria dan wanita dan 10% tidak diketahui (Aizid, 2012).

Infertilitas merupakan istilah yang dipakai untuk menyebut pasangan yang gagal untuk hamil dan mempunyai anak setelah berusaha selama setahun atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sepasang suami istri dikatakan infertil (infertil) jika mengalami 3 hal berikuat yaitu tidak hamil setelah 12 bulan melakukan hubungan intim secara rutin (1-3 kali seminggu) dan bebas kontrasepsi bila wanita berumur kurang dari 34 tahun, tidak hamil setelah 6 bulan melakukan hubungan secara rutin (1-3 kali seminggu) dan bebas kontrasepsi bila wanita berumur lebih dari 35 tahun, dan wanita yang bisa hamil namun tidak sampai melahirkan sesuai masanya (37-42 minggu) (Walyani, 2014:45).

Beberapa faktor kondisi wanita yang menjadi penyebab infertilitas antara lain faktor penyakit organ reproduksi wanita seperti kista, miomi uteri dan IMS, faktor gaya hidup yang tidak sehat (merokok, alkohol, pola makan), faktor obesitas dan faktor psikis seperti sering stress akibat pekerjaan rumah tangga, ulah suami, kondisi ekonomi dan hubungan dengan mertua (Aizid, 2012:87).

Observasi awal yang penulis lakukan di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap 10 nullipara yang terindikasi infertil diketahui 4 orang memiliki berat badan berlebih (obesitas) dan 4 orang mengaku sering stress sedangkan 2 orang lainnya mengaku memiliki penyakit mioma dan kista.

Infertilitas atau keinfertilan adalah kondisi yang menunjukkan tidak terdapatnya pembuahan dalam waktu satu tahun setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi. Infertilitas adalah pasangan yang menjalani hubungan seksual secara teratur (2-3 kali seminggu) tanpa perlindungan selama 12 bulan dan tidak terjadi kehamilan (Manuaba dkk, 2012). Dapat didefinisikan Infertilitas adalah kemampuan seorang isteri untuk menjadi hamil dan melahirkan anak hidup oleh suami yang mampu menghamilkannya (Prawirohardjo, 2012:198).

Infertilitas dibagi menjadi 2 kelompok yaitu infertilitas primer bila pasangan tersebut belum pernah memiliki keturunan walaupun bersenggama secara teratur (2-3 kali seminggu) tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Infertilitas Sekunder bila pasangan tersebut sudah pernah memiliki anak, dan tidak memiliki anak lagi walaupun bersenggama secara teratur (2-3 kali seminggu) tanpa menggunakan alat kontrasepsi (Prawirohardjo. S, 2012).

Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina yang akan membunuh sperma dan pengerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma kevagina. Kelainan pada *serviks* akibat *defisiensi hormone estrogen* yang mengganggu pengeluaran *mukus serviks*. Apabila *mukus* sedikit di *serviks*, perjalanan sperma kedalam rahim terganggu. Selain itu bekas operasi pada *serviks* yang menyisakan jaringan parut juga dapat menutup *serviks* sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim. Kelainan pada *uterus*, misalnya diakibatkan oleh *malformasi uterus* yang mengganggu pertumbuhan *fetus*, *mioma uteri* dan *adhesiuterus* yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah untuk perkembangan *fetus* dan akhirnya terjadi *abortus* berulang.

Kelainan tuba fallopi akibat infeksi yang mengakibatkan *adhesi tuba fallopi* dan terjadi *obstruksi* sehingga *ovum* dan sperma tidak dapat bertemu. Gangguan *ovulasi* ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Lingkungan paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas anastesi, zat kimia dan pestisida dapat menyebabkan toksin pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan (Aizid, 2012:73).

Aizid (2012) menyatakan bahwa infertilitas berhubungan dengan beberapa kondisi yaitu kondisi fisik, kondisi proses dan kondisi waktu. Kondisi fisik suami dan istri. Hal ini berhubungan dengan proses pembentukan dan kualitas sperma ataupun sel telur. Kualitas sperman dan sel telur dipengaruhi oleh semakin berumur kondisi fisik (sperman dan sel telur) semakin lemah, kelaianan genetika, penyakit tertentu, kebiasaan merokok dan minum alkohol, obesitas, pekerjaan yang berhubungan dengan zat kimia dan radiasi dan juga Stress.

Kondisi proses pembuahan dan kehamilan dimulai dari proses masuknya sperma dalam saluran kelamin wanita dan bertemu dengan ovum. proses ini dipengaruhi oleh metode kontrasepsi, kelainan anatomis, penyakit tertentu.

Kondisi Waktu Sel telur hanya dihasilkan satu kali setiap bulannya dan umurnya pun pendek sehingga pengetahuan mengenai waktu subur menjadi hal yang sangat penting. Untuk mengetahui masa subur dapat dilakukan dengan cara metode kalender, pengukuran suhu tubuh, pemeriksaan lendir atau mulut rahim, pemeriksaan hormon LH.

Setiap pasangan infertil harus diperlakukan sebagai satu kesatuan. Ini berarti kalau istri saja sedangkan suaminya tidak mau diperiksa, maka pasangan itu tidak bisa diperiksa. Adapun syarat pemeriksaan pasangan infertil adalah Istri yang berumur antara 20-30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapat anak selama 12 bulan. Pemeriksaan dapat dilakukan lebih dini apabila : pernah mengalami keguguran berulang, diketahui mengidap kelainan *endokrin*, pernah mengalami peradangan rongga panggul, pernah mengalami bedah *ginekologi*.

Istri yang berumur antara 31-35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang kedokter. Istri pasangan *infertil* yang berumur antara 36-40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan *infertilitas* jika belum memiliki anak dari perkawinan ini. Pemeriksaan *infertilitas* tidak dilakukan pada pasangan *infertil* yang salah satu anggota pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri (Prawirohardjo. S, 2012).

Terdapat dua pilihan dan mana yang dipilih bergantung pada keparahan kerusakan tuba dan keinginan pasien. Pendekatan pertama adalah mengusahakan membuat tuba fallopi menjadi paten, dengan menggunakan pembedahan mikro. Jika ujung fimbria tuba saja yang terhambat, dapat dilakukan *salfingotomi* atau fimbriolisis. Hasilnya memungkinkan 40 % wanita hamil dalam waktu 2 tahun setelah operasi. Kerusakan tuba yang lebih besar memerlukan anastomosis tuba, dengan angka keberhasilan tidak lebih dari 20 %, sedangkan melepaskan kembali ligasi tuba diikuti dengan angka kehamilan 60 %.

Karena hasil pembedahan tuba falopi yang relatif buruk (kecuali pelepasan kembali ligasi tuba), pendekatan alternatif dengan IVF telah dianjurkan oleh beberapa ahli ginekologi. Mereka menyatakan bahwa prosedur ini kurang *invasif*, resiko kehamilan ektopik lebih kecil dan kemungkinan melahirkan anak sehat lebih besar. Teknologi-teknologi ini, IVF dan variannya menambah dimensi baru untuk pengobatan pasangan *infertil*. Telah banyak kemajuan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan.

Nullipara ialah istilah paritas yang diperuntukkan bagi wanita yang belum pernah hamil dan atau melahirkan bayi hidup usia minimal 28 minggu kehamilan. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Arti lain dari paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (BKKBN, 2010).

Menurut Cunningham (2012) paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Manuaba (2012:178) menjelaskan bahwa paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *aterm.* Manuaba (2012:181) menjelaskan beberapa klasifikasi paritas yaitu, (1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. (2) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. (3) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih. (3) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Sedangkan menurut Mochtar (2012) grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 4 anak atau lebih.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian atau rancangan penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman/penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Notoatmodjo, 2012:134). Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei atau deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dengan menggunakan analisis korelasi yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana data kedua variabel diambi secara bersamaan dalam satu waktu tertentu kemudian data kedua variabel tersebut dilakukan potong lintang (Badriah, 2013:99).

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Dalam penelitian yang bersifat korelasional variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Sedangkan variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi. (Arikunto, 2010:221). Dengan demikian, maka variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah variabel bebas (X) obesitas dan stress dan variabel terikat (Y) infertilitas.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013). Penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden yang sudah menikah minimal 1 tahun dan tidak ber-KB yang berjumlah 440 orang.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2012). Penentuan jumlah sampel diambil menggunakan ketentuan Arikunto (2010) yang menyatakan bahwa jika jumlah populasi banyak lebih dari 100 maka jumlah sampel bisa diambil sebanyak 10-15% atau 20-25% atau lebih. Pada penelitian ini jumlah sampel diambil sebanyak 10% populasi yaitu 44 nullipara. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara kebetulan yaitu populasi yang ketemu pada saat penelitian dilakukan dalam hal ini yang datang ke Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas pada saat penelitian dilakukan dan dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang yang ditemuinya tersebut cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2013).

Instrumen penelitian untuk kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara ukurnya skoring Positif=1 dan Negatif = 0. Instrumen penelitian ini berasal dari kaidah baku dalam buku teori sehingga tidak dilakukan uji instrumen penelitian (validitas dan reliabilitas) lagi. Berikut adalah kisi-kisi Kuesioner yang dibuat :

Tabel 1. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Keterangan
Obesitas	1.Tinggi Badan 2.Berat Badan	BMI = TB/BB^2 Jika BMI ≥25 maka obesitas Jika BMI <25 maka tidak obsesitas
Stress	Gejala reaksi tubuh : 1.Rambut kusam/ubanan 2.Mata sering kabur 3.Telinga berdenging 4.Daya pikir menurun 5.Ekspersi wajah tegang 6.Mulut kering/sering minum 7.Kulit dingin berkeringat 8.Nafas sesak berat 9.Jantung berdebar 10.Perut kembung, mual, diare 11.Sering kencing 12.Otot tegang sakit 13.Kadar gula naik 14.Libido seks menurun	14 butir Ya (1), Tidak (0) Jika skor ≥7 maka stress Jika skor < 7 maka tidak stress

Variabel	Indikator	Keterangan
Infertilitas	1. Nikah ≥ 1 tahun 2. Hubungan seks rutin 2-3 kali seminggu 3. Tidak pernah ikut KB 4. Belum pernah hamil atau pernah hamil tapi keguguran	4 Butir Ya (1), Tidak (0) Jadi jika skor = 4 maka infertil jika ≠ 4 maka tidak infertil

Sifat data penelitian ini adalah data primier atau data langsung. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan memerlukannya terhadap responden penelitian secara langsung. Dalam penelitian ini pengumpulan data primer dilakukan dengan alat ukur kuesioner dan cara ukur wawancara pada nullipara di Puskesmas Baturaden Kecamatan Baturaden saat penelitian.

Data sekunder adalah data yang diambil dari pihak ketiga biasanya berupa catatan dokuman. Data sekunder pada penelitian ini digunakan sebagai bahan observasi awal dan bahan pemilihan sampel. Data sekunder pada penelitian ini berupa data laporan infertilitas. Analisis statistik deskriptif (univariat) digunakan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian dari setiap variabel yaitu data hasil penelitian variabel independen dan dependen. Analisis uji hipotesis merupakan analisis bivariat untuk menguji ada tidaknya hubungan antara obesitas dan stress dengan kejadian infertilitas. Uji hipotesis yang digunakan adalah Chi Square dengan batas kemaknaan (α)=0.05. Analisis ini digunakan untuk menguji apakah dua variabel kategorik bersifat independen mempunyai keterkaitan atau tidak.

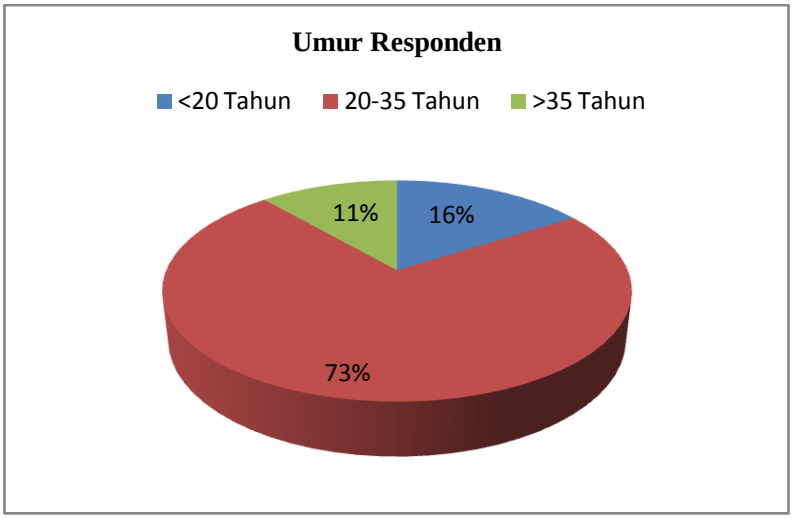
3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Baturaden II terdapat data yang diperoleh antara lain mengenai karakteristik responden, hasil analisi univariat dan hasil analisis bivariat. Berikut adalah hasil yang telah diperoleh adalah sebagai berikut :

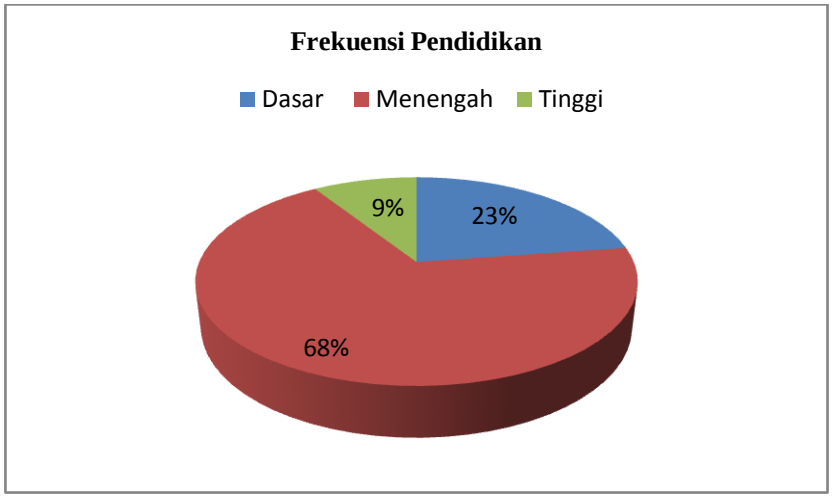
3.1.1 Karakteristik Responden

Diperoleh bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terdiri dari 15,9% berumur <20 tahun, 72,7% berumur 20-35 tahun dan 11,4% berumur > 35 tahun. Umur tertua adalah 46 tahun dan termuda 17 tahun.Gambaran distribusi frekuensi umur nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Distribusi Umur Responden

Gambaran distribusi frekuensi pendidikan nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah terdiri dari 22,7% berpendidikan dasar (SD-SMP), 22,7% menengah (SMA sederajat) dan 9,1% tinggi (Perguruan Tinggi). Pendidikan tertinggi adalah S2 dan terendah SD. Berikut adalah distribusi frekuensi pendidikan responden :



Gambar 2. Distribusi Pendidikan Responden

3.1.2 Hasil Analisis Univariat

Diperoleh bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas terdiri dari 40,9% mengalami obesitas 59,1% tidak mengalami obesitas. Gambaran distribusi frekuensi obesitas pada nullipara adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Obesitas pada Nullipara

Obesitas	F	%
Ya	18	40,9
Tidak	26	59,1
Total	44	100.0

Diperoleh gambaran distribusi frekuensi stress pada nullipara adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stress pada Nullipara

Stress	F	%
Ya	19	43,2
Tidak	25	56,8
Total	44	100.0

Berdasar 2, diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas terdiri dari 43,2% mengalami stress dan 56,8% tidak mengalami stress. Gambaran distribusi frekuensi infertilitas pada adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Infertilitas Pada Nullipara

Kejadian infertilitas	F	%
Ya	16	36,4
Tidak	28	63,6
Total	44	100.0

Berdasar 3, diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas tahun 2019 terdiri dari 36,4% mengalami kejadian infertilitas dan 63,6% tidak mengalami kejadian infertilitas.

3.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dengan asumsi data bersifat kategorik dan skala ordinal. Hasil uji Chi Square hubungan obesitas dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Analisis Chi Square hubungan obesitas dengan infertilitas pada nullipara

Obesitas	**infertilitas**					
	Ya		**Tidak**		**Total**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Ya	14	77,8	4	22,2	18	100
Tidak	2	7,7	24	92,3	26	100
Total	16	36,4	28	63,6	44	100
$\chi 2 = 22,578$		p-value 0,001				

Berdasar table 4 diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara yang mengalami obesitas, sebagian besar (77,8%) mengalami infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami obesitas hanya 7,7% yang mengalami infertilitas.

Berdasar 4 diketahui bahwa pengujian hipotesis hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara menghasilkan nilai $\chi 2_{hitung} = 22,578$ dengan p-value = 0,001. Karena nilai $\chi 2_{hitung} = 22,578 > \chi 2_{tabel} = 3,811$ dan p-value $0,001 < \alpha\ 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa Ho berhasil ditolak. Karena Ho ditolak maka Ha diterima. Artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan obesitas dengan infertilitas pada nullipara.

Hasil uji Chi Square hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Hasil Analisis Chi Square hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara

Stress	Infertilitas					
	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ya	13	68,4	6	31,6	19	100
Tidak	3	12,0	22	88,0	26	100
Total	16	36,4	28	63,6	44	100
$\chi 2 = 14,851$		p-value 0,004				

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara yang mengalami stress, sebagian besar (68,4%) mengalami kejadian infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami stresss hanya 12,0% yang mengalami infertilitas.

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa pengujian hipotesis hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara menghasilkan nilai $\chi 2_{hitung}$ = 14,851 dengan p-value = 0,004. Karena nilai $\chi 2_{hitung}$ = 14,851 > $\chi 2_{tabel}$ = 3,811 dan p-value 0,004 < α 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Ho berhasil ditolak. Karena Ho ditolak maka Ha diterima. Artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan stress dengan infertilitas pada nullipara.

3.2 Pembahasan

Fenomena di lapangan yang menunjukkan masih banyaknya nullipara di yang mengalami obesitas yaitu sekitar 40,9% berdasarkan observasi lapangan banyak terjadi pada wanita yang berusia>35 tahun, wanita berpendidikan rendah dan wanita yang tidak bekerja.

Berdasarkan asumsi peneliti wanita lebih dari 35 tahun relatif fungsi metabolismenya sudah berkurang kemampuannya sehingga banyak timbunan lemak yang menjadikannya obesitas. Wanita yang berpendidikan rendah juga cenderung tidak memperhatikan kondisi badannya dan ia akan makan segala macam yang dianggapnya enak dan ada di hadapannya dan ini bisa menyebabkan obesitas. Demikian juga wanita yang tidak bekerja relatif aktivitas geraknya kalah jauh dibanding wanita yang bekerja. Akibat gerak kurang maka energi dan lemak akan mengendap di tubuh dan menjadi penyebab obesitas.

Seseorang yang menderita obesitas memiliki permukaan tubuh yang relatif lebih sempit dibandingkan dengan berat badannya, sehingga panas tubuh tidak dapat dibuang secara efisien dan mengeluarkan keringat yang lebih banyak. Sering ditemukan edema (pembengkakan akibat penimbunan sejumlah cairan) di daerah tungkai dan pergelangan kaki.

Hasil penelitian yang menunjukkan masih banyaknya (43,2%) nullipara di yang mengalami stress berdasarkan data lapangan terjadi pada wanita yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, berpendidikan tinggi, dan wanita yang bekerja. Hal ini bisa dipahami karena pada wanita usia < 20 tahun setelah menikah akan mengalami kehidupan yang jauh berbeda dibanding sebelum menikah, jika tidak mampu beradaptasi akan menyebabkan stress berkepanjangan. Sementara pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun jika masih infertil maka akan relatif akan lebih stress karena masa suburnya akan segera berakhir sementara anak belum juga didapat.

Wanita usia lebih dari 35 tahun secara teori memang tingkat kesuburannya sudah menurun sehingga untuk terjadinya kehamilan peluangnya sudah tidak sebesar ketika masih berusia < 35 tahun. Sementara wanita yang berpendidikan tinggi, biasanya memiliki aktivitas yang lebih kompleks dan keinginan yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah dan ini akan menjadi salah satu pemicu stress.

Kejadian infertilitas juga lebih banyak terjadi pada wanita yang bekerja, hal ini dimungkinkan karena wanita bekerja biasanya memiliki aktivitas fisik dan aktivitas pikiran yang relatif lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bekerja akibatnya wanita bekerja sering mengalami kelelahan fisik dan tekanan psikis (stress) yang semua itu dapat mengganggu proses pembuahan sel telur oleh sel sperma ketika melakukan hubungan suami istri.

Setiap pasangan infertil harus diperlakukan sebagai satu kesatuan. Ini berarti kalau istri saja sedangkan suaminya tidak mau diperiksa, maka pasangan itu tidak bisa diperiksa. Adapun syarat pemeriksaan pasangan infertil adalah Istri yang berumur antara 20-30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapat anak selama 12 bulan. Pemeriksaan dapat dilakukan lebih dini apabila : pernah mengalami keguguran berulang, diketahui mengidap kelainan *endokrin*, pernah mengalami peradangan rongga panggul, pernah mengalami bedah *ginekologi*; Istri yang berumur antara 31-35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang kedokter; Istri pasangan *infertil* yang berumur antara 36-40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan *infertilitas* jika belum memiliki anak dari perkawinan ini; Pemeriksaan *infertilitas* tidak dilakukan pada pasangan *infertil* yang salah satu anggota pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri.

Hasil uji Chi Square hubungan obesitas dengan kejadian infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas menghasilkan nilai □ 2hitung = 22,578 dengan p-value = 0,001. Karena nilai □ 2hitung = 22,578 > □ 2tabel = 3,811 dan p-value 0,001 < α 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan obesitas dengan infertilitas pada.

Adanya hubungan obesitas dengan infertilitas pada nullipara secara deskriptif dapat terlihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa yang mengalami obesitas, sebagian besar (77,8%) mengalami infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami obesitas hanya 7,7% yang mengalami infertilitas. Data tersebut membuktikan bahwa secara deskriptif ada hubungan obesitas dengan n infertilitas pada nullipara .

Secara deskriptif adanya hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara dapat terlihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian obesitas dan stress sebagai faktor resiko infertilitas pada nullipara 019 yang mengalami stress, sebagian besar (68,4%) mengalami infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami stresss hanya 12,0% yang mengalami infertilitas. Data tersebut membuktikan bahwa secara deskriptif ada hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara.

Aizid (2012) menyatakan bahwa stress merupakan salah satu faktor determinan kejadian infertilitas. Stress pada wanita dapat menyebabkan gangguan pada proses ovulasi dan stress pada pria dapat mengganggu produksi dan kualitas spermatozoa. Sehingga wanita yang stress relatif akan lebih sulit mengalami proses ovulasi dibandingkan wanita yang tidak stress.

4. Simpulan

Obesitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah 40,9% ya obesitas dan 59,1% tidak obesitas. Stress pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah 43,2% ya stress dan 56,8% tidak stress. Infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah 36,4% ya infertil dan 63,6% tidak infertil Ada hubungan signifikan obesitas dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas dengan p-value 0,001. Ada hubungan signifikan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas dengan p-value 0,004.

Daftar Pustaka

Arikunto, S. 2010. Manajemen Penelitian: Rineka Cipta.

Aizid, Rizem, 2012, Mengatasi Infertilitas (Keinfertilan) Sejak Dini, Yogyakarta : FlashBook

Aizid, Rizem, 2012, Mengatasi Infertilitas (Keinfertilan) Sejak Dini, Yogyakarta : FlashBook

Badriah, Dewi Laelatul. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Cetakan Kelima, Bandung : Multazam

Bailey, 2015, Pengantar Psikologi Kesehatan, Jakarta : Prenada Group

Dewi, Maria Ulfah K, 2012, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Jakarta : TIM

Depkes RI, 2012, Asuhan Kebidanan Komunitas Pasangan Infertil, Jakarta.

Depkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, , Jakarta.

Depkes Jabar, 2019, Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2018, Bandung

Dinkes Kab. Indramayu,2019, Laposan Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2018

Hawari, Dadang, 2016, Manajemen Stess, Cemas dan Depresi, Jakarta : FKUI

Llewellyn.D, 2012, Dasar-Dasar Obstetri Ginekologi. Jakarta : Hipocrates.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan V, Jakarta : Rineka Cipta

Prawirohardjo, Sarwono, 2012, Ilmu Kebidanan, Jakarta : YPSP

Pieter, Herri Zon, dkk, 2010, Psikologi dalam Keperawatan, Jakarta : Perdana

Sugiyono. 2013. Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Cetakan V, Bandung: Alfabeta

Stanislaus, 2009, Statistik Itu Mudah, Yogya : Elex Media

Wiknjosastro, Hanifa, 2009, Obstetri dan Ginekologi, Jakarta : EGC

Walyani, Elisabeth SW, 2014, Kebidanan Komunitas, Yogyakarta : Pustaka Baru