

SKRIPSI

FAKTOR DETERMINAN LAMA PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA PASANGAN INFERTIL UNTUK MELAKUKAN INSEMINASI INTRA UTERI DI KLINIK FERTILITAS GRAHA AMERTA RSUD DR SOETOMO SURABAYA



Oleh:

**Resti Zulhajah
011411223024**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SKRIPSI

FAKTOR DETERMINAN LAMA PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA PASANGAN INFERTIL UNTUK MELAKUKAN INSEMINASI INTRA UTERI DI KLINIK FERTILITAS GRAHA AMERTA RSUD DR SOETOMO SURABAYA

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan dalam
Program Studi Pendidikan Bidan pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh:

**Resti Zulhajah
011411223024**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 27 Juli 2016

Yang menyatakan,



Resti Zulhaijah

011411223024

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk
Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta**

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL: 27 Juli 2016

Rembimbing I



Relly Yanuari Primariawan, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19690128 199903 1 003

Pembimbing II



Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
NIP. 19650228 199003 2 002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP: 195409301981111001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul “Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

Telah diuji pada tanggal: 27 Juli 2016

Panitia penguji Skripsi:

Ketua : Miatuningsih, S.Pd., DipL., Mw.
NIP. 194811201977031001

Anggota Penguji : 1. Dr. Sulistiawati, dr.,M.Kes
NIP. 196502281990032002
2. Relly Yanuari Primariawan, dr., Sp.OG (K)
NIP. 196901281999031003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk


Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

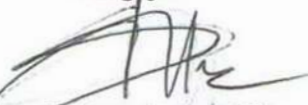
Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL: 27 Juli 2016


Ketua Penguji


Miatuningsih, S.Pd., DipL., Mw.
NIP. 19481120 197703 1 001

Penguji I


Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
NIP. 19650228 199003 2 002

Penguji II


Relly Yanuari Primariawan, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19690128 199903 1 003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 195409301981111001

*To the many women and men who long to become a parents- may your loving
dreams come true*

‘

MOTTO

“Jika kamu tidak dapat menahan lelahnya belajar maka kamu akan menanggung perihnya kebodohan”

-Imam Syafi'i-

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan”

QS. Al Insyirah : 5-6

“Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”

QS. Al-Mujadillah: 11

“Jika kamu mampu bersabar sedikit lagi saja Allah akan beri lebih dari apa yang kamu minta”

“Kemenangan adalah konsekuensi logis dari proses yang baik”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini pekenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., M.Kes, Sp.U., selaku Dekan Fakultas Keokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan bidan.
2. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K), selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan.
3. Relly Yanuari Primariawan, dr., Sp.OG (K) selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan bimbingan dan arahan pada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Miatuningsih, S.Pd., DipL., Mw selaku penguji skripsi yang memberikan arahan, masukan dan bimbingan dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Atika, S.Si., M.Kes, selaku dosen wali sekaligus dosen metodologi dan statistika yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan analisis penelitian
7. Orang tua, ayahanda Drs. H. Didi Rosyadi, M.Si dan ibunda Hj. Fatmawati, S,Pd terimakasih tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, pengorbanan dan ketulusannya dalam mendampingi peneliti.
8. Adik-adik tercinta Aditia Darajat, S.T dan Ilham Maulidan terimakasih atas doa dan semangat yang diberikan.

9. Sahabat tercinta dr. Anak Agung Dwi Wulantari, S.Ked terimakasih atas kasih sayang, semangat dan dukungan kepada peneliti selama menjalani program pendidikan.
10. Sahabat tercinta Vidia Nuarista, S.Gz terimakasih untuk tak pernah lelah tetap mendampingi, memberikan dukungan, semangat dan doa kepada peneliti selama menjalani program pendidikan.
11. Rekan-rekan seperjuangan Indah Nur Damayanti, Ni Luh Made Mariasih, Hidayati Wahyuni, Nurul Fauziah, Neli Suryandari dan Rizki Hargiani terimakasih atas kebersamaan, bantuan, doa dan semangat yang telah diberikan selama menjalani program pendidikan.
12. Seluruh jajaran staf Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah membantu dan mengarahkan selama proses penelitian.
13. Teman – teman Program Studi Pendidikan Bidan Alih Jenis Angkatan Tahun 2014 dan Reguler Tahun 2012 yang telah membantu dan memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneiliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna namun peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Surabaya, 27 Juli 2016

Peneliti

RINGKASAN

Inseminasi Intra Uteri (IIU) adalah salah satu prosedur teknologi berbantu untuk mengatasi masalah infertilitas yang dilakukan dengan cara memasukkan dan menempatkan sperma yang sudah di persiapkan dan diproses sebelumnya ke dalam uterus pada saat diperkirakan terjadi ovulasi (Hendarto, 2008). Pada tahun 2014-2015 terjadi kenaikan jumlah tindakan IIU di Klinik Fertilitas Graha Amerta dari 320 menjadi 450 tindakan. IIU dijadikan sebagai langkah menengah penanganan kasus infertilitas sebelum akhirnya dilakukan terapi ART yang lebih canggih seperti bayi tabung (Oehninger, 2001). Secara keseluruhan tingkat keberhasilan IIU masih menjadi kontroversial dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, 10-20% kehamilan per siklus pengobatan (Allen, *et al.*, 1985 ; Ombelet *et al.*, 1995 dalam E.Duran Hakan *et al.*, 2002).

Masalah dalam penelitian ini adalah belum adanya penelitian yang membahas mengenai riwayat pencarian pengobatan dan lama pengambilan keputusan pasangan infertil untuk menjalani inseminasi intra uteri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan lama pengambilan keputusan pasangan infertil untuk menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pasien yang menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei-Juni 2016. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu sebanyak 36 sampel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tipe infertilitas, lama menikah, pengalaman inseminasi dan jumlah dokter yang dikunjungi. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian adalah lama pengambilan keputusan. Instrumen penelitian berupa lembar pengumpul data. Sumber data dari hasil wawancara terpimpin. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian dari 36 responden yang menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta sebanyak 47,2% menjalani inseminasi saat usia istri 30-35 tahun, 44,4% responden telah menikah selama 3-4 tahun, 64% responden mengalami infertilitas primer, 58% responden belum pernah menjalani inseminasi sebelumnya, 50% responden berganti dokter sebanyak 3-4 kali sebelum memutuskan inseminasi, 61,1 % responden membutuhkan waktu sekitar 1-2 tahun untuk memutuskan menjalani inseminasi intra uteri. Uji statistik menggunakan SPSS 23 dengan uji t2 sampel bebas dengan $\alpha=0,05$ di dapatkan hasil *p value* =0.817 pada tipe infertilitas terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri, *p value* =0.001 pada pengalaman terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri, sedangkan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* didapatkan hasil *p value* =0.000 pada lama menikah terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri, *p value* =0.000 pada jumlah dokter yang dikunjungi terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

Kesimpulan dari penelitian ini, tidak ada hubungan antara tipe infertilitas dengan lama pengambilan keputusan inseminasi ada hubungan yang signifikan antara pengalaman inseminasi, lama menikah, dan jumlah dokter yang dikunjungi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

ABSTRACT

Intra uterine insemination is one of the assisted reproductive technology to address subfertility is done by inserting and placing the sperm that has been previously prepared and processed into the uterus at the time of expected ovulation. This study investigated health seeking behaviour and decision making length of time of 36 infertile couple undergo intra uterine insemination.

A cross sectional study was conducted from May to Juni 2016 infertile couplet who want to have children and undergo intra uterine insemination in Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

The result showed that 47,2% women undergo intra uterine insemination were age 30-35 years old, 44,7% of respondents were married for 3-4 years, 64% were suffer from primer infertility, 58% never undergo intra uterine insemination, 50% had been changing obstetricians around 3-4 times, 61,1 % took 1 to 2 years before deciding to undergo uterine insemination.

Based on independent sampel T- test result was showed that there was no assosiation between the type of infertility and length of time required for decision making, there was an assosiation between the experience of intra uterine insemination and the length of time required for decision making. While, Pearson test was showed that there was an association between the age of marriage and the length of time required for decision making, there was an association between the number of obstetricians visited and the length of time required for decision making.

There is an association between experience of intrauterine insemination, age of marriage, number of obstetricians visited with the length of time required for decision making.

Keywords: infertility, intra uterine insemination, health seeking behavior, length of time decision making.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN ..	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
RINGKASAN	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR BAGAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Resiko Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Infertilitas	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Tipe Infertilitas	8
2.1.3 Faktor Penyebab Infertilitas	9
2.2 Inseminasi Intra Uteri	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Indikasi	11
2.2.3 Kontraindikasi	13
2.2.4 Kelebihan Metode Inseminasi Intra Uteri	13
2.2.5 Kekurangan Metode Inseminasi Intra Uteri	14
2.2.6 Metode Pelaksanaan Inseminasi Intra Uteri	14
2.2.7 Preparasi Sperma	18

2.2.8 Waktu Melakukan Inseminasi Intra Uteri	19
2.2.9 Pemantauan Pasca Inseminasi	19
2.2.10 Komplikasi	19
2.3 Perilaku Pencarian Pengobatan	20
2.3.1 Definisi Perilaku	20
2.3.2 Proses Pembentukan Perilaku	21
2.3.3 Bentuk Perilaku	21
2.3.4 Proses Adopsi Perilaku	22
2.3.5 Pengukuran Praktik/Tindakan	22
2.3.6 Perilaku Kesehatan	23
2.3.7 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan	24
2.3.8 Perilaku Pencarian pengobatan.....	26
2.4 Pengambilan Keputusan	31
2.4.1 Pengertian dan Kegunaan	31
2.4.2 Langkah-Langkah dalam Pengambilan Keputusan Klinik.....	32
2.5 Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
3.2 Hipotesis	39
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Rancangan Penelitian	41
4.3 Populasi dan Sampel	42
4.3.1 Populasi	42
4.3.2 Sampel	42
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.4.1 Lokasi Penelitian	42
4.4.2 Waktu Penelitian	42
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.5.1 Variabel Penelitian	43
4.5.2 Definisi Operasional	44
4.6 Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.1 Pengumpulan Data.....	45
4.6.2 Pengolahan Data.....	46
4.7 Analisis Data	48
4.7.1 Analisis Univariat.....	48
4.7.2 Analisis Bivariat	48
4.8 Kerangka Operasional	49
4.9 Ethical Clearance	50
4.9.1 Lembar Persetujuan.....	50

4.9.2 Tanpa nama	50
4.9.3 Kerahasiaan	50
4.9.10 Keterbatasan	51
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
5.1.2 Analisis Univariat	53
5.1.3 Analisis Bivariat	61
BAB VI PEMBAHASAN	65
6.1 Hubungan Antara Tipe Infertilitas Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri	65
6.2 Hubungan Antara Pengalaman Inseminasi Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri	66
6.3 Hubungan Antara Lama Menikah Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri	67
6.4 Hubungan Antara Jumlah Dokter Yang Dikunjungi Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri	69
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	70
7.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Suami Dan Istri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.....	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.....	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.	54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.....	55
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.....	55
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pertama Kali Periksa Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.....	57
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Inseminasi Intra Uteri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta	58
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menikah Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016	59
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.....	60
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Dokter Yang Di Kunjungi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.	61
Tabel 5.11 Tabulasi Silang Tipe Infertilitas Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta.....	62

Tabel 5.12	Tabulasi Silang Pengalaman Inseminasi Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta.....	62
Tabel 5.13	Tabulasi Silang Lama Menikah Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta	63
Tabel 5.14	Tabulasi Silang Jumlah Dokter Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Stratifikasi sistem rujukan infertilitas (Pusat Pelayanan Kesehatan Primer)	31
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Total Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei - Juni 2016	56
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Alamat Responden Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.....	56
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Faktor Penyebab Infertilitas Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.	57
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Melakukan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.	58
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Infertilitas Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.	59
Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.	60

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Ilustrasi Model Anderson	26
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya	38
Bagan 4.1 Rancangan Penelitian Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	41
Bagan 4.3 Kerangka Kerja Penelitian Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	76
Lampiran 2 Lembar Informasi Guna Memperoleh Persetujuan.....	77
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	79
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.....	80
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian.....	82
Lampiran 6 <i>Ethical Clearance</i>	83
Lampiran 7 Lembar Konsultasi	84
Lampiran 8 Tabulasi Data	86
Lampiran 9 Hasil Analisis SPP	88

DAFTAR SINGKATAN

BMJ	: <i>British Medical Journal</i>
ESHRE	: <i>European Society of Human Reproduction and Embriology</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
IU	: <i>Inseminasi Intra Uteri</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IVF	: <i>In Vitro Fertilization</i>
LH	: <i>Luteineized Hormone</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehadiran seorang anak mempunyai peran sosial yang sangat penting, sehingga muncul anggapan di masyarakat bahwa sebuah keluarga dikatakan sempurna apabila pasangan suami istri telah memiliki anak. Infertilitas menjadi suatu tragedi bagi beberapa pasangan. Tingginya harapan memiliki anak baik secara personal, interpersonal, sosial dan agama akhirnya menjadi beban psikologis, menimbulkan perasaan bersalah, gagal dan terkucilkan pada pasangan infertilitas. Jika hal ini terus berlanjut dapat menyebabkan depresi, kecenderungan untuk melakukan bunuh diri dan dapat berakibat kondisi patologis lainnya (Fido A, 2004).

Infertilitas di definisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk hamil setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi. Normalnya sekitar 85-90 % pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi dan memiliki kesuburan yang baik akan hamil dalam jangka waktu satu tahun. (Goldman, 2013).

Angka kejadian infertilitas bervariasi berdasarkan kondisi geografis dan tingkat sosial ekonomi. Penelitian yang dilakukan pada tahun 1990-2006 pada 172.413 wanita di 25 populasi di dunia menyatakan bahwa angka infertilitas di negara maju berkisar antara 3,5% - 16,7% sedangkan di negara berkembang sekitar 6,9 % - 9,3% dengan kata lain rata-rata 9% pasangan di dunia mengalami infertilitas (Boivin, 2007).

Hal ini berbeda dengan data yang diperoleh dari *Demographic Health Survey* yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2004 memperkirakan bahwa dari 186 juta wanita di seluruh dunia dengan rentang usia 15-49 tahun sekitar 20% mengalami infertilitas sedangkan di Indonesia sendiri diperkirakan angka kejadian infertilitas sebanyak 22% (Rutstein S, 2004).

Saat ini telah banyak kemajuan yang dicapai dalam penanganan masalah infertilitas. Beberapa teknik reproduksi berbantu dapat digunakan untuk menangani masalah infertilitas dengan meningkatkan kemungkinan hamil setelah dalam jangka waktu tertentu mencoba cara-cara konvensional tidak terjadi keberhasilan (Edmonds, 2012).

Inseminasi intra uteri (IIU) merupakan salah satu prosedur teknologi reproduksi berbantu untuk mengatasi masalah subfertilitas yang dilakukan dengan cara memasukkan dan menempatkan sperma yang telah dipersiapkan dan diproses sebelumnya ke dalam uterus pada saat diperkirakan terjadi ovulasi (Samsulhadi, 2009).

IIU umumnya dianggap sebagai langkah menengah penanganan kasus infertilitas sebelum akhirnya dilakukan terapi *ART* yang lebih canggih seperti bayi tabung (Oehninger, 2001).

Secara keseluruhan tingkat keberhasilan IIU masih menjadi kontroversial dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda diantaranya 10-20% kehamilan per siklus pengobatan (Allen, *et al.*, 1985 ; Ombelet *et al.*, 1995 dalam E.Duran Hakan *et al.*, 2002). Sedangkan penelitian pada tahun 2004 yang dilakukan di 19 negara eropa di peroleh data keberhasilan IIU sebanyak 12.216 kehamilan

atau sekitar 12,4% dengan 10.499 kehamilan tunggal (86,9%) dan kehamilan ganda 1582 (13.1%) (ESHRE, 2009).

Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo merupakan pelayanan infertilitas tingkat tersier yang menjadi rujukan kasus infertilitas yang tidak dapat ditangani lagi di tingkat primer dan sekunder dimana kasus infertilitas memerlukan tindakan teknologi reproduksi berbantu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arynta (2015) pada pasien infertilitas yang berkunjung di Klinik Fertilitas Graha Amerta pada bulan Mei 2015 didapatkan hasil 87,5% pasien mencari pengobatan pertama ke pelayanan medis, 12,5% ke pengobatan tradisional atau alternatif. Pasien yang datang berkunjung 75% atas keinginan sendiri, 12,5% atas saran dari tenaga kesehatan, 12,5% merupakan rujukan. Menurut Anderson dalam Notoatmodjo (2012) seseorang yang memiliki pengetahuan untuk mengenali gejala ketidaknormalan pada dirinya akan meningkatkan respon seseorang terhadap kondisinya.

Berdasarkan laporan Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo terjadi kenaikan jumlah pasien yang menjalani inseminasi intra uteri, pada tahun 2014 jumlah tindakan inseminasi intra uteri sebanyak 321 pasien sedangkan tahun 2015 terdapat 450 pasien inseminasi intra uteri. Dengan kata lain meskipun memiliki angka keberhasilan yang relatif rendah dibandingkan dengan bayi tabung. IIU dijadikan pilihan pasangan infertil sebagai langkah untuk mengatasi masalah infertilitas mereka dikarenakan IIU merupakan pengobatan yang sederhana, murah, dan dianggap cukup efektif.

Pengambilan keputusan untuk menjalani inseminasi intra uteri pada setiap pasangan infertil berbeda-beda tergantung pada karakteristik, kondisi pasangan infertil dan berbagai pertimbangan lainnya. Lama pengambilan keputusan ini dapat berhubungan dengan tingkat keberhasilan dari program inseminasi intra uteri. Semakin lama pasien memutuskan memungkinkan terjadinya keterlambatan pengobatan yang pada akhirnya berakibat terhadap tingkat keberhasilan inseminasi intra uteri.

Lama usia pernikahan, usia pasangan infertil dan tipe infertilitas merupakan indikator tingkat keberhasilan kehamilan. Semakin lama usia pernikahan dan usia pasangan menurunkan angka keberhasilan kehamilan secara normal, pasien dengan infertilitas sekunder memiliki probabilitas untuk hamil lebih tinggi dibandingkan dengan infertilitas primer. Selain itu semakin tingginya dorongan memiliki anak dan tekanan dari lingkungan sekitar membuat pasangan infertil akhirnya mencari pengobatan untuk masalah infertilitasnya.

Riwayat pencarian pengobatan infertilitas juga bisa menjadi faktor yang mempengaruhi lamanya keputusan pasangan infertil dalam menjalani inseminasi intra uteri. Keinginan mendapatkan *second opinion*, kegagalan terapi yang sebelumnya adalah beberapa alasan pasangan infertil mengunjungi beberapa dokter sebelum akhirnya memutuskan menjalani inseminasi intra uteri.

Saat ini belum ada penelitian yang membahas mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi pasangan infertilitas menjalani inseminasi intra uteri. Maka dari hal tersebut peneliti merasa perlu diadakan penelitian

mengenai faktor yang mempengaruhi lama pengambilan keputusan pasangan infertilitas untuk melakukan inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut : Apakah terdapat hubungan antara tipe infertilitas, pengalaman inseminasi, lama menikah, jumlah dokter yang dikunjungi dengan lama pengambilan keputusan pasangan infertil untuk melakukan inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi lama pengambilan keputusan pasangan infertil dalam menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di peroleh dari penelitian ini adalah:

- 1) Mengidentifikasi tipe infertilitas pada pasangan infertil yang menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Mengidentifikasi pengalaman inseminasi pada pasangan infertil yang menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

- 3) Mengidentifikasi lama menikah pada pasangan infertil yang menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 4) Mengidentifikasi jumlah dokter yang dikunjungi pasangan infertil yang menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 5) Mengidentifikasi lama pengambilan keputusan pada pasangan infertil yang menjalani inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 6) Mengetahui adanya hubungan tipe infertilitas dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri
- 7) Mengetahui adanya hubungan pengalaman inseminasi intra uteri dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri
- 8) Mengetahui adanya hubungan lama menikah dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri
- 9) Mengetahui adanya hubungan jumlah dokter yang dikunjungi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoris

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan teoritik menjadi sumber referensi dan acuan bagi ilmu kesehatan dan memperkaya ilmu kebidanan serta menjadi langkah awal penelitian selanjutnya mengenai inseminasi intra uteri.

1.4.2 Praktis

1) Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti mengenai teknologi reproduksi berbantu khususnya mengenai inseminasi intra uteri.

2) Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat di bidang kesehatan khususnya mengenai inseminasi intra uteri.

3) Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan program pelayanan penanganan infertilitas terutama inseminasi intra uteri.

4) Bagi institusi pendidikan khususnya mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi dalam proses pembelajaran terutama dalam inseminasi intra uteri

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan perlakuan apapun kepada responden, sehingga tidak ada bahaya potensial atau risiko akibat keterlibatan responden dalam penelitian ini. Akan tetapi, peneliti mempertimbangkan risiko yang mungkin terjadi dengan merahasiakan identitas responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infertilitas

2.1.1 Definisi

Infertilitas adalah belum terjadinya kehamilan/ mempunyai anak pada pasangan suami istri yang sudah menikah selama satu tahun, berhubungan secara teratur dengan tanpa penghalang (Nugroho, 2010).

Pasangan infertil dapat diartikan sebagai pasangan yang telah menikah dan melakukan hubungan seksual selama satu tahun namun belum berhasil hamil. Dan syarat untuk menjadi hamil adalah uterus dan endometrium normal, anatomi dan fungsi tuba normal, siklus menstruasi normal, hasil analisis sperma normal, serta kemampuan melakukan hubungan seksual normal (Manuaba, 2009).

2.1.2 Tipe Infertilitas

Menurut Nugroho (2010) infertilitas di bagi menjadi dua bagian

1) Infertilitas primer

Merupakan keadaan dimana istri belum berhasil hamil walaupun bersenggama teratur dan di hadapkan kepada kemungkinan hamil selama 12 bulan berturut-turut.

2) Infertilitas sekunder

Merupakan keadaan dimana istri pernah hamil tetapi tidak berhasil hamil lagi walaupun bersenggama teratur dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan berturut-turut.

2.1.3 Faktor Penyebab Infertilitas

Menurut Andrews (2002) penyebab infertilitas diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Faktor Istri

(1) Gangguan Ovulasi

Gangguan ovulasi biasanya muncul akibat ketidakseimbangan hormonal, baik pada hipotalamus, kelenjar hipofisis, maupun pada kedua ovarium. Penyebab umum ketidakseimbangan hormonal meliputi stress, latihan yang berlebihan, penurunan berat badan, produksi prolaktin yang berlebihan, penurunan berat badan dan penyakit ovarium polikistik.

(2) Gangguan Tuba

Sumbatan yang terjadi pada tuba dapat terjadi akibat semua infeksi ascenden menuju tuba falopii atau infeksi desenden ke arah tuba falopii dari area lain dalam rongga peritoneum, seperti apendiks. Sumbatan ini juga disebabkan oleh prosedur sterilisasi. Salpingitis dapat terjadi setelah terjangkit penyakit chlamydia atau gonore dan dapat juga terjadi setelah sepsis nifas. Tuberculosis juga dapat segera menyebabkan kerusakan dan gangguan pada tuba.

(3) Lendir serviks

Beberapa wanita memiliki antibodi terhadap sperma sehingga seringkali sperma tidak dapat melewati kanalis servikalis pada saat ovulasi sekalipun.

(4) Gangguan Uterus

Terdapat beberapa faktor yang dapat mengganggu transpor sperma dan keadekuatan implantasi sel telur yang sudah dibuahi. Faktor ini termasuk fibroid uterus, polip uterus atau bentuk uterus yang abnormal. Uterus dapat berupa uterus bikornuatum atau mungkin memiliki sputum dan semua faktor ini dapat menghambat implantasi atau mengakibatkan angka keguguran tinggi. Tuberculosis dan infeksi kronis lain dapat mempengaruhi endometrium sehingga mencegah terjadinya implantasi.

(5) Endometriosis

Endometriosis sangat erat kaitannya dengan infertilitas, diperkirakan 20-40% perempuan infertil menderita endometriosis. Pada endometriosis berat terjadi distorsi anatomi dari adnexa, menghalangi atau mencegah penangkapan ovum sesudah ovulasi, gangguan pertumbuhan oosit atau embryogenesis dan penurunan reseptivitas atau kemampuan menerima endometrium. Pada endometriosis ringan terjadi gangguan implantasi, defek imunologi dan penurunan kualitas oosit karena terganggunya proses folikulogenesis (Sperrof, 2005)

2) Faktor Suami

Sekitar 30-40 % infertilitas berasal dari faktor suami, sehingga pemeriksaan pada suami penting dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan infertilitas. Abnormalitas semen, terutama disebabkan oleh kelainan produksi sperma oleh testis. Penyebab kondisi ini

umumnya tidak diketahui, tetapi bisa disebabkan oleh infeksi yang terjadi sebelumnya, merokok atau meminum minuman keras yang berlebihan atau mungkin akibat stress biasa. Terdapatnya varikokel dapat mengakibatkan peningkatan suhu disekitar testis sehingga mempengaruhi produksi dan motilitas sperma (Andrews, 2002).

3) *Unexplained infertility*

Ketidaksuburan yang tidak diketahui penyebabnya bahkan setelah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh hasilnya dinyatakan normal.

2.2 Inseminasi Intra Uteri

2.2.1 Definisi

Inseminasi Intra Uteri (IIU) adalah salah satu prosedur teknologi berbantu untuk mengatasi masalah infertilitas yang dilakukan dengan cara memasukkan dan menempatkan sperma yang sudah di persiapkan dan diproses sebelumnya ke dalam uterus pada saat diperkirakan terjadi ovulasi. (Hendarto, 2008)

2.2.2 Indikasi

Pada prinsipnya penanganan infertilitas dengan IIU adalah meningkatkan angka keberhasilan kehamilan pada pasangan infertil dengan cara menambah banyaknya sperma yang motil untuk mencapai tempat fertilisasi.

Pasangan yang direncanakan akan dilakukan IIU telah dievaluasi secara lengkap, termasuk riwayat medis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan infertilitas dasar antara lain memastikan ada tidaknya

kerusakan saluran tuba dan gangguan ovulasi. *Outflow tract* uterus dan saluran tuba harus normal tanpa ada hambatan. Sperma harus berisi spermatozoa dengan konsentrasi, motilitas dan morfologi yang cukup. (Samsulhadi, 2009)

Ketidakmampuan suami untuk ejakulasi kedalam vagina istri menjadi indikasi klasik IIU, selain itu faktor lendir serviks yang kental juga berpengaruh kepada sperma untuk masuk ke kanalis servikalis. Indikasi IIU yang sering adalah subfertilitas karena faktor pria dan *unexplained infertility*. Sedangkan indikasi lainnya dalah karena faktor imunologis dan endometriosis (Dickey, 2010; Yousefi, 2011)

Inseminasi Intra Uteri diindikasikan pada kasus infertilitas seperti (Samsulhadi, 2009):

- 1) Infertilitas faktor sperma
- 2) *Unexplained infertility*
- 3) Infertilitas faktor serviks

Faktor serviks berupa lendir servik jelek dan tidak menguntungkan merupakan indikasi logis untuk dilakukan IIU sehingga sperma bisa langsung masuk ke rongga uterus.

- 4) Endometriosis minimal dan ringan
- 5) Infertilitas faktor imunologi
- 6) Gangguan ovulasi
- 7) Kegagalan ejakulasi

Menurut Djuwantono (2013) ada beberapa kriteria pasien yang memenuhi syarat untuk melakukan IIU diantaranya :

- 1) Infertilitas primer atau sekunder 1 tahun
- 2) Usia pasangan wanita < 45 tahun ketika hendak mengikuti terapi dengan riwayat ovulasi normal atau dengan respon induksi ovulasi yang baik
- 3) Siklus ovulasi dengan fase luteal memadai baik secara alami maupun dengan penggunaan klomifen sitrat.
- 4) Pasangan wanita dengan tuba paten bilateral dalam 2 tahun terakhir. Ini dapat dibuktikan melalui pemeriksaan HSG atau laparoskopi.
- 5) Pasangan pria dengan setidaknya dua analisis semen untuk mengkonfirmasi diagnosis dan setidaknya satu *washing sperm* dengan kuantitas spermatozoa motil 5×10^6

2.2.3 Kontraindikasi

Menurut ESHRE (2009) IUI menjadi kontraindikasi pada wanita dengan atresia serviks, servisitits, endometritis atau obstruksi tuba bilateral dan dalam kebanyakan kasus amenorrhea atau pria dengan oligospermia berat.

2.2.4 Kelebihan metode inseminasi intra uteri

IUI mempunyai beberapa kelebihan, yaitu:

- 1) Lebih banyak sperma yang dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri sehingga terhindar dari proses penghancuran di vagina. (Anwar, 2002)
- 2) Jarak yang ditempuh sperma untuk mencapai daerah fertilisasi di tuba falopii lebih pendek. (Anwar, 2002)

- 3) Dalam pelaksanaannya, IIU tidak seinvasif fertilisasi in-vitro (IVF) dan teknik ini memungkinkan lebih banyak oosit yang berada di tuba falopii sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya fertilisasi, paling tidak salah satu di antaranya berhasil dibuahi. Pada akhirnya, adanya lebih dari satu embrio akan meningkatkan kemungkinan implantasi salah satu di antaranya. (Anwar, 2002 ; Edmonds, 2007)
- 4) Teknik yang digunakan relatif sederhana dan biayanya cukup murah. (Edmonds, 2007)
- 5) IIU lebih diterima oleh kelompok umat beragama. (Edmonds, 2007)

2.2.5 Kekurangan metode inseminasi intra uteri

Angka keberhasilannya umumnya lebih rendah dibandingkan dengan IVF dan jika siklusnya gagal, maka lebih sedikit informasi yang kita dapatkan daripada dengan siklus IVF, terutama menyinggung mengenai sel telur yang mungkin atau kualitas embrio berikutnya. IIU juga membutuhkan setidaknya satu tuba falopii yang sehat dan parameter sperma. (Edmonds, 2007)

2.2.6 Metode Pelaksanaan Inseminasi Intra Uteri (IIU)

Prosedur IIU dilakukan untuk mengurangi pengaruh faktor yang menghalangi fungsi sperma, misalnya keasaman vagina dan pengaruh lendir serviks yang tidak menguntungkan. Prosedur IIU juga mengambil keuntungan dengan deposisi sperma konsentrasi dan motilitas serta morfologi normal sedekat mungkin dengan oosit (Zeyneloglu, 2004)

Menurut Samsulhadi (2009) terdapat 5 langkah untuk melakukan IUI, yaitu sebagai berikut :

1) Stimulasi ovarium/ induksi ovulasi

Penggunaan induksi ovulasi dengan IUI adalah untuk meningkatkan efisisensi yang mana meningkatnya jumlah oosit untuk dibuahi dan diharapkan peluang untuk hamil meningkat. Stimulasi ovarium juga meningkatkan produksi steroid yang dapat memperbaiki proses fertilisasi dan implantasi. (Meniru, 2004)

2) Pemantauan pertumbuhan folikel dan perkembangan endometrium

3) Penentuan saat inseminasi

4) Preparasi sperma

5) Pelaksanaan IUI dengan sperma yang sudah di preparasi

Prosedur IUI dapat dilaksanakan dengan stimulasi (*stimulated cycle*) maupun tanpa stimulasi (*natural cycle*) tergantung dari umur dan faktor penyebab infertilitas. IUI tanpa stimulasi dapat dilakukan pada usia muda dan pada pasangan infertilitas yang disebabkan karena faktor sperma.

(1) IUI dengan siklus natural / tanpa stimulasi

IUI dengan siklus natural sebaiknya dilakukan pada wanita dengan siklus haid teratur, sehingga penentuan masa ovulasi lebih mudah. IUI tidak dianjurkan dilakukan pada wanita dengan disfungsi

ovulasi. Pemantauan masa ovulasi dilakukan dengan pemeriksaan LH urine atau menggunakan USG atau kombinasi keduanya.

(2) IIU dengan siklus stimulasi

Rasionalisasi dari penggunaan stimulasi ovarium pada IIU ada 2 hal, yaitu meningkatkan jumlah oosit yang tersedia untuk IIU dan meningkatkan produksi hormone steroid yang berguna untuk meningkatkan kemungkinan terjadinya fertilisasi dan implantasi.

Obat-obatan yang digunakan untuk stimulasi ovarium dapat diberikan dalam bentuk oral, yaitu klomifen sitrat dan *aromatase inhibitor* (AI), dapat pula secara injeksi, misalnya gonadotropin, dalam bentuk human Menopausal (hMG), *Follicle Stimulating Hormone-urine* (u-FSH) atau FSH-rekombinan (r-FSH).

Tujuan stimulasi ovarium pada IIU adalah mendapatkan 2 sampai 4 folikel dengan diameter 17-18 mm, kadar estradiol 150-250 pg/ml per folikel, dan tebal endometrium 9 mm dengan gambaran trilaminar.

(3) Stimulasi ovarium dengan Klomifen Sitrat

Klomifen sitrat dengan dosis 50-100 mg diberikan selama 5 hari mulai hari ke-3 sampai ke 7. Pasien diinstruksikan mulai melakukan pemeriksaan LH urine secara serial mulai hari ke 11-12. Bila hasilnya positif, prosedur IIU dilaksanakan esok harinya.

(4) Stimulasi ovarium dengan injeksi FSH

Penentuan dosis awal FSH tergantung beberapa hal, antara lain usia wanita dan respon ovarium sebelumnya. Secara umum, untuk

stimulasi ovarium siklus pertama dibutuhkan dosis awal FSH 75-150 IU. Dengan bertambahnya usia, terutama pada usia lebih dari 40 tahun yang diasumsikan telah terjadi penurunan cadangan ovarium, dosis awal sebaiknya dinaikkan menjadi 225-300 IU.

Injeksi FSH untuk stimulasi ovarium dimulai pada hari ke 3 siklus haid, dilanjutkan sampai folikel berkembang menjadi matur. Pemeriksaan kadar estradiol serum dan USG transvaginal dilakukan 5 hari setelah injeksi dosis awal. Dosis FSH disesuaikan, dinaikkan atau diturunkan tergantung dari respon pasien. Tujuannya adalah didapatkan kadar estradiol yang meningkat sampai 50-100% setiap 2-3hari. Pemeriksaan USG dilakukan untuk menentukan jumlah dan diameter folikel. Diameter folikel matur berkisar 17 mm atau lebih, bila ukuran tersebut tercapai dilakukan penyuntikan hCG. Prosedur IIU dilakukan 36 jam setelah penyuntikan hCG.

(5) Stimulasi dengan kombinasi klomifen sitrat dan injeksi FSH

Pemberian klomifen sitrat akan mengaktifkan GnRH di hipotalamus sehingga menstimuli keluarnya hormon gonadotropin yang akan mempromosi pertumbuhan dan perkembangan folikel. Kombinasi pemberian FSH setelah pemberian klomifen sitrat akan langsung melanjutkan pertumbuhan folikel.

Klomifen sitrat diberikan dengan dosis 50-100 mg mulai hari ke 2 selama 5 hari. Pada hari ke 8 dilakukan pemantauan dengan USG jika diameter folikel > 12 mm lakukan USG serial sampai diameter folikel

17 – 18 mm dan tebal endometrium 9 mm. jika diameter folikel < 12 mm berikan injeksi FSH 75 IU / hari selama 2 hari, USG ulang.

Pada pemantauan USG pada hari ke 10 bila didapatkan folikel dengan diameter < 15 mm, naikkan dosis injeksi FSH menjadi 150 IU / hari selama 2 hari, kemudian di USG ulang. Jika diameter folikel telah mencapai > 15 mm, injeksi FSH dengan dosis tetap 75 IU / hari dilanjutkan. HCG diberikan bila diameter folikel 17 – 18 mm dan tebal endometrium 9 mm. IUI dilakukan 36 jam setelah HCG.

(6) Stimulasi ovarium dengan Aromatase Inhibitor

Aromatase Inhibitor (AI) mulai digunakan untuk stimulasi ovarium, namun masih diperlukan studi lebih banyak untuk mengetahui efektifitasnya. AI bekerja melalui sentral pada aksis hipotalamus hipofisis dan melalui perifer pada tingkat ovarium. Hambatan konversi androgen ke estrogen menyebabkan penurunan kadar estradiol serum. AI akan meningkatkan kadar androgen antar folikel sehingga meningkatkan reseptor FSH di ovarium. AI (Letozolw 2,5mg) diberikan mulai hari ke 3 selama 5 hari, dikombinasikan dengan injeksi FSH 75 IU/hari mulai hari ke 5.

2.2.7 Preparasi Sperma

Pengambilan sampel sperma dilakukan pada hari pelaksanaan IUI dengan cara masturbasi setelah 2-3 hari abstinensia. Selanjutnya sampel sperma akan dilakukan pencucian dan preparasi yang bertujuan untuk membuang prostaglandin dan bakteri serta mengkonsentrasikan sperma dengan memisahkan dari cairan plasma seminal.

2.2.8 Waktu melakukan inseminasi intra uteri

Menurut Anwar (2002) tujuan menentukan waktu inseminasi adalah sperma yang sudah disiapkan sebelumnya dapat dipertemukan dengan sel telur pada saat ovulasi dengan dalam kavum uteri. Ovulasi biasanya terjadi 38-42 jam sesudah awal terjadinya lonjakan LH atau penyuntikan hCG, dengan kemungkinan sebagai berikut:

- 1) Tidak ada lonjakan LH, berikan injeksi HCG 5000 IU/IM, jadwalkan inseminasi 34-36 jam pasca penyuntikan.
- 2) Ada lonjakan LH, tetapi progesterone belum meningkat, berikan injeksi HCG 5000 IU/IM dan jadwalkan inseminasi 28-32 pasca penyuntikan HCG
- 3) Terjadi lonjakan LH, Dan progesterone mulai meningkat, injeksi HCG boleh diberikan boleh tidak. Jadwalkan inseminasi 24-26 jam sesudah pemeriksaan darah.
- 4) Jika hormon LH dan estrogen tidak diperiksa maka lakukan inseminasi 34-36 jam pasca penyuntikan HCG.

2.2.9 Pemantauan Pasca Inseminasi

Tes urine HCG kualitatif dilakukan 14-15hari setelah inseminasi untuk menentukan terjadinya kehamilan secara biokimia. Kehamilan klinis didiagnosis 5-7minggu setelah IIU dengan bukti kantung embrio dengan aktivitas jantung janin melalui pemeriksaan USG. (Djuwantono, 2013)

2.2.10 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada prosedur IIU jarang didapatkan. Efek samping bisa muncul biasanya berhubungan dengan penggunaan stimulasi

ovarium memakai gonadotropin, yaitu sindroma hiperstimulasi ovarium dan kehamilan ganda. (Samsulhadi, 2009)

2.3 Perilaku Pencarian Pengobatan

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut (Linggasari, 2008). Perilaku dipengaruhi oleh niat yang kuat, kepercayaan dan penilaian tentang akibat menjadi lebih positif dengan pemberian informasi dasar lebih banyak dan meyakinkan (Maramis, 2006). Dengan kata lain perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Pratiwi, 2013).

Perilaku manusia (*human behavior*) adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Satu stimulus dapat menumbuhkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus yang berbeda dapat saja menimbulkan satu respon yang sama (Azwar, 2010).

Skinner (1983) yang merupakan seorang ahli perilaku dalam Wawan dan Dewi (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respons). Oleh karena perilaku terjadi melalui suatu proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian terjadi proses respon terhadap stimulus tersebut, maka teori skinner disebut sebagai teori Stimulus-Organisme-Respons (S-O-R).

2.3.2 Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku terbentuk melalui proses tertentu dan berlangsung antara interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh dari luar. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, orang, kelompok, hasil-hasil kebudayaan dan sebagainya yang menjadi sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya (Wawan & Dewi, 2010 ; Notoatmodjo, 2014)

2.3.3 Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) berdasarkan respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua jenis:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau

dilihat oleh orang lain, oleh sebab itu disebut *overt behavior* atau tindakan nyata (*practice*)

2.3.4 Proses Adopsi Perilaku

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi suatu perilaku baru terjadi proses yang berurutan didalam diri orang tersebut, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), orang tersebut mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, orang mulai tertarik terhadap stimulus
- 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- 4) *Trial*, orang sudah mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus yang diberikan.

2.3.5 Pengukuran Praktik/Tindakan (Perilaku Terbuka)

Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktik dapat dilakukan melalui dua metoda, yaitu

- 1) Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati dan mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Untuk memudahkan pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan atau di buat lembar tilik.

2) Tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung ini, berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (responden). Oleh sebab itu metode pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yakni:

- (1) Metode mengingat kembali atau *recall*
- (2) Melalui orang ketiga atau orang lain yang “dekat” dengan subyek atau responden
- (3) Melalui “indicator” (hasil perilaku) responden

2.3.6 Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan konsep perilaku yang telah dipaparkan, dengan kata lain perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Corner, 2002). Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Beberapa komponen perilaku pemeliharaan kesehatan antara lain perilaku pencegahan penyakit dan perilaku

peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat. (Pratiwi, 2013).

Menurut Gochman (1997) dalam Corner (2002) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai pola perilaku, tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, dan usaha untuk pemulihan kesehatan, serta upaya peningkatan kesehatan yang didalamnya terdapat upaya pemanfaatan layanan medis.

2.3.7 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Salah satu model penggunaan pelayanan kesehatan adalah model system kesehatan (health system model). Anderson dalam Notoatmodjo (2012) menggambarkan model system kesehatan berupa kepercayaan kesehatan yang terdiri dari 3 faktor yang mempengaruhi perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*).

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, motivasi, pengalaman, kepercayaan, keyakinan, persepsi, niat dan lain sebagainya.

Faktor predisposisi juga diartikan sebagai faktor yang telah ada pada individu atau keluarga sebelum menderita sakit. Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu

mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda.

Hal ini disebabkan adanya ciri-ciri individu yaitu :

- (1) Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur
- (2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat kesukuan atau ras dan sebagainya.
- (3) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong penyembuhan penyakit.

Anderson percaya bahwa :

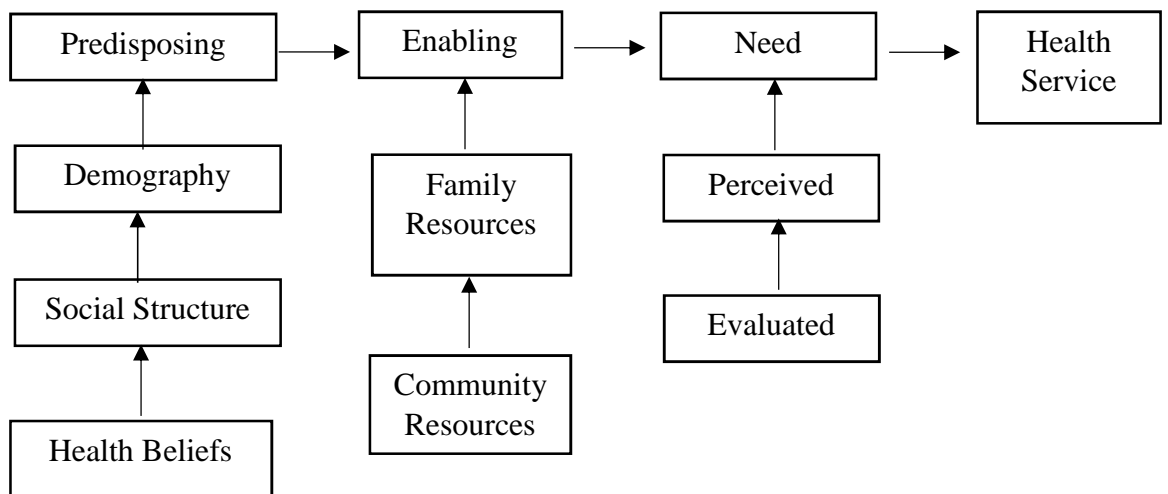
- (1) Setiap individu mempunyai perbedaan karakteristik, perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap individu memiliki perbedaan srstruktur social, perbedaan gaya hidup, dan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- (3) Individu percaya adanya kemujuran dalam pelayanan kesehatan.

2) Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang tidak akan bertindak untuk menggunakan kecuali apabila mampu untuk menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

3) Faktor Kebutuhan (*Need Factors*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan dibagi menjadi dua kategori yaitu dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.



Bagan 2.1 Ilustrasi Model Anderson

2.3.8 Perilaku Pencarian Pengobatan

Adalah perilaku kelompok orang yang sakit dalam berupaya untuk mencari penyembuhan atau pengobatan guna membebaskan diri dari penyakit tersebut, serta memperoleh pemulihan kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku penyembuhan mencakup:

- 1) Perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan cepat sembuh (perilaku kuratif)

- 2) Perilaku orang sakit memperoleh pemulihan kesehatannya atau agar cepat pulih kesehatannya (perilaku rehabilitatif)

Perilaku pencarian pengobatan merupakan suatu proses yang terdiri dari

- 1) Mengenali gejala penyakit dengan menggunakan cara sendiri, misalnya pengalaman orang lain atau pengetahuan yang dimiliki.
- 2) Melakukan penyembuhan atau pengobatan sendiri (*self treatment/ self medication*).
- 3) Melakukan upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan dari luar, sesuai dengan pemahaman dan persepsi terhadap penyakitnya tersebut.

Oleh sebab itu urutan tempat pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan primer
Misalnya puskesmas, praktik dokter umum, praktik bidan.
Apabila pelayanan kesehatan primer ini tidak berhasil menanganinya, maka dilakukan pelayanan rujukan.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (rumah sakit tipe D/C)
- 3) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat dua (rumah sakit tipe B)

Sedangkan untuk kasus infertilitas menurut konsesus infertilitas terdapat stratifikasi sistem rujukan infertilitas

1) Pelayanan infertilitas tingkat primer

Kegiatan diagnostik awal terhadap pasangan infertil di tingkat ini ditujukan untuk dapat menentukan penyebab infertilitas dari kedua belah pihak serta menentukan apakah pasangan tersebut perlu mendapatkan pelayanan di tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Pasien akan mendapat gambaran secara umum dan menyeluruh mengenai pola pelayanan infertilitas. Konseling dan dukungan perlu diberikan untuk menghindari kecemasan pasien dan pasangannya.

Pelayanan infertilitas tingkat primer biasanya diberikan pada kondisi :

- (1) Lama infertilitas kurang dari 24 bulan
- (2) Pasangan perempuan kurang dari umur 30 tahun
- (3) Tidak ada faktor risiko patologi pelvis dan kelainan sistem reproduksi laki-laki
- (4) Pasangan telah menjalani terapi kurang dari 4 bulan tanpa keberhasilan terapi

2) Pelayanan infertilitas tingkat sekunder

Pada kondisi-kondisi tertentu, pasien akan dirujuk ke pelayanan infertilitas tingkat sekunder:

- (1) Umur di atas 35 tahun, namun lamanya infertilitas tidak lebih dari 36 bulan
- (2) Adanya gangguan siklus haid (amenorrhea atau oligomenorrhea)
- (3) Adanya galaktorea
- (4) Adanya kecurigaan gangguan fungsi tiroid
- (5) Adanya kecurigaan penyakit radang panggul
- (6) Adanya kecurigaan ke arah endometriosis
- (7) Adanya riwayat operasi pada daerah panggul
- (8) Adanya gejala-gejala hirsutisme
- (9) Adanya gejala obesitas ($IMT > 30$) atau gizi kurang ($IMT < 20$)
- (10) Adanya gangguan ovulasi (kadar progesteron < 30 nmol/l)
- (11) Adanya kelainan pada genitalia eksterna maupun interna
- (12) Adanya kelainan pada hasil analisis sperma (jumlah, gerakan maupun bentuk) jika azoospermia langsung level III
- (13) Adanya riwayat infeksi pada genitalia maupun infeksi sistemik yang dapat mempengaruhi fertilitas
- (14) Adanya riwayat pembedahan urogenital

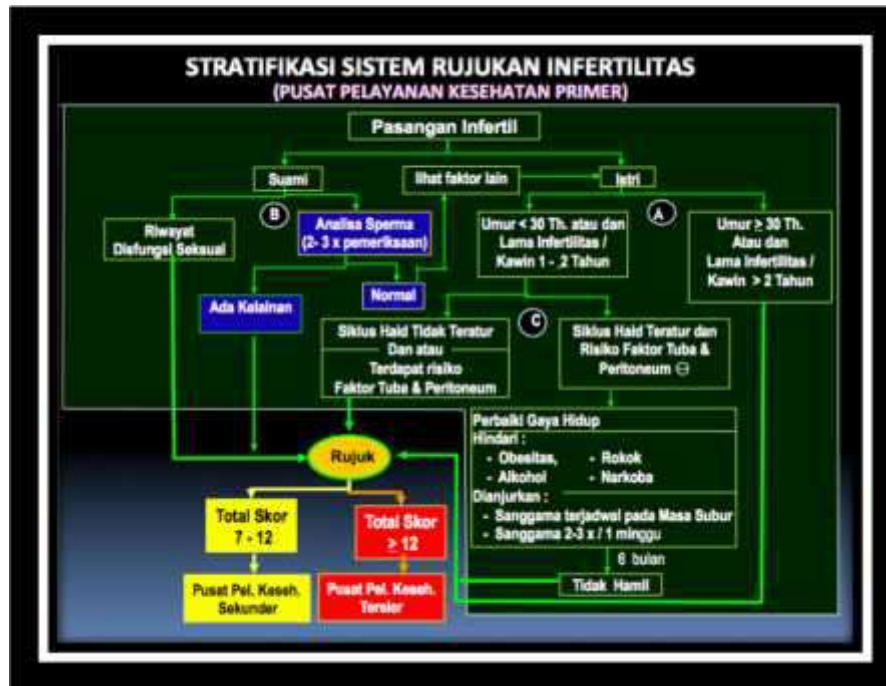
3) Pelayanan infertilitas tingkat tersier

Pelayanan infertilitas tingkat tersier memerlukan keahlian khusus karena meliputi tindakan teknologi reproduksi berbantu yang hanya bisa dilakukan di klinik infertilitas khusus. Kasus infertilitas yang tidak lagi dapat ditangani di tingkat sekunder, akan dirujuk untuk mendapatkan pelayanan infertilitas tingkat tersier.

Kriteria pasien:

- (1) Pasangan tidak memenuhi kualifikasi tingkat I dan II
- (2) Kemungkinan dilakukan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB)

Pendekatan yang dilakukan dalam manajemen infertilitas merupakan suatu pendekatan multi-disiplin, termasuk obstetri dan ginekologi, uro-andrologi, psikologi/ psikiatri, keperawatan dan lain- lain, tergantung derajat kesulitan penyebab terjadinya infertilitas. Oleh karena itu, pelayanan infertilitas dapat dilakukan dalam beberapa level (3 level) pelayanan berdasarkan pada kompetensi klinis pemberi pelayanan.



Gambar 2.1 Stratifikasi sistem rujukan infertilitas (Pusat Pelayanan Kesehatan Primer)

2.4 Pengambilan Keputusan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setiap tenaga kesehatan harus menggunakan pendekatan proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan evidence based dalam praktiknya.

2.4.1 Pengertian dan Kegunaan

Pengambilan keputusan klinis yang dibuat oleh seorang tenaga kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Pengambilan keputusan klinis dapat terjadi mengikuti suatu proses yang sistematis, logis dan jelas. Proses pengambilan keputusan klinis dapat dijelaskan, diajarkan dan dipraktikkan secara gamblang.

Kemampuan ini tidak hanya tergantung pada pengumpulan informasi, tetapi tergantung juga pada kemampuan untuk menyusun, menafsirkan dan mengambil tindakan atas dasar informasi yang didapat saat

pengkajian. Kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis sangat tergantung pada pengalaman, pengetahuan dan latihan praktik. Ketiga faktor ini sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan klinis yang dibuat sehingga menentukan tepat tidaknya tindakan yang petugas kesehatan berikan pada klien.

Seorang tenaga klinis apabila dihadapkan pada situasi dimana terdapat suatu keadaan panik, membingungkan dan memerlukan keputusan cepat maka 2 hal yang dilakukan :

- 1) Mempertimbangkan satu solusi berdasarkan pengalaman dimasa lampau.
- 2) Meninjau simpanan pengetahuan yang relevan dengan keadaan ini dalam upaya mencari suatu solusi.

Pengambilan keputusan klinis ini sangat erat kaitannya dengan proses manajemen kebidanan karena dalam proses manajemen kebidanan seorang Bidan dituntut untuk mampu membuat keputusan yang segera secara tepat dan cepat agar masalah yang dihadapi klien cepat teratasi. Dalam pengambilan keputusan klinis langkah-langkah yang ditempuh sama dengan langkah-langkah manajemen kebidanan karena keduanya menggunakan pendekatan pemecahan masalah.

2.4.2 Langkah-Langkah dalam Pengambilan Keputusan Klinis

- 1) Penilaian (Pengumpulan Informasi)

Langkah pertama dalam pengambilan keputusan klinis adalah menilai/ menggali keluhan utama klien, keluhan utama ini mengarah kepada masalah yang lebih penting atau merupakan dasar dari

masalahnya. Dalam kasus-kasus lain misalnya dalam pemeriksaan kesehatan reproduksi, tenaga kesehatan menemukan masalah, sedangkan kliennya tidak menyadarinya.

Oleh karena itu untuk mengidentifikasi masalah secara tepat, tenaga kesehatan perlu mengumpulkan informasi dan proses mengenai keadaan kesehatannya. Hal ini akan membantu pembuatan diagnosis yang tepat untuk menangani masalah yang ada. Informasi dapat diperoleh dari riwayat, pemeriksaan fisik, pengujian diagnosis dengan pemeriksaan laboratorium dan sebagainya, seperti contoh kasus diatas. Pada pengumpulan informasi ini sering terjadi terlalu banyak pengumpulan informasi yang tidak relevan atau tidak dapat membedakan antara informasi yang relevan dan mana yang tidak, sehingga waktu yang dibutuhkan terlalu banyak dan mengganggu pelayanan, menimbulkan ketidakpuasan atau dapat membahayakan jiwa klien apabila dalam kondisi kegawatdaruratan

Agar tenaga kesehatan dapat melakukan proses pengumpulan data dengan efektif, maka harus menggunakan format pengumpulan informasi yang standar. Tenaga yang berpengalaman akan menggunakan standar ini dengan mengajukan pertanyaan yang lebih sedikit, lebih terarah dan pemeriksaan yang terfokus pada bagian yang paling relevan.

2) Diagnosis (menafsirkan informasi / menyimpulkan hasil pemeriksaan)

Setelah mengumpulkan beberapa informasi, tenaga kesehatan mulai merumuskan suatu diagnosis banding. Dari diagnosa banding

ini tenaga kesehatan mungkin perlu data tambahan atau hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya. Untuk membantu menentukan diagnosis kerja dari kemungkinan diagnosis yang ada. Untuk ketepatan merumuskan diagnosis ini perlu pengalaman klinis sehingga tenaga kesehatan bisa melakukan dengan cepat dan tepat.

3) Perencanaan (pengembangan rencana)

Setelah memutuskan diagnosis kerja , maka tenaga kesehatan akan memilih perencanaan pengobatan atau asuhan. Dalam perencanaan ini bisa ditemukan beberapa pilihan yang perlu dipertimbangkan risiko dan keuntungannya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan prioritas perencanaan adalah

- (1) Pengalaman tenaga kesehatan
- (2) Penelitian dan bukti-bukti klinis (evidence based)
- (3) Nilai-nilai yang dianut tenaga kesehatan bersangkutan
- (4) Ketidak jelasan yang disebabkan tidak adanya atau tidak lengkapnya data.

4) Intervensi (melaksanakan rencana)

Langkah berikutnya dalam pengambilan keputusan klinis setelah merencanakan pilihan tindakan yang akan dilakukan adalah melaksanakan pengobatan atau asuhan yang telah ditentukan. Dalam melaksanakan langkah ini perlu mengacu pada protokol atau prosedur yang telah dibuat dan di standarisasi. Dalam melaksanakan tindakan pada klien, perlu memperhatikan reaksi/ respon klien terhadap tindakan yang

diberikan. Tindakan pemantauan tersebut akan menghasilkan data untuk langkah berikutnya.

5) Evaluasi

Dalam langkah evaluasi pengambilan keputusan klinis, rencana tindakan/pengobatan yang dipilih untuk diagnosisnya harus dievaluasi untuk mengetahui apakah sudah efektif atau tidak. Penilaian atas pengobatan bisa juga mengarahkan tenaga kesehatan ke pembentukan diagnosis akhir – diagnosis kerja yang telah dipertegas oleh informasi objektif yang lebih banyak, jika diagnosis akhir ternyata sejalan dengan diagnosis kerja atau diagnosis sementara, maka tenaga kesehatan akan menggunakan rincian dari kasus didalam memori simpanan pengalaman klinisnya. Keberhasilan suatu intervensi dilihat apabila terjadi perubahan bukan hanya pada gejala tetapi pada penyebab masalahnya.

2.5 Faktor determinan lama pengambilan keputusan

Menurut Machfoedz dan Suryani (2008) determinan kesehatan adalah faktor-faktor yang menentukan dan mempengaruhi (membentuk) status kesehatan dari individu dan masyarakat. Dalam mengambil keputusan inseminasi intra uteri ada beberapa faktor determinan menjadi pertimbangan pasangan infertil dalam mengambil keputusan diantaranya adalah :

2.5.1 Tipe Infertilitas

Tipe infertilitas berkaitan dengan angka kemungkinan terjadinya kehamilan. Tipe infertilitas merupakan salah satu indikator tingkat keberhasilan kehamilan. Farimani (2007) dan Zafar (2007) menyatakan

bahwa tingkat keberhasilan IUI pada pasien dengan infertilitas primer memiliki angka lebih tinggi dibandingkan dengan infertilitas sekunder.

Tipe infertilitas ini juga berkaitan dengan pertimbangan pasien dalam mengambil keputusan menjalani inseminasi intra uteri, pasien infertilitas primer yang memang belum pernah hamil sebelumnya cenderung akan lebih cepat mengambil langkah untuk mengatasi masalah infertilitasnya karena tuntutan serta keinginan untuk hamil sesegera mungkin.

2.5.2 Lama Menikah

Usia pernikahan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya kehamilan, dimana angka kemungkinan tertinggi terjadinya kehamilan adalah pada usia pernikahan 1-2 tahun pertama. Semakin lama pasangan yang menikah tanpa kehamilan, semakin turun kejadian kehamilannya.

Semakin lama menikah tuntutan untuk memiliki keturunan juga semakin besar. Hal ini yang mendorong pasangan untuk menempuh berbagai macam metode pengobatan untuk mengatasi infertilitasnya. Semakin lama menikah semakin banyak pengobatan yang dilakukan maka akan semakin banyak waktu yang diperlukan untuk memutuskan menjalani inseminasi.

2.5.3 Pengalaman Inseminasi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Mengenali pentingnya pengalaman menjalani inseminasi intra uteri dan memberikan kesempatan untuk menceritakan kepada orang lain dan membagikan pengalamannya mereka kepada orang lain sehingga menimbulkan pemahaman

yang semakin mendalam. Pengalaman kehidupan dan lingkungan akan sangat mempengaruhi cara berfikir seseorang, yang berakibat pada terciptanya sosok manusia hasil pembentukan lingkungan sosialnya. Pengalaman-pengalaman hidup, kejadian yang dialami juga akan sangat berperan dalam menciptakan pemikiran seseorang, sehingga terbentuk suatu paradigma yang melekat didalam pikirannya. Seringkali paradigma tersebut dijadikan suatu tolak ukur bagi dirinya sendiri atau untuk menilai lingkungannya.

Pengalaman inseminasi yang sebelumnya menjadi pertimbangan pasien dalam menjalani kembali proses inseminasi. Pengalaman yang baik seperti keberhasilan terapi menjadi pertimbangan untuk kembali inseminasi pada program hamil selanjutnya, begitu pula dengan pengalaman yang kurang menyenangkan seperti kegagalan atau sikap tenaga kesehatan yang dianggap pasien kurang memberikan rasa nyaman serta proses yang panjang menjadi pertimbangan ulang pasien untuk menjalani inseminasi.

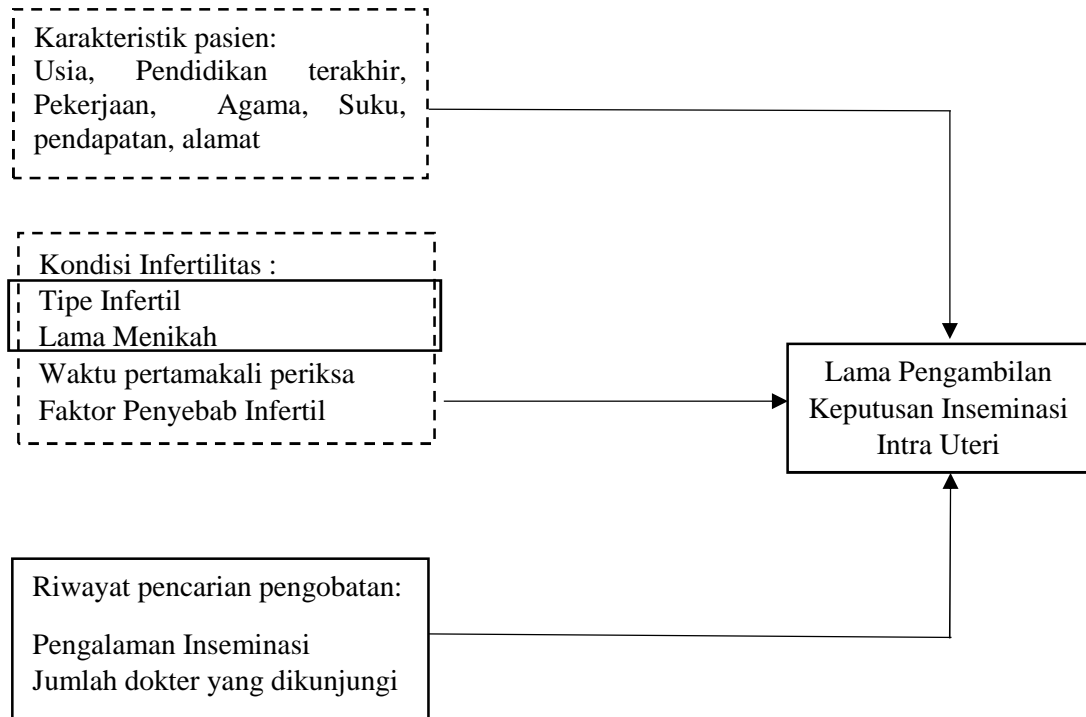
2.5.4 Jumlah Dokter yang dikunjungi

Keputusan untuk menjalani IUI tidak mudah untuk sebagian pasien karena proses yang panjang, biaya serta pertimbangan lainnya. Maka dari itu kebanyakan dari mereka beberapa kali berganti dokter untuk sekedar mendapatkan *second opinion* mengenai kasus infertilitas yang mereka hadapi, merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter atau karena kegagalan terapi yang dijalankan. Semakin banyak dokter yang dikunjungi tentunya semakin banyak waktu yang diperlukan sebelum akhirnya memutuskan untuk menjalani inseminasi intra uteri.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

= diteliti
 = tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan pada Pasangan Infertil untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo

Penjelasan kerangka konseptual

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep terdiri dari variabel – variabel yang satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012). Secara umum kerangka konseptual dibuat dalam diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antar variabel yang diteliti dan variabel lainnya yang terkait (Sastroasmoro, 2014).

Dalam penelitian ini ada beberapa variabel yang dianggap sebagai faktor determinan pengambilan keputusan pasangan infertil menjalani inseminasi intra uteri diantaranya tipe infertilitas, lama menikah, pengalaman inseminasi dan jumlah dokter yang dikunjungi.

Keempat faktor tersebut kemudian akan diteliti apakah memiliki hubungan yang signifikan dengan lama pengambilan keputusan pasangan infertil melakukan inseminasi intra uteri.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji apakah sah atau tidak (Sastroasmoro, 2014).

Berdasarkan latar belakang dan studi kepustakaan yang tersedia, maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

- 3.2.1 Ada hubungan antara tipe infertilitas dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri
- 3.2.2 Ada hubungan antara pengalaman inseminasi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri

- 3.2.3 Ada hubungan antara lama menikah dengan lama Pengambilan Keputusan inseminasi intra uteri
- 3.2.4 Ada hubungan antara jumlah dokter yang dikunjungi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri

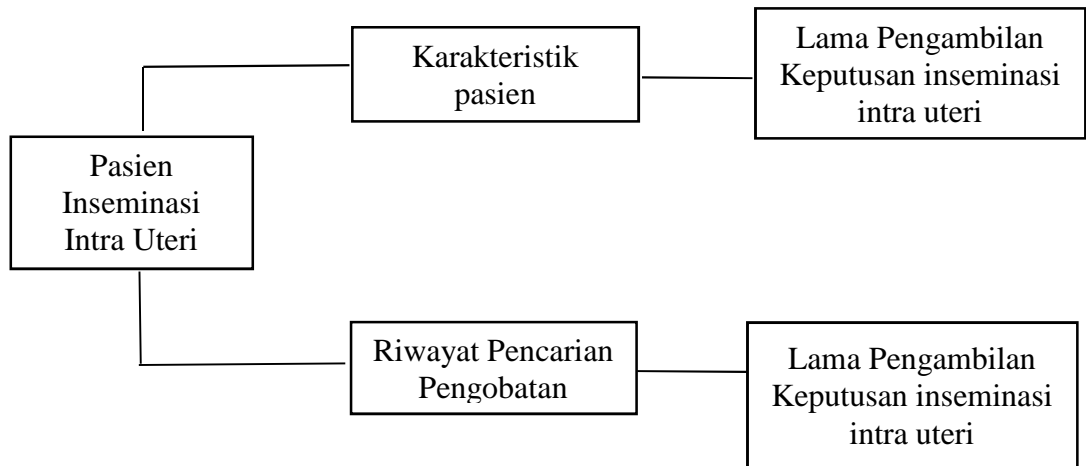
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.

4.2 Rancangan Penelitian



Bagan 4.1 Rancangan Penelitian Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa intervensi terhadap subyek yang diteliti atau populasi, tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut atau sampel serta variabel sebab dan resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan yakni dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini diambil dari pasien inseminasi di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD.Dr.Soetomo pada bulan Mei-Juni 2016.

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *total sampling*.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasangan infertil yang menjalani inseminasi intrauterin di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada bulan Mei-Juni 2016.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasangan infertil yang tidak bersedia menjadi bagian dalam penelitian ini

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.4.2 Waktu penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2016.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, sifat atau nilai yang di dapat dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu dan sekurang-kurangnya mempunyai dua klasifikasi yang diambil dari suatu nilai yang berbeda (*different values*), ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari atau ditarik kesimpulannya. Variabel merupakan besaran tertentu dari sifat suatu objek/ orang (*characteristic of object or person*), besarnya dapat ditangkap oleh pancaindra (*observable*) dan nilainya berbeda-beda dari pengamatan berikutnya (*differs from observation to observation*) (Nasir, 2011).

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1) Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel resiko, sebab dan bersifat bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tipe infertilitas, pengalaman inseminasi, lama menikah dan jumlah dokter yang dikunjungi.

2) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel efek, variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lama pengambilan keputusan inseminasi uteri.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional diperlukan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut Hidayat (2007) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, dimana memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan Pada Pasangan Infertil Untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Lama Menikah	Lama usia pernikahan dengan pasangan saat ini	Bertanya kepada responden	kuesioner	0: 1-2 tahun 1: 3-4 tahun 2: 5-6 tahun 3 : 7-8 tahun 4 : 9-10 tahun	Ordinal
2	Tipe Infertilitas	Belum terjadinya kehamilan pada pasangan suami istri setelah berhubungan secara teratur tanpa penghalang teratur selama 12 bulan	Bertanya kepada responden	kuesioner	0 : Infertilitas primer 1 : Infertilitas Sekunder	Nominal

3	Pengalaman Inseminasi	Riwayat inseminasi yang pernah dilakukan sebelumnya	Bertanya kepada responden	kuesioner	0 : Pernah 1: Tidak	Nominal
5	Lama pengambilan keputusan	Jarak waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai dari memeriksakan keadaanya hingga pasien memutuskan untuk menjalani inseminasi intra uteri	Bertanya kepada responden	kuesioner	0: 1-2 tahun 1: 3-4 tahun 2: 5-6 tahun 3: 7-8 tahun 4: 9-10 tahun	Ordinal
5	Jumlah dokter	Frekuensi dokter yang dikunjungi oleh pasien dari awal periksa hingga menjalani insminasi	Bertanya kepada responden	kuesioner	0: 1-2 kali 1: 3-4 kali 2: 5-6 kali 3: > 6kali	Nominal

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Pada suatu penelitian dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat ukur (instrument) dan prosedur pengumpulan data yang baik. Sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid dan reliabel (Notoatmodjo, 2012).

4.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar pertanyaan sebagai pedoman untuk melakukan wawancara kepada

responden. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin terlebih dahulu kepada Badan Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan persetujuan pembimbing penelitian, pihak pendidikan Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.
- 2) Setelah mendapat persetujuan dan lulus uji etik, peneliti mulai melakukan penelitian di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3) Pengumpulan data diawali dengan mengumpulkan data sekunder berupa daftar nama responden yang menjalani inseminasi pada hari tersebut di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Mei-Juni 2016.
- 4) Setelah menentukan calon responden, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, peran serta responden, jaminan kerahasiaan calon responden dan penandatanganan lembar persetujuan oleh responden dan saksi.
- 5) Melakukan wawancara dengan panduan kuesioner
- 6) Setelah semua data terkumpul peneliti mengolah data dan mencatat hasil pelaksanaan penelitian.

4.6.2 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul melalui wawancara dengan kuesioner kepada responden penelitian merupakan data mentah yang harus diorganisasikan sedemikian rupa sehingga mudah untuk dianalisis dan ditarik

kesimpulan. Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian (Budiarto, 2015)

Menurut Hidayat (2007) setelah data terkumpul, maka dilanjutkan dengan langkah-langkah berikut :

- 1) *Editing*, merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap sebelum atau setelah data terkumpul.
- 2) *Coding*, setelah data di edit maka akan dilakukan *coding*, yaitu mengubah data yang ada dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan dan dimasukkan dalam kategori yang sama.
- 3) *Entry*, kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi
- 4) *Cleaning*, mengecek kembali data untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan dan koreksi.
- 5) Melakukan tehnik analisis, dalam melakukan analisis pada penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dimana hasil analisis ini adalah distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang ada.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga memiliki berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012)

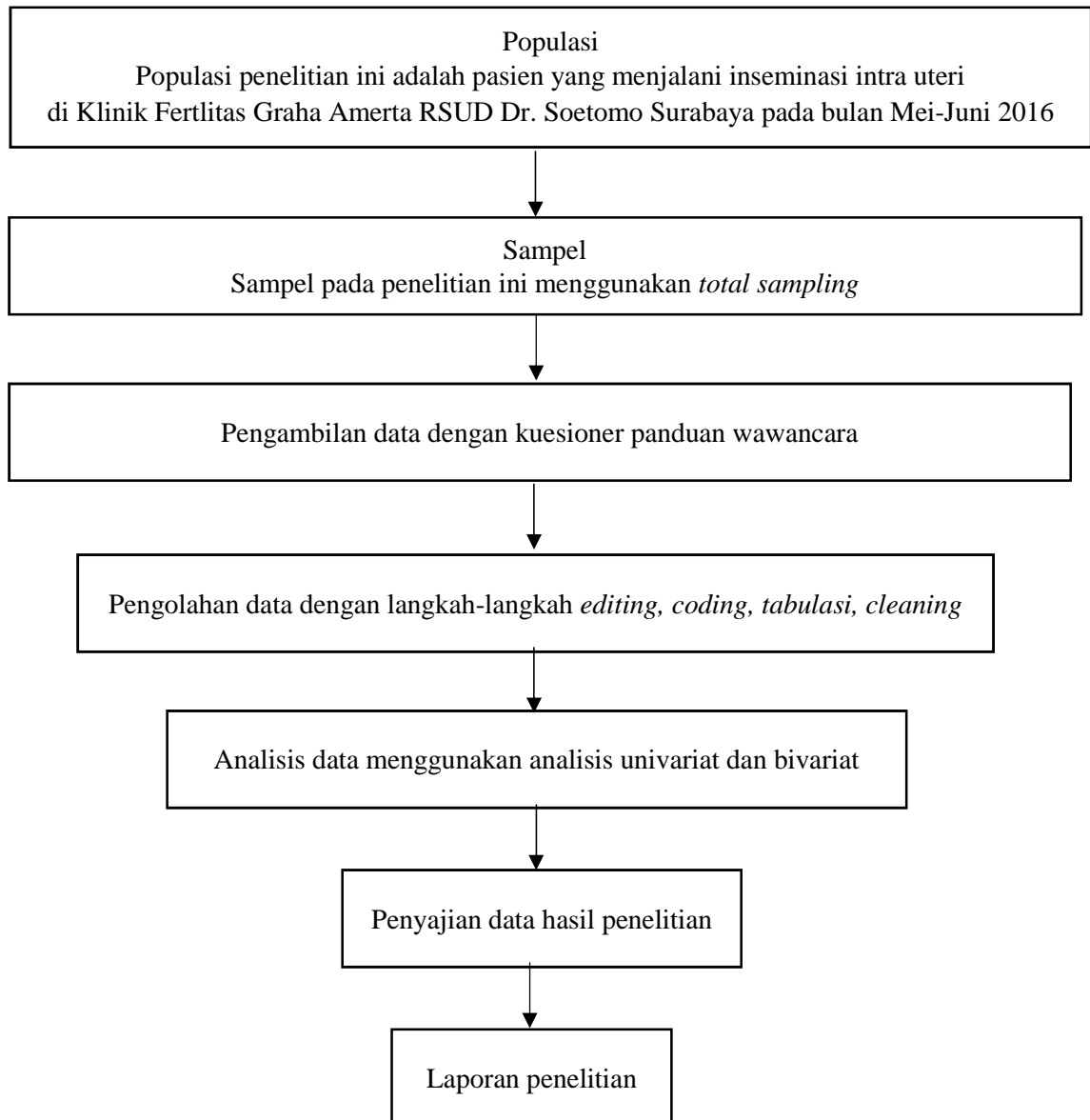
Sebelum melakukan pengolahan data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data terdistribusi dengan normal dan bisa mewakili populasi. Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test*.

Setelah didapatkan hasil uji normalitas kemudian data diolah untuk mengetahui korelasi atau hubungan variabel. Untuk variabel tipe infertilitas dan pengalaman inseminasi menggunakan uji T2-sampel bebas sedangkan variabel lama menikah dan jumlah dokter menggunakan uji korelasi *r Pearson* menggunakan SPSS 23 dengan derajat signifikansi 5%.

Dari hasil uji statistik akan didapatkan ada tidaknya korelasi dengan membandingkan *p value* dengan alfa, apabila *p value* < alfa, yang berarti bahwa ada hubungan antara tipe infertilitas, pengalaman inseminasi, lama menikah dan jumlah dokter yang dikunjungi terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian. Penulisan kerangka kerja disajikan dalam bentuk alur penelitian mulai dari desain hingga analisis data (Hidayat, 2007).



Bagan 4.3 Kerangka Kerja Penelitian Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan pada Pasangan Infertil untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya

4.9 Ethical Clearance

4.9.1 Lembar persetujuan

Setiap calon responden akan diberikan penjelasan singkat mengenai jenis dan tujuan dilakukannya penelitian. Setelah diberikan penjelasan, calon responden diberikan kebebasan untuk memilih setuju atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Calon responden yang setuju menjadi responden penelitian akan menandatangani lembar persetujuan yang menyatakan bahwa responden setuju berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya unsur paksaan dari pihak lain. Peneliti akan menghormati keputusan dan tidak memaksa calon responden yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan dan *privacy* responden maka dalam penelitian ini identitas responden tidak akan dicantumkan. Peneliti hanya akan menulis nomor dan kode pada masing-masing lembar pengumpul data.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayati, 2007). Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian sesuai dengan lembar persetujuan yang telah ditandatangani oleh responden dan saksi.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama melaksanakan penelitian antara lain :

- 4.10.1** Pengamatan pada subjek hanya dilakukan satu kali sehingga tidak dapat diketahui perubahan yang terjadi dengan berjalannya waktu.
- 4.10.2** Penelitian ini memungkinkan jawaban dari responden bukan jawaban yang jujur karena dipengaruhi oleh sikap dan rasa malu responden dalam menjawab pertanyaan penelitian sehingga hasil penelitian kurang mewakili.
- 4.10.3** Penelitian ini mengandalkan daya ingat responden pada saat melakukan wawancara sehingga memungkinkan terjadi bias informasi (*recall bias*)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Graha Amerta merupakan bagian dari RSUD Dr. Soetomo yang merupakan unit pelayanan untuk menyiapkan masyarakat yang menginginkan kepuasan pelayanan tersendiri.

Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo terletak di Jalan Airlangga No.1-9, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Klinik Fertilitas terletak di Graha Amerta Lantai 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya merupakan klinik paripurna untuk semua aspek masalah kesuburan dan endokrinologi reproduksi. Fasilitas pelayanan yang diberikan antara lain

- 1) Konsultasi kesuburan pria dan wanita
- 2) Diagnostik masalah kesuburan
- 3) Pemeriksaan infertilitas dasar dan lanjut
- 4) Laparoskopi/ histerekopi diagnostik
- 5) Terapi masalah kesuburan berupa induksi ovarium terkontrol
- 6) Teknologi bantu reproduksi seperti inseminasi intra uteri dan program bayi tabung
- 7) Tindakan bedah rekonstruksi/ bedah mikro
- 8) Tindakan bedah endoskopi
- 9) Penanganan medis dan bedah pada endometriosis dan nyeri panggul

- 10) Penanganan wanita dengan problem menstruasi, hormonal, pubertas dan kelainan bawaan
- 11) Konsultasi dan penanganan pada pria dan wanita dengan disfungsi seksual.

5.1.2 Analisis Univariat

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 orang yang berstatus istri dari pasangan infertil yang menjalani inseminasi intra uteri pada tanggal 24 Mei- 24 Juni 2016. Data sekunder berupa catatan daftar nama pasien yang menjalani inseminasi intra uteri, sedangkan data primer diperoleh melalui wawancara. Berikut adalah gambaran karakteristik responden di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya:

1) Data Umum

(1) Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Suami Dan Istri Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Usia	Frekuensi			
	Istri		Suami	
	N	%	n	%
< 30 tahun	12	33,3	4	11,1
30-35 tahun	18	50	12	33,3
>36 tahun	6	16,7	20	55,6
Jumlah	36	100	36	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa pada kategori karakteristik usia istri dan suami setengahnya rentang usia istri berada pada 30-35 tahun yaitu 50% (18 responden), sedangkan sebagian besar rentang usia suami berada pada >36 tahun yaitu

55,6% (20 responden) dari jumlah total seluruh responden 36 responden.

(2) Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi			
	Istri		Suami	
	N	%	n	%
SMP	1	2,8	0	0
SMA	6	16,7	5	13,9
Diploma	4	11,1	2	5,6
Sarjana	24	66,7	27	75
Magister	1	2,8	2	5,6
Jumlah	36	100	36	100

Distribusi frekuensi jenjang pendidikan terakhir yang telah ditamatkan, sebagian besar responden pada penelitian ini menyelesaikan pendidikan pada jenjang Sarjana baik dari istri maupun suami yaitu masing-masing sebanyak 66,7% (24 responden) dan 75% (27 responden)

(3) Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Pekerjaan	Frekuensi			
	Istri		Suami	
	N	%	n	%
Tidak bekerja	11	30,6	0	0
Wiraswasta	14	38,9	13	36,1
Guru	4	11,1	6	16,7
Dokter	3	8,3	3	8,3
Karyawan Swasta	4	11,1	8	22,2
PNS	0	0	6	16,7
Jumlah	36	100	36	100

Distribusi frekuensi kategori responden berdasarkan jenis pekerjaan yang ditekuni, hampir setengahnya responden pada penelitian ini bekerja sebagai wiraswasta baik istri maupun suami yaitu masing-masing sebanyak 38,9 % (14 responden) dan 36,1% (13 responden)

(4) Suku

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Suku	Frekuensi			
	Istri		Suami	
	N	%	N	%
Jawa	22	61,1	19	52,8
Tionghoa	8	22,2	8	22,2
Sunda	0	0	4	11,1
Bugis	2	5,6	1	2,8
Batak	2	5,6	2	5,6
Bali	2	5,6	2	5,6
Jumlah	36	100	36	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa pada kategori karakteristik suku pasangan yang melakukan inseminasi intra uteri sebagian besar suku jawa baik istri maupun suami yaitu masing-masing sebanyak 61,1 % (22 responden) dan 52,8% (19 responden).

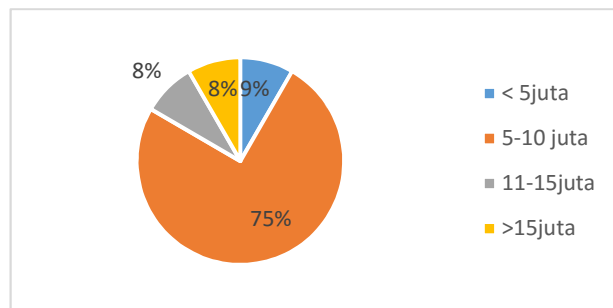
(5) Agama

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Agama	Frekuensi			
	Istri		Suami	
	N	%	n	%
Islam	21	58,3	21	58,3
Protestan	4	11,1	4	11,1
Katolik	9	25	9	25
Hindu	2	5,6	2	5,6
Jumlah	36	100	36	100

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa pada kategori karakteristik agama pasangan yang melakukan inseminasi intra uteri sebagian besar beragama Islam yaitu sebanyak 58.3 % (21 responden)

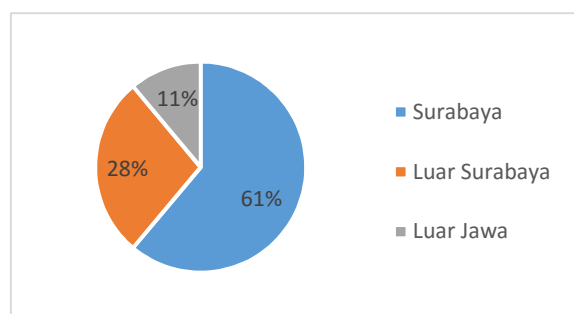
(6) Pendapatan Total



Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Total Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjalani inseminasi intra uteri memiliki pendapatan total antara 5-10 juta rupiah perbulan.

(7) Alamat



Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Alamat Responden Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berdomisili di wilayah kota Surabaya yaitu

sebanyak 61,1% (22 responden) dan sebagian kecil 11,1% (4 responden) yang berdomisili di luar Pulau Jawa.

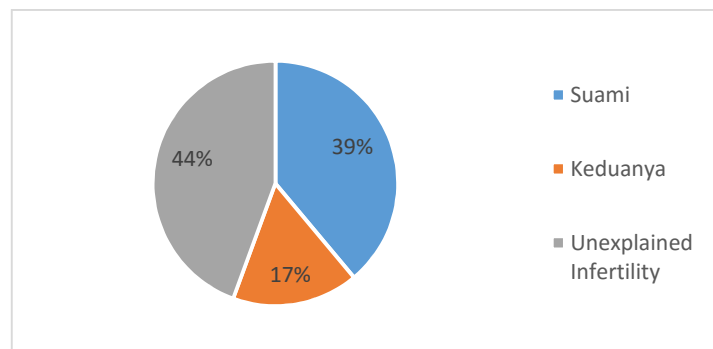
(8) Waktu Pertama Kali Periksa

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Waktu Pertama Kali Periksa Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016

Pertama kali Periksa	Frekuensi	
	N	%
<1 tahun	6	16,7
1 tahun	21	58,3
2 tahun	2	5,6
3 tahun	4	11,1
4 tahun	1	2,8
8 tahun	2	5,6
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh hasil bahwa pada kategori pertama kali melakukan pemeriksaan infertilitas sebagian besar responden melakukan pemeriksaan keadaan infertilitasnya pada saat 1 tahun pernikahan yaitu sebanyak 58,3 % (21 responden)

(9) Faktor Penyebab Infertilitas

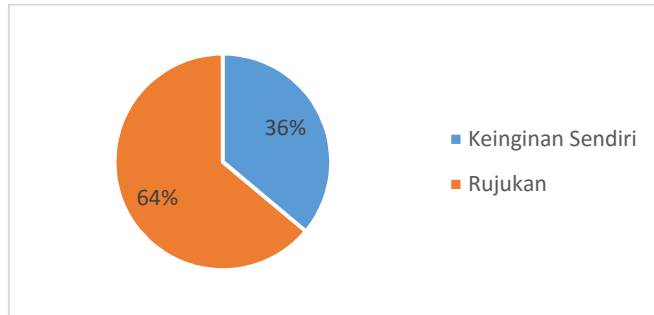


Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Faktor Penyebab Infertilitas Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden yang menjalani inseminasi intra uteri

memiliki faktor infertilitas *unexplained infertility* yaitu sebanyak 44% (16 pasangan)

(10) Alasan Melakukan Inseminasi di Klinik Fertilitas Graha Amerta



Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Melakukan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan inseminasi di Klinik Fertilitas Graha Amerta merupakan pasien rujukan dokter spesialis sebanyak 63,9% yang datang ke Klinik Fertilitas Graha Amerta hanya untuk inseminasi saja.

(11) Sumber Informasi tentang inseminasi intra uteri

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016

Sumber Informasi	Frekuensi	
	N	%
Dokter	6	16,7
Teman	13	36,1
Keluarga	7	19,4
Internet	8	22,2
Televisi	2	5,6
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden yang melakukan inseminasi di Klinik Fertilitas Graha Amerta memperoleh informasi mengenai inseminasi dari teman yaitu sebanyak 36,1% (13 responden)

2) Data Khusus

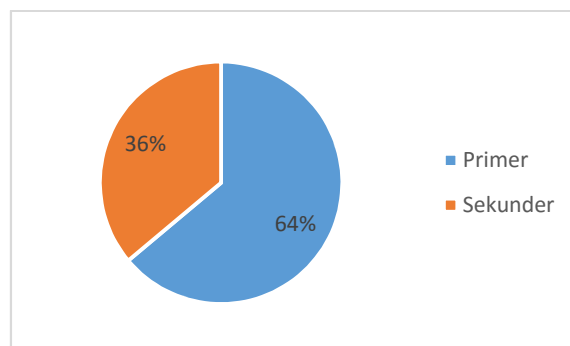
(1) Lama Menikah

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menikah Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016

Lama Menikah	Frekuensi	
	N	%
1 - 2 tahun	8	22,2
3 - 4 tahun	16	44,4
5 - 6 tahun	2	5,6
7 - 8 tahun	2	5,6
9 - 10 tahun	4	11,1
>10 tahun	4	11,1
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh hasil bahwa pada kategori lama menikah pasangan yang melakukan inseminasi intra uteri hampir setengahnya adalah responden yang telah menikah selama 3 - 4 tahun yaitu sebanyak 44,4 % (16 responden)

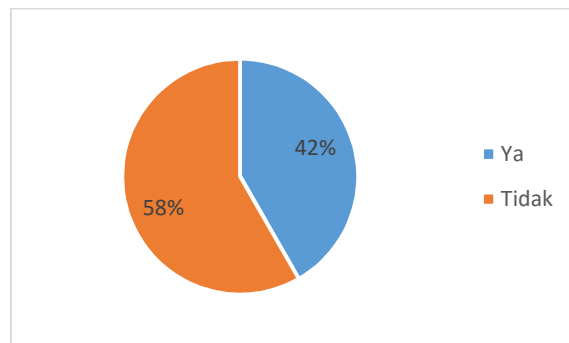
(2) Tipe infertilitas



Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Infertilitas Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjalani inseminasi intra uteri merupakan infertilitas primer yaitu sebanyak 63,9% (23 responden)

(3) Pengalaman Inseminasi



Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden belum pernah menjalani inseminasi intra uteri yaitu sebanyak 58,3% (21 responden).

(4) Lama Pengambilan Keputusan inseminasi

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Lama Pengambilan Keputusan inseminasi	Frekuensi	
	N	%
1 -2 tahun	22	61,1
3- 4 tahun	9	25
5 -6 tahun	1	2,8
7- 8 tahun	3	8,3
9 - 10 tahun	1	1
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar membutuhkan waktu 1-2 tahun dalam memutuskan untuk

menjalani program inseminasi intra uteri yaitu sebanyak 61,1% (22 pasangan)

(5) Jumlah Dokter Yang Dikunjungi

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Dokter Yang Di Kunjungi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta Pada Bulan Mei-Juni 2016.

Dokter yang di kunjungi	Frekuensi	
	N	%
1 - 2 kali	10	27,8
3- 4 kali	18	50
5 – 6 kali	7	19,4
>6 kali	1	2,8
Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden berganti dokter 3-4 kali sebelum akhirnya memutuskan menjalani inseminasi intra uterin yaitu sebanyak 50%.

5.1.3 Analisis Bivariat

Analisis hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen yaitu tipe infertilitas, pengalaman inseminasi, lama menikah dan jumlah dokter yang di kunjungi terhadap variabel dependen yaitu lama pengambilan keputusan inseminasi inseminasi intra uteri. Uji statistik yang digunakan yaitu uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test* kemudian untuk variabel infertilitas dan pengalaman inseminasi menggunakan uji T2-sampel bebas sedangkan variabel lama menikah dan jumlah dokter menggunakan uji *Pearson*. Berikut merupakan hasil analisis penelitian :

1) Hubungan Antara Tipe Infertilitas Dengan Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Tipe Infertilitas Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta

Tipe Infertilitas	Lama Pengambilan Keputusan inseminasi										Total		p value
	1-2th		3-4th		5-6th		7-8 th		9-10th		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Primer	13	36,1	7	19,4	1	2,8	1	2,8	1	2,8	23	63,9	p=0.817
Sekunder	9	25	2	5,6	0	0	2	5,6	0	0	13	36,1	
Total	22	61,1	9	25	1	2,8	3	8,4	1	2,8	36	100	

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan T2 Sampel bebas menggunakan SPSS 23 dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai $p = 0,817$ menunjukkan tidak ada hubungan antara tipe infertilitas dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

2) Hubungan Antara Pengalaman Inseminasi Dengan Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Pengalaman Inseminasi Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta

Pengalaman Inseminasi	Lama Pengambilan Keputusan inseminasi										Total		p value
	1-2th		3-4th		5-6th		7-8 th		9-10th		n	%	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%			
Pernah	6	16,6	4	11,1	1	2,8	3	8,3	1	2,8	15	41,7	p=0.001
Belum	16	44,4	5	13,9	0	0	0	0	0	0	21	58,3	
Total	22	61,1	9	25	1	2,8	3	8,3	1	2,8	36	100	

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan T2 Sampel bebas menggunakan SPSS 23 dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai $p = 0,01$ menunjukkan ada hubungan antara pengalaman inseminasi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

3) Hubungan Antara Lama Menikah Dengan Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Lama Menikah Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta

Lama Menikah	Lama Pengambilan Keputusan inseminasi										Total		p value
	1-2th		3-4th		5-6th		7-8 th		9-10th		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1-2 th	8	22,2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	22,2	p=0.000
3-4 th	10	27,7	6	16,7	0	0	0	0	0	0	16	44,4	
5-6 th	0	0	2	5,6	0	0	0	0	0	0	2	5,6	
7-8 th	0	0	1	2,8	1	2,8	0	0	0	0	2	5,6	
9-10th	2	5,6	0	0	0	0	2	5,6	0	0	4	11,1	
>10th	2	5,6	0	0	0	0	1	2,8	1	2,8	4	11,1	
Total	22	61,1	9	25	1	2,8	3	8,4	1	2,8	36	100	

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Pearson* menggunakan SPSS 23 dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai $p = 0,000$ menunjukkan ada hubungan antara lama menikah dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

4) Hubungan Antara Jumlah Dokter Yang Dikunjungi Dengan Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Tabel 5.14 Tabulasi Silang Jumlah Dokter Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Di Klinik Fertilitas Graha Amerta

Jumlah Dokter	Lama Pengambilan Keputusan inseminasi										Total		p value
	1-2th		3-4th		5-6th		7-8 th		9-10th		n	%	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%			
1-2	9	25	1	2,8	0	0	0	0	0	0	10	27,7	p=0.002
3-4	11	30,5	6	16,7	0	0	0	0	1	2,8	18	50	
5-6	2	5,6	2	5,6	0	0	3	8,3	0	0	7	19,4	
>6	0	0	0	0	1	2,8	0	0	0	0	1	5,6	
Total	22	61,1	9	25	1	2,8	3	8,4	1	2,8	36	100	

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Pearson* menggunakan SPSS 23 dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai $p = 0,002$ menunjukkan

ada hubungan jumlah dokter yang di kunjungi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Antara Tipe Infertilitas Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tipe infertilitas terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri ($p = 0,817$). Dalam penelitian ini kondisi infertilitas primer maupun sekunder ternyata tidak berkaitan dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

Namun tipe infertilitas ini berkaitan dengan angka kemungkinan keberhasilan terjadinya kehamilan. Menurut Collins dalam pogijaya.or.id tipe infertilitas merupakan salah satu indikator tingkat keberhasilan kehamilan. Pada infertilitas sekunder kehamilan terjadi 1.38 kali lebih besar (CI: 1.12-1.68) dibandingkan dengan pasangan dengan infertilitas primer serta waktu hamil 51-80% lebih cepat. Sedangkan penelitian yang dilakukan Farimani (2007) dan Zafar (2007) menyatakan bahwa tingkat keberhasilan IUI pada pasien dengan infertilitas primer memiliki angka lebih tinggi dibandingkan dengan infertilitas sekunder.

Menurut peneliti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pasangan yang mengalami infertilitas primer dengan pasangan yang mengalami infertilitas sekunder dalam durasi lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri. Banyak hal yang mempengaruhi salah satu diantaranya usia responden. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rentang

usia istri yang menjalani inseminasi intra uteri ini berkisar antara 26 sampai 40 tahun, sedangkan usia suami berkisar antara 23 sampai 48 tahun. Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar istri (47,2%) menjalani inseminasi intra uteri berusia 30-35 tahun dan sebagian besar suami (55,6%) berusia 36-40 tahun. Usia pasangan terkait dengan angka keberhasilan kehamilan yang akan dicapai. Probabilitas terjadinya kehamilan terbesar adalah saat usia istri 20-24 tahun (100%), angka ini akan terus menurun seiring pertambahan usia istri. Pada usia istri 30-34 tahun probabilitas sudah menurun sampai (50%) (Speroff, 2010).

6.2 Hubungan Antara Pengalaman Inseminasi Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Berdasarkan uji statistik bahwa diketahui ada hubungan antara tipe infertilitas dengan lama pengambilan keputusan inseminasi ($p=0,001$). Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007) pengalaman yang berkaitan dengan objek dan mempunyai kesan yang kuat membentuk sikap pengambilan keputusan. Mengenalinya pentingnya pengalaman menjalani inseminasi intra uteri dan memberikan kesempatan untuk menceritakan kepada orang lain dan membagikan pengalamannya mereka kepada orang lain sehingga menimbulkan pemahaman yang semakin mendalam. Pengalaman kehidupan dan lingkungan akan sangat mempengaruhi cara berfikir seseorang, yang berakibat pada terciptanya sosok manusia hasil pembentukan lingkungan sosialnya. Pengalaman-pengalaman hidup, kejadian yang dialami juga akan sangat

berperan dalam menciptakan pemikiran seseorang, sehingga terbentuk suatu paradigma yang melekat didalam pikirannya. Seringkali paradigma tersebut dijadikan suatu tolak ukur bagi dirinya sendiri atau untuk menilai lingkungannya.

Menurut peneliti pengalaman inseminasi sebelumnya memiliki hubungan yang signifikan dengan lama pengambilan keputusan dikarenakan pengalaman yang baik pada proses yang sebelumnya akan membuat pasien lebih mudah mengambil keputusan untuk menjalani kembali proses inseminasi, sementara pengalaman yang kurang berkenan bisa menjadi trauma tersendiri bagi pasien misalnya pengalaman kegagalan, proses yang panjang serta pelayanan dari tenaga kesehatan yang kurang berkenan akan membuat pasien merasa harus lebih hati-hati untuk menjalani proses inseminasi intra uteri.

6.3 Hubungan Antara Lama Menikah Terhadap Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara lama menikah terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri ($p = 0,000$). Pada dasarnya usia pernikahan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya kehamilan, dimana angka kemungkinan tertinggi terjadinya kehamilan adalah pada usia pernikahan 1-2 tahun pertama. Semakin lama pasangan yang menikah tanpa kehamilan, semakin turun kejadian kehamilannya. Atas alasan ini dokter biasanya akan menyarankan pasiennya untuk segera melakukan inseminasi, selain juga dengan pertimbangan usia pasien pada saat periksa. Hasil penelitian yang dilakukan Farimani (2006) di

Iran menyatakan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dari angka keberhasilan kehamilan seiring dengan peningkatan durasi infertilitas, durasi infertilitas 4 tahun memiliki angka keberhasilan lebih tinggi dibandingkan dengan durasi infertilitas > 4 tahun.

Penelitian yang dilakukan Aswar (2011) di Medan yang menyatakan bahwa tingkat keberhasilan IIU pada kelompok durasi infertilitas 3 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan > 3 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iberico (2004) yang menemukan angka keberhasilan IIU pada kelompok durasi infertilitas <3 tahun lebih tinggi (64%) dibandingkan kelompok dengan durasi infertilitas >3 tahun (26%).

Penelitian yang dilakukan oleh Zafar (2007) di Karachi diperoleh angka keberhasilan IIU pada kelompok wanita dengan durasi infertilitas 5 tahun secara signifikan lebih tinggi (93,5%) dibandingkan dengan kelompok durasi infertilitas >5 tahun (6,5%).

Menurut peneliti lama usia pernikahan mendorong pasien untuk mencari pengobatan untuk mengatasi masalah infertilitasnya, keinginan memiliki buah hati dan kegagalan beberapa kali terapi yang pernah dijalani merupakan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk menjalani penanganan infertilitas yang lebih lanjut dengan menggunakan teknologi reproduksi berbantu salah satunya adalah inseminasi intra uteri. Semakin lama menikah tentunya usaha yang dilakukan untuk mendapatkan keturunan pun bermacam cara. Maka dari itu hal ini lah yang menyebabkan ada jarak yang cukup lama antara pertama kali periksa hingga akhirnya memutuskan untuk menjalani inseminasi intra uteri.

6.4 Hubungan Antara Jumlah Dokter Yang Dikunjungi Dengan Lama Pengambilan Keputusan Inseminasi Intra Uteri

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara jumlah dokter yang di kunjungi terhadap lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri ($p = 0,002$). Ada beberapa alasan yang menyebabkan pasien berganti dokter diantaranya adalah karena kegagalan terapi yang sebelumnya, keinginan pasien memperoleh *second opinion* terhadap keadaan yang dihadapinya, mendengar reputasi yang bagus dokter yang lain, merasa kurang nyaman dengan dokter yang sebelumnya dan pindah tempat tinggal (Bennet, 2012).

Menurut peneliti ada hubungan yang cukup signifikan antara jumlah dokter yang dikunjungi dengan lama pengambilan keputusan dikarenakan pergantian dokter beberapa kali ini cukup memakan waktu mulai dari mencari perbandingan diagnosis, mencoba suatu terapi namun gagal, merasa kurang puas dengan pelayanan dokter yang sebelumnya dengan berbekal pendapat dan saran dari beberapa dokter kemudian pasien mempertimbangkan segala kemungkinan yang terjadi terhadap dirinya hingga akhirnya baru meyakinkan diri untuk memutuskan menjalani inseminasi intra uteri.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan tentang faktor determinan lama pengambilan keputusan pasangan infertil untuk melakukan inseminasi intra uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat disimpulkan bahwa :

- 7.1.1 Sebagian besar pasien yang menjalani inseminasi intra uteri mengalami infertilitas primer
- 7.1.2 Sebagian besar pasien belum pernah menjalani inseminasi intra uteri.
- 7.1.3 Hampir setengah pasangan infertil yang menjalani inseminasi intra uteri telah menikah selama 3-4 tahun.
- 7.1.4 Sebagian besar pasangan infertil membutuhkan waktu sekitar 1-2 tahun sebelum akhirnya memutuskan untuk menjalani inseminasi intra uteri.
- 7.1.5 Sebagian besar pasangan infertil berganti dokter sebanyak 3-4 kali dari waktu pertama kali mulai periksa hingga akhirnya memutuskan untuk inseminasi.
- 7.1.6 Tidak ada hubungan antara tipe infertilitas dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.
- 7.1.7 Terdapat hubungan antara pengalaman inseminasi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

7.1.8 Terdapat hubungan antara lama menikah dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

7.1.9 Terdapat hubungan antara jumlah dokter yang di kunjungi dengan lama pengambilan keputusan inseminasi intra uteri.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang bisa diberikan yaitu:

7.2.1 Bagi Peneliti/ Calon Peneliti

Pada penelitian lebih lanjut diharapkan dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mengevaluasi mengenai tingkat keberhasilan inseminasi intra uteri dan faktor apa saja yang mempengaruhinya

7.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat melakukan manajemen penanganan masalah infertilitas secara tepat dengan dimulai dari skrining, program prakonsepsi kemudian melakukan pemeriksaan lengkap sampai tahap penanganan yang disesuaikan dengan masalah infertilitas. Dan mampu memberikan konseling serta dukungann kepada pasangan yang sedang menjalani program inseminasi intra uteri.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih memiliki kesadaran lebih dini untuk mencari pengobatan untuk masalah infertilitas di tempat

pelayanan kesehatan dan dapat menggunakan pelayanan kesehatan secara tepat.

7.2.4 Bagi Instansi Tempat Penelitian

Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo diharapkan mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan agar setiap pasien yang berkunjung mendapatkan pelayanan paripurna dan diharapkan rumah sakit dapat terus memantau keadaan pasien sebagai evaluasi tingkat keberhasilan dari tindakan inseminasi intra uteri yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, Gilly. 2002. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita (Women Sexual Health) edisi 2*. London : EGC
- Anwar, INC. & Jamaan T. 2002. *Manual Inseminasi Intra Uterus*. Jakarta : Puspa Swara.
- Aryntha, EV. 2015. “Gambaran Karakteristik dan Perilaku Kesehatan Pasangan Infertil Di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya”, Skripsi, Universitas Airlangga
- Aswar, AP. 2011. “Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan inseminasi intra uteri”, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Azwar, S 2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bennet, L. “Infertility, Womanhood and Motherhood in Contemporary Indonesia: Understanding Gender Discrimination in the Realm of Biomedical Fertility Care. *Intersection 2012*
- Bennett, L., Wiweko, B, Hinting, A., Adnyana, IBP., Pangestu, M., ‘Reproductive knowledge and patient education needs among Indonesian women infertility patients attending three fertility clinics’ *Patient Education and Counseling 98 (2005) 364-369*
- Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking; potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod 2007;22:1506-12*
- Budiarto, E 2015, *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Buku Pedoman Penyusunan Penelitian, Skripsi dan Jurnal Pendidikan Bidan FK UNAIR 2015
- Cahlil DJ, Wardle PG. 2002. Management of Infertility, *BMJ*, vol. 325, pp 28-32
- Corner, M 2002, ‘Health Behaviors’, *University of Leeds*, viewed 7 October 2015, <http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/foalien/conner2002.pdf>
- Dickey, R.P., Brinsden, P.R., Pyrzak, R., 2010. *Manual of Intrauterine Insemination and Ovulation Induction*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Djuwantono, T. dkk. 2011. *Bandung Controversies And Consensus In Obstetrics & Gynecology*. Jakarta: Sagung Seto.
- Edmonds, DK. 2007. *Dewhurst’s Textbook of Obstetrics and Gynaecology, seventh edition*. Oxford: Blackwell Publishing.

- ESHRE Capri Workshop Group. Intrauterine Insemination. *Human Reproduction Update*, Vol.15, No.3 pp. 265–277, 2009
- Farimani, M. Amiri, I. Analysis of Prognostic Factors for Successful Outcome in Patients Undergoing Intrauterine Insemination. Infertility Center, Hamedan University of Medical Science, Hamedan, Iran. *Acta medica Iranica*. 2007, 45(2): 101-106.
- Fido A. Emotional distress in infertile women in Kuwait. *Int J Fertil Womens Med*. 2004; 49(1): 24-28
- Goldman, MB, Troisi, R., Rexrode, K. 2013. *Women and Health second edition*. India: Elsevier Inc.
- Hendra, AW.2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya. Salemba Medika
- Iberico, G. Voque, J. Ariza, N. et al. Analysis of Factors Influencing Pregnancy Rates in Homologous Intrauterine Insemination. *Fertility and Sterility*, vol.81, no.5, 2004
- Mahfoedz, Irham & Suryani, Eko. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Laporan Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Laporan Poli Infertilitas RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Linggasari 2008, 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian Alat Perlindungan Diri dengan Keselamatan Kerja'. Skripsi FKM, Universitas Indonesia, Depok.
- Manuaba, Ida A. 2009. *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Maramis, WF 226, *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Meniru, G.I., 2004, *Cambridge Guide to Infertility Management and Assisted Reproduction : "intrauterine insemination"*. Glasgow : Bell & Bain Ltd.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2014, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nugroho, Tufan, 2010. *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Nugroho, U K., Santoso, B., Saa'di, A. 'Comparison of Current Events Ovulation 12 Hours and 36 Hours after Hcg Administration in Intra Uterine Insemination'. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. Vol. 21 No. 3 September – Desember : 100:103
- Nuojua H.S. Tomas C. Bloigu R. et al. Intrauterine Insemination Treatment in Subfertility: an Analysis of Factors Affecting Outcome. *Human Rep*, Vol.14. No 3. 1999.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, NL 2013, *Pemberdayaan Masyarakat dan Perilaku Kesehatan (Teori dan Praktik)*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Rutstein S., Shah I. Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. *DHS Comparative Reports, NO.9. 2004*.
- Samsulhadi, Hendarto, H, 2009. *Aplikasi Klinis Induksi Ovulasi dan Stimulasi Ovarium*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sastroasmoro, Sudigdo, 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta
- Speroff L, Fritz M.A. 2005. *Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility*. Lippincott Williams and Wilkins. 7th Edition, 2005: hal: 1013-68, 1103-34, 1135-74, 1215-74.
- Wawan, A & Dewi M 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Yousefi, B., Azargon, A., 2011. Predictive Factors of Intrauterine Insemination Succes of Women with infertility over 10 years. *Journal of Pakistan Medical Association*, 61(2) pp. 165-168
- Zafar, M., Jameel, T., Abdullah, K.N., 2007. Impact of Intrauterine Insemination as First Line Treatment of Subfertility. *Journal of Pakistan Medical Association*, 57 (3), pp. 131-136
- Zeyneloglu, H.B., 2004. Single Versus Double Intrauterine Insemination : Are Outcomes Affected? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 16, pp. 251-256

Lampiran 2. Lembar Informasi Guna Memperoleh Persetujuan

LEMBAR INFORMASI GUNA MEMPEROLEH PERSETUJUAN

Saya, Resti Zulhajjah mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga akan melakukan penelitian yang berjudul Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan pada Pasangan Infertil untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo

Latar belakang dilakukannya penelitian ini adalah jumlah pasangan infertil semakin meningkat setiap tahunnya, berbagai macam pencarian pengobatan dilakukan dan salah satu upaya untuk mengatasinya adalah inseminasi intrauterine.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik, riwayat pencarian pengobatan dan lama pengambilan keputusan pasangan yang menjalani program inseminasi intra uteri.

Adapun beberapa hal yang perlu diketahui mengenai penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa paksaan. Bila Anda bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, Anda dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden sejumlah dua rangkap, satu lembar untuk dibawa responden, dan satu lembar untuk peneliti.
2. Responden akan diwawancarai oleh peneliti sesuai dengan kuesioner yang telah disediakan. Pertanyaan yang ditanyakan meliputi data karakteristik pasangan infertil, kondisi infertilitas dan riwayat pencarian pengobatan.
3. Jika setelah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, responden bebas untuk mengundurkan diri menjadi responden tanpa dikenai denda atau sanksi apapun. Setelah diwawancarai responden akan diberikan souvenir sebagai tanda terima kasih.
4. Semua informasi yang berkaitan dengan responden akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan orang – orang yang terlibat dalam penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan data responden. Kerahasiaan identitas responden menjadi tanggung jawab penuh peneliti.

5. Bila sewaktu – waktu Anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, Anda dapat menghubungi saya:

Resti Zulhaijah

No. HP :081317157015

Email : resti.zulhaijah@gmail.com.

Alamat : Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya

Demikian informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, apabila anda bersedia menjadi responden penelitian, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian Ibu/Saudari saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Resti Zulhaijah

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

No.Telp/HP :

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan seputar penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian tentang 'Faktor Determinan Lama Pengambilan Keputusan pada Pasangan Infertil untuk Melakukan Inseminasi Intra Uteri di Klinik Fertilitas Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga. Pernyataan ini saya buat atas kesadaran sendiri dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2016

Yang membuat pernyataan

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Nomor responden :

Inisial responden :

No telpon :

Hari/ Tanggal :

KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

a. Karakteristik istri

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Pendapatan per bulan :

Suku/ Bangsa :

Agama :

Alamat :

b. Karakteristik suami

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Pendapatan per bulan :

Suku/ Bangsa :

Agama :

Alamat :

c. Lama Menikah :

d. Kondisi infertilitas

1. Apakah pernah hamil sebelumnya ? Ya/ Tidak

2. Berapa kali pernah hamil sebelumnya ?

3. Apakah pernah melahirkan ? Ya/ Tidak

4. Berapa kali pernah melahirkan sebelumnya ?

5. Berapa lama anda belum memiliki keturunan ?

- e. Riwayat Pencarian Pengobatan Sebelum Inseminasi
1. Kapan pertama kali anda dan pasangan mengetahui mengalami masalah infertilitas?
 2. Kemana saja mencari pengobatan untuk masalah infertilitas? Bagaimana hasilnya?
 3. Siapa yang mengalami infertilitas? Faktor Istri/ suami?
 4. Dari mana anda mendapat informasi mengenai inseminasi intra uteri?
 5. Atas rekomendasi siapa anda datang inseminasi intra uteri ke Klinik Fertilitas Graha Amerta
 6. Apakah anda pernah menjalani inseminasi intra uteri sebelumnya?
Ya/Tidak
 7. Jika Ya, berapa kali? Bagaimana hasilnya?

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
" Dr. SOETOMO "
INSTALASI RAWAT JALAN
JL. MAYJEN. PROF Dr.MOESTOPO 6-8 SURABAYA
TLP. 5501119 - 5501450 FAX : 031 - 5501450**

NOTA DINAS

Kepada YTH : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Nomer : 070/301.24/IRJ/VI/2016
Tanggal : 7 Juni 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr . Soetomo nomer : 070/1205/301.4.2/VI/2016 tanggal 6 Juni 2016 perihal permohonan ijin penelitian atas nama :

Resti Zulhaijah
NIM. 011411223040

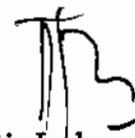
Dengan Judul :

" Profil pasien inseminasi intra uteri di RSUD Dr. Soetomo Surabaya "

Bahwa yang bersangkutan di ijinakan melaksanakan penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Demikian atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Jalan



Dr. Trisiswati Indranarum, SpKK

Nip : 19611003 199603 2 001



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(" ETHICAL CLEARANCE ")**

411/ Panke.KKE / V/ 2016

KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :

"Profil Pasien Inseminasi Intra Uteri di RSUD Dr. Soetomo Surabaya"

PENELITI UTAMA: Resti Zulhaijah

PENELITI LAIN : Relly Yanuari Primariawan, dr., Sp.OG (K)

UNIT/LEMBAGA/TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo Surabaya

DINYATAKAN LAIK ETIK



27 MAY 2016

KETUA

**(Prof. Hari Sukanto, dr., Sp.KK (K))
NIP. 19471115 1973 03 1 001**




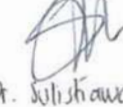


UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof.Dr.Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw
 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Resti Zulhaijah
 NIM : 011411223024
 Judul : Profil Pasien Inseminasi Intrauteri di RSUD DR.
 Soetomo Surabaya
 Pembimbing : Relly Yanuari Primariawan, dr., Sp.OG (K)
 Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Rabu / 22 Juni 2016	Konsultasi data hasil Penelitian	Konsultasikan terlebih dahulu ke pembimbing I	 Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
2.	Kamis / 14 Juli 2016	Konsultasi Bab V, VI, VII	Konsultasikan ke dosen statistik apakah ada variabel yang bisa dianalisis	 Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
3.	Senin / 18 Juli 2016	Konsultasi Bab V, VI, VII Hasil analisis	Konsultasikan kembali ke dosen pembimbing I apakah setuju di rubah menjadi analitik	 Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
4.	Rabu / 20 Juli 2016	Konsultasi Bab V, VI, VII	Susun kembali definisi operasional, Bab VI & VII sesuai dengan penelitian analitik	 Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
5.	Kamis / 21 Juli 2016	Konsultasi Bab I - VII	ACC sidang	 Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof.Dr.Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw
 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Resti Zulhaijah
 NIM : 011411223024
 Judul : Profil Pasien Inseminasi Intrauteri di RSUD DR.
 Soetomo Surabaya
 Pembimbing : Relly Yanuari Primariawan, dr., Sp.OG (K)
 Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Jum'at / 24 Juni 2016	Konsultasi data hasil penilikan	lanjutkan Bab V	 Relly Yanuari P, dr. SpOG(K)
2	Kamis / 30 Juni 2016	Konsultasi Bab V, VI, VII	Perbaiki Bab V	 Relly Yanuari P, dr. SpOG(K)
3	Kamis / 14 Juli 2016	Konsultasi Bab V, VI, VII	Beberapa data sajikan dalam bentuk diagram pie	 Relly Yanuari P, dr., SpOG(K)
4	Rabu / 20 Juli 2016	Konsultasi Bab V, VI, VII dengan beberapa variabel yang di analisis	setuju saran dari Pembimbing II untuk menganalisis beberapa variabel Acc sidang skripsi	 Relly Yanuari P, dr. SpOG(K)

TABULASI DATA

No	karakteristik istri					Karakteristik Suami					Alamat	Pendapa- tan (jt)	Lama Menikah (th)	Tipe Infertilitas	Faktor infertilitas	Pernah Insem	berapa kali	Pertama kali periksa	jarak antara kontrol pertama ke inseminasi	media	alasan ke graha amerta
	Usia	Pend	Pekerjaan	Suku	Agama	Usia	Pend	Pekerjaan	Suku	Agama											
A001	31	S1	Karyawan	Jawa	Katolik	34	S1	karyawan	jawa	Katolik	Surabaya	10	3	primer	keduanya	tidak		1	3	keluarga	rujukan
A002	34	S1	Karyawan	Jawa	islam	48	S1	Wiraswasta	jawa	islam	Surabaya	50	4	primer	suami	ya	1x	1	3	dokter	sendiri
A003	35	S1	wiraswasta	Chinese	Katolik	36	s1	Wiraswasta	Chinese	Katolik	Surabaya	25	9	sekunder	keduanya	Ya	1x	3	7	internet	rujukan
A004	29	S1	wiraswasta	Bugis	islam	28	S1	PNS	jawa	islam	Surabaya	8	1	primer	suami	tidak		<1	1	teman	rujukan
A005	35	S1	-	Chinese	Katolik	37	S1	karyawan	Chinese	Katolik	Surabaya	14	4	primer	tidak ada	tidak		1	3	dokter	sendiri
A006	34	S1	Dokter	Jawa	protes	35	S1	Wiraswasta	jawa	protes	Surabaya	10	4	sekunder	tidak ada	Ya	1x	1	2	dokter	sendiri
A007	35	SMA	-	Chinese	Katolik	40	SMA	Wiraswasta	Chinese	Katolik	Situbondo	8	8	sekunder	tidak ada	tidak		4	4	Tv	sendiri
A008	28	S1	Guru	Jawa	islam	43	s1	guru	jawa	islam	Surabaya	7	3	primer	tidak ada	tidak		1	2	teman	sendiri
A009	28	S1	-	Sunda	islam	38	S1	Wiraswasta	jawa	islam	Surabaya	5	3	primer	tidak ada	tidak		1	2	keluarga	rujukan
A010	32	D3	wiraswasta	Jawa	islam	35	D3	karyawan	jawa	islam	Surabaya	6	11	primer	suami	Ya	1x	1	10	teman	sendiri
A011	40	S1	wiraswasta	Batak	protes	45	SMA	PNS	Batak	protes	Surabaya	8	2	sekunder	suami	Tidak		<1	1	keluarga	rujukan
A012	39	SMA	wiraswasta	Chinese	Katolik	42	S2	GURU	Chinese	Katolik	Surabaya	7	2	sekunder	tidak ada	tidak		1	1	internet	sendiri
A013	27	D3	wiraswasta	Jawa	islam	30	S1	dokter	jawa	islam	Surabaya	5	5	primer	tidak ada	ya	2x	3	4	teman	sendiri
A014	37	S1	-	Jawa	islam	36	s1	Wiraswasta	jawa	islam	Malang	10	11	sekunder	keduanya	ya	1x	1	1	teman	rujukan
A015	37	S2	-	Chinese	protes	34	S1	karyawan	Chinese	protes	Surabaya	30	8	primer	keduanya	ya	2X	1	5	teman	rujukan
A016	28	S1	Guru	Jawa	islam	43	s1	guru	jawa	islam	Sidoarjo	4.5	3	primer	tidak ada	ya	1x	1	2	teman	sendiri
A017	28	D3	wiraswasta	Jawa	islam	30	S1	dokter	jawa	islam	Denpasar	5	5	primer	tidak ada	ya	3x	1	4	dokter	sendiri
A018	35	S1	wiraswasta	Chinese	Katolik	37	s1	Wiraswasta	Chinese	Katolik	Surabaya	12	9	sekunder	keduanya	Ya	2x	3	7	keluarga	sendiri
A019	33	D3	wiraswasta	Jawa	islam	35	D3	karyawan	jawa	islam	Surabaya	4	11	primer	suami	Ya	2x	3	8	teman	sendiri
A020	32	S1	Karyawan	Jawa	Katolik	33	S1	karyawan	jawa	Katolik	Surabaya	10	3	primer	keduanya	Ya	1x	1	2	keluarga	rujukan

No	karakteristik istri					Karakteristik Suami					Alamat	Pendapa- tan (jt)	Lama Menikah (th)	Tipe Infertilitas	Faktor infertilitas	Pernah Insem	berapa kali	Pertama kali periksa	jarak antara kontrol pertama ke inseminasi	media	alasan ke graha amerta
	Usia	Pend	Pekerjaan	Suku	Agama	Usia	Pend	Pekerjaan	Suku	Agama											
A021	26	S1	wiraswasta	Jawa	islam	23	S1	Wiraswasta	Sunda	islam	Lombok	7	2	primer	suami	tidak		1	1	teman	sendiri
A022	30	S1	Dokter	Bali	Hindu	32	S1	karyawan	Bali	Hindu	Denpasar	7	3	sekunder	suami	tidak		1	2	teman	sendiri
A023	26	SMP	-	Jawa	islam	33	SMA	Wiraswasta	jawa	islam	Surabaya	5	4	primer	suami	tidak		2	2	tv	sendiri
A024	35	S1	-	Jawa	islam	37	S1	PNS	Sunda	islam	sidoarjo	7	10	sekunder	tidak ada	ya	3	8	2	dokter	sendiri
A025	30	SMA	Guru	Jawa	islam	37	S1	guru	jawa	islam	pasuruan	5	1.5	primer	tidak ada	tidak		<1	1	dokter	sendiri
A026	34	S1	Karyawan	Jawa	islam	48	S1	Wiraswasta	jawa	islam	Surabaya	4	4	primer	suami	ya	1x	1	3	internet	rujukan
A027	29	S1	wiraswasta	Bugis	islam	28	S1	PNS	Bugis	islam	Makasar	8	1	primer	suami	tidak		<1	1	teman	rujukan
A028	42	S1	wiraswasta	Batak	protes	47	SMA	PNS	Batak	protes	Sidoarjo	8	1,5	sekunder	suami	Tidak		1	3	keluarga	rujukan
A029	39	SMA	wiraswasta	Chinese	Katolik	42	S2	GURU	Chinese	Katolik	Surabaya	7	2	sekunder	tidak ada	tidak		<1	1	internet	rujukan
A030	27	S1	wiraswasta	Jawa	islam	23	S1	Wiraswasta	Sunda	islam	Gresik	7	2	primer	suami	tidak		1	1	internet	sendiri
A031	31	S1	Dokter	Bali	Hindu	35	S1	dokter	Bali	Hindu	Denpasar	7	3	sekunder	suami	tidak		1	2	internet	sendiri
A032	35	S1	-	Chinese	Katolik	37	S1	karyawan	Chinese	Katolik	Surabaya	14	4	primer	tidak ada	tidak		1	3	teman	rujukan
A033	28	S1	-	Jawa	islam	38	S1	Wiraswasta	jawa	islam	Jombang	5	3	primer	tidak ada	tidak		1	2	keluarga	rujukan
A034	26	SMA	-	Jawa	islam	33	SMA	Wiraswasta	jawa	islam	Surabaya	5	4	primer	suami	tidak		2	2	internet	sendiri
A035	35	S1	-	Jawa	islam	37	S1	PNS	Sunda	islam	Surabaya	7	10	sekunder	tidak ada	ya	3	8	2	keluarga	sendiri
A036	30	SMA	Guru	Jawa	islam	37	S1	guru	jawa	islam	pasuruan	7	1.5	primer	tidak ada	tidak		<1	1	dokter	sendiri

Lampiran 9. Hasil Analisis SPSS

Frequencies

		Usia_istri	Usia_Suami	Pendidikan_istri	Pendidikan_Suami	Pekerjaan_istri	Pekerjaan_Suami	Suku_istri	Suku_Suami	Agama_istri	Agama_Suami	Pendapatan	Alamat	Lama_Merikah	Tipe_Inferilitas	Faktor_Inferilitas	Pertama_nasi	Pengalaman_nasi	Lama_pengambilan_keputusan	Jumlah_Dokter	Motivasi_kemerta	Sumber_informasi	
N	Valid	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Miss	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Info																						

Frequency Table

Usia_Istri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 tahun	12	33.3	33.3	33.3
	30-35 tahun	18	50.0	50.0	83.3
	> 35 Tahun	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Usia_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 tahun	4	11.1	11.1	11.1
	30-35 tahun	12	33.3	33.3	44.4
	>35 tahun	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan_Istri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	2.8	2.8	2.8
	SMA	6	16.7	16.7	19.4
	Diploma	4	11.1	11.1	30.6
	S1	24	66.7	66.7	97.2
	S2	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	5	13.9	13.9	13.9
	Diploma	2	5.6	5.6	19.4
	S1	27	75.0	75.0	94.4
	S2	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan_Istri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	11	30.6	30.6	30.6
	Wiraswasta	14	38.9	38.9	69.4
	Guru	4	11.1	11.1	80.6
	Dokter	3	8.3	8.3	88.9
	Karyawan Swasta	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	13	36.1	36.1	36.1
	Guru	6	16.7	16.7	52.8
	Dokter	3	8.3	8.3	61.1
	Karyawan Swasta	8	22.2	22.2	83.3
	PNS	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Suku_Istri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	22	61.1	61.1	61.1
	Tionghoa	8	22.2	22.2	83.3
	Bugis	2	5.6	5.6	88.9
	Batak	2	5.6	5.6	94.4
	Bali	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Suku_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	19	52.8	52.8	52.8
	Tionghoa	8	22.2	22.2	75.0
	Sunda	4	11.1	11.1	86.1
	Bugis	1	2.8	2.8	88.9
	Batak	2	5.6	5.6	94.4
	Bali	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Agama_Istri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	21	58.3	58.3	58.3
	Kristen Protestan	4	11.1	11.1	69.4
	Kristen Katholik	9	25.0	25.0	94.4
	Hindu	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Agama_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	21	58.3	58.3	58.3
	Kristen Protestan	4	11.1	11.1	69.4
	Kristen Katholik	9	25.0	25.0	94.4
	Hindu	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendapatan_Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5juta	3	8.3	8.3	8.3
	5-10 juta	27	75.0	75.0	83.3
	11-15 juta	3	8.3	8.3	91.7
	> 15 juta	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dalam Kota Surabaya	22	61.1	61.1	61.1
	Luar Kota Surabaya (Jatim)	10	27.8	27.8	88.9
	Luar Pulau	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lama_Menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	8	22.2	22.2	22.2
	3-4 tahun	16	44.4	44.4	66.7
	5-6 tahun	2	5.6	5.6	72.2
	7-8 tahun	2	5.6	5.6	77.8
	9-10 tahun	4	11.1	11.1	88.9
	>10 tahun	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tipe_Infertilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primer	23	63.9	63.9	63.9
	sekunder	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Faktor_Infertil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami	14	38.9	38.9	38.9
	Keduanya	6	16.7	16.7	55.6
	Unexplained	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pertama_Periksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	6	16.7	16.7	16.7
	1 tahun	21	58.3	58.3	75.0
	2 tahun	2	5.6	5.6	80.6
	3 tahun	4	11.1	11.1	91.7
	4 tahun	1	2.8	2.8	94.4
	8 tahun	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pengalaman_Inseminasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	41.7	41.7	41.7
	Belum	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lama_pengambilan_keputusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	22	61.1	61.1	61.1
	3-4 tahun	9	25.0	25.0	86.1
	5-6 tahun	1	2.8	2.8	88.9
	7-8 tahun	3	8.3	8.3	97.2
	9-10 tahun	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jumlah_Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 kali	10	27.8	27.8	27.8
	3-4kali	18	50.0	50.0	77.8
	5 -6 kali	7	19.4	19.4	97.2
	>6 kali	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Motivasi_ke_GrahaAmerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Atas Keinginan Sendiri	20	55.6	55.6	55.6
	Rujukan Dokter	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sumber_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	6	16.7	16.7	16.7
	Teman	13	36.1	36.1	52.8
	Internet	7	19.4	19.4	72.2
	Keluarga	8	22.2	22.2	94.4
	TV	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

NPAR TESTS

/K-S(NORMAL)=Lama_Menikah Lama_pengambilan_keputusan
Tipe_Infertilitas Pengalaman_Inseminasi
Jumlah_Dokter
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Lama_Menikah	Lama_pengambilan_keputusan	Tipe_Infertilitas	Pengalaman_Inseminasi	Jumlah_Dokter
N		36	36	36	36	36
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.7222	1.6667	.3611	.5833	1.9722
	Std. Deviation	1.68372	1.06904	.48714	.50000	.77408
	Most Extreme Differences					
	Absolute	.333	.345	.410	.381	.263
	Positive	.333	.345	.410	.295	.263
	Negative	-.153	-.266	-.266	-.381	-.237
Test Statistic		.333	.345	.410	.381	.263
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.
- Lilliefors Significance Correction.

```
T-TEST GROUPS=Tipe_Infertilitas(0 1)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Lama_pengambilan_keputusan
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

	Tipe_Infertilitas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Lama_pengambilan_keputusan	Primer	23	1.6957	1.06322	.22170
	sekunder	13	1.6154	1.12090	.31088

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means									
		Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Difference		
									Lower	Upper	
Lama_pengambilan_keputusan	Equal variances assumed	.075	.786	.213	34	.832	.08027	.37611	-.68408	.84462	
	Equal variances not assumed			.210	23.932	.835	.08027	.38183	-.70791	.86845	

```
T-TEST GROUPS=Pengalaman_Inseminasi(0 1)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Lama_pengambilan_keputusan
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

	Pengalaman_Inseminasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Lama_pengambilan_keputusan	Ya	15	2.2667	1.38701	.35813
	Belum	21	1.2381	.43644	.09524

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of		t-test for Equality of Means						
		Variances		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the	
		F	Sig.						Lower	Upper
Lama_pengambilan_keputusan	Equal variances assumed	23.520	.000	3.200	34	.003	1.02857	.32146	.37528	1.68186
	Equal variances not assumed			2.776	15.994	.014	1.02857	.37057	.24297	1.81417

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=Lama_pengambilan_keputusan Jumlah_Dokter Lama_Menikah
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		Lama_pengambilan_keputusan	Jumlah_Dokter	Lama_Menikah
Lama_pengambilan_keputusan	Pearson Correlation	1	.506**	.582**
	Sig. (2-tailed)		.002	.000
	N	36	36	36
Jumlah_Dokter	Pearson Correlation	.506**	1	.235
	Sig. (2-tailed)	.002		.168
	N	36	36	36
Lama_Menikah	Pearson Correlation	.582**	.235	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.168	
	N	36	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).