

---

## Konfirmasi empat variabel yang berpengaruh terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertil primer

**Jesy Fatimah**

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Jakarta Indonesia  
[jesy@stikim.ac.id](mailto:jesy@stikim.ac.id)

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 2 September 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

### Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan pada wanita yang mengalami infertilitas primer. Desain penelitian ini menggunakan cross sectional. Populasi adalah seluruh wanita infertil yang berkunjung di rumah sakit pusat angkatan darat (RSPAD). Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan sampel 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode analisis yang digunakan adalah Structural Equation Model (SEM) menggunakan software statistik. Hasil penelitian menunjukkan variabel prognosis kehamilan dipengaruhi oleh gaya hidup sebesar 7,3%, stres sebesar 60,5%, keadaan menstruasi sebesar 11,6% dan disfungsi seksual sebesar 6,1%.

**Kata kunci:** prognosis kehamilan; infertil

### *Confirmation of the four variables that influence on prognosis of pregnancy on the woman's primary infertile*

#### *Abstract*

*The purpose of this study was to determine the influence of lifestyle, stress, menstrual state and sexual dysfunction on the prognosis of pregnancy in women who experienced primary infertility. The design of this study uses cross sectional. The population was all infertile women who visited the Ga Army Hospital. The sampling technique used was purposive sampling with a sample of 30 respondents. Data collection techniques using questionnaires. The analytical method used is Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0 and SPSS 20. The results showed that the prognosis variable of pregnancy was influenced by a lifestyle of 7,3%, stress of 60,5%, menstrual state of 11,6% and dysfunction sexually at 6,1%.*

**Keywords:** prognosis for pregnancy; infertile

---

## PENDAHULUAN

Salah satu bentuk gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi pada usia subur adalah infertilitas, infertilitas merupakan ketidakmampuan bereproduksi sehingga infertilitas dipandang sebagai kematian biologis. Organisasi kesehatan



---

dunia yaitu World Health Organization (WHO) pada tahun 2001 menyusun indikator kesehatan reproduksi salah satu di antaranya adalah prevalensi infertilitas, dimana setiap tahunnya prevalensi infertilitas selalu meningkat. Berdasarkan survei yang dilakukan WHO sejak tahun 1990 sampai tahun 2010 menunjukkan bahwa angka infertilitas meningkat 0,4% setiap tahunnya (WHO, 2008).

WHO mengklasifikasikan infertilitas terbagi menjadi dua yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Infertilitas primer adalah keadaan wanita yang telah berkeluarga dan belum pernah mengalami kehamilan meskipun hubungan seksual dilakukan secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi untuk selang waktu kurang lebih 12 bulan, sedangkan infertilitas sekunder adalah keadaan tidak terdapat kehamilan setelah berusaha dalam waktu 1 tahun atau lebih pada seorang wanita yang telah berkeluarga dengan hubungan seksual secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi, tetapi sebelumnya pernah hamil (Triwani, 2018).

Berdasarkan analisis yang dilakukan WHO diseluruh dunia (190 negara), sejak tahun 1990 sampai tahun 2010 menunjukkan prevalensi infertilitas 1,9% terjadi pada wanita usia subur tidak mampu memiliki keturunan (infertilitas primer) dan 10,5% wanita yang sebelumnya sudah memiliki anak selanjutnya tidak mampu memiliki anak lagi (infertilitas sekunder). Selain itu, di Amerika sendiri sekitar 5 (lima) juta orang mengalami permasalahan infertilitas, 2 juta diantaranya adalah wanita usia produktif yang mengalami infertilitas, sedangkan di Eropa angka kejadian infertilitasnya mencapai 14%. Berdasarkan data yang didapatkan oleh National Health Statistics Reports gangguan kesuburan atau fekunditas pada kalangan wanita di Amerika Serikat yang sudah menikah usia 15 tahun sampai 44 tahun meningkat dari 11% pada tahun 1982 menjadi 15% pada tahun 2002, namun sedikit mengalami penurunan menjadi 12% pada tahun 2006 sampai tahun 2010. Presentase angka tersebut tetap lebih tinggi jika dibandingkan pada tahun 1982 dimana wanita usia subur yang mengalami gangguan kesuburan sebesar 11% (Chandra, Copen, & Stephen, 2013).

Penelitian lain menyebutkan bahwa jumlah bulan yang diperlukan untuk dapat terjadinya kehamilan tanpa pemakaian kontrasepsi telah dilakukan di kawasan Taiwan dan Amerika Serikat dengan kesimpulan bahwa sebesar 25% akan hamil dalam 1 bulan pertama, 63% dalam 6 bulan pertama, 75% dalam 9 bulan pertama, 80% dalam 12 bulan pertama, dan 90% dalam 18 bulan pertama. Dengan demikian makin lamanya pasangan kawin tanpa hasil, makin turun prognosis kehamilannya. Prevalensi infertilitas primer di Iran adalah 24,9% di antara wanita yang berusia 19-49 tahun. Angka infertilitas primer di Indonesia tertinggi nomor 2 di tingkat Asia setelah Kamboja (Hestiantoro, Wiweko, Pratama, & Yusuf, 2013).

Penyebab lain yang dapat mengakibatkan wanita menjadi infertil juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko yang meningkat seperti gaya hidup yang tidak terkontrol yang diterapkan sejak usia remaja, gaya hidup tersebut diantaranya seperti pola konsumsi makan minum yang buruk seperti kebiasaan merokok, minuman beralkohol, dan lain-lain. Berdasarkan konferensi ESHRE (human reproduction and embryology) di Barcelona menyebutkan bahwa minuman beralkohol dapat menurunkan tingkat kesempatan perempuan untuk hamil secara normal sebanyak 44%, dan 28% untuk perempuan perokok

---

(Chandra, Copen, & Mosher, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Karsiyah, di Kabupaten Lampung Tengah mencatat dari 35 responden yang mengalami infertilitas primer dengan gaya hidup tidak sehat sebanyak 33 responden (49,3%), penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan infertilitas primer, dengan OR 11,647 artinya responden yang mempunyai gaya hidup tidak sehat 11 kali mempunyai resiko mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan yang mempunyai gaya hidup sehat (Karsiyah, 2014).

Selain gaya hidup faktor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita adalah stres, stres memicu pengeluaran hormon kortisol yang mempengaruhi pengaturan hormon reproduksi. Pernyataan ini sama atau sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mark Saver pada penelitiannya mengenai Psychomatic Medicine yang menjelaskan bahwa wanita dengan riwayat tekanan jiwa, kecil kemungkinan untuk mengalami kehamilan dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalaminya. Hal ini terjadi karena wanita tersebut mengalami ketidakseimbangan hormon khususnya hormon estrogen (Susanti & Heppy, 2015). Prevalensi ketidakteraturan dari siklus menstruasi dilaporkan sebanyak 30,1% di Iran gangguan siklus menstruasi dapat dihubungkan dengan meningkatnya resiko penurunan fertilitas pada wanita usia subur. Kelainan siklus menstruasi merupakan penyebab infertilitas. Disfungsi ovulasi berjumlah 10-25% dari kasus infertilitas wanita (Hestiantoro et al., 2013).

Gap analysis dari penelitian ini yaitu ada hal lain yang dapat mempengaruhi fertilitas wanita adalah masalah seksual atau disfungsi seksual. Disfungsi seksual pada wanita merupakan masalah ataupun gangguan kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan kelangsungan fungsi reproduksi wanita dan berpengaruh besar terhadap keharmonisan rumah tangga. Dari hasil suatu penelitian melaporkan bahwa sekitar 5% pasangan sukar untuk memiliki anak karena adanya masalah gangguan fungsi seksual. Hubungan seksual yang diinginkan dapat meningkatkan probabilitas untuk hamil (Mirblouk et al., 2016). Di Turki prevalensi disfungsi seksual wanita berdasarkan skor FSFI (female sexual function index) sebesar 48,3% dengan kecenderungan yang akan terus meningkat seiring bertambahnya usia (Dewi, Berawi, & Angraini, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan di RSPAD, diketahui beberapa masalah yang berkaitan dengan infertilitas, ditemukan 16 wanita infertil (9 wanita infertil diantaranya sudah mengalami infertilitas lebih dari 5 tahun dan 6 diantaranya mengalami infertilitas kurang dari 5 tahun). kemudian peneliti melakukan wawancara singkat atau sederhana dengan menanyakan keadaan menstruasi dan diketahui 8 wanita infertil mengalami gangguan siklus menstruasi, 6 lainnya memiliki gaya hidup yang buruk, 3 yang mengalami gangguan atau rasa nyeri saat berhubungan seksual atau yang mengalami disfungsi seksual dan 2 lainnya merasa mengalami kondisi yang menegangkan atau tertekan selama 1 tahun terakhir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertil.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional (potong lintang). Variabel endogen dalam penelitian ini terdiri dari stres, keadaan menstruasi, disfungsi seksual dan prognosis kehamilan. Variabel ekosogen dalam penelitian ini adalah gaya hidup.

Penelitian ini dilaksanakan di RSPAD menggunakan kuesioner, sebagai alat untuk mengumpulkan data. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh wanita infertil yang berkunjung ke RSPAD sebanyak 65 wanita infertil. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Jadi peneliti hanya memilih responden yang mengalami infertilitas primer saja dengan penentuan banyaknya sampel berdasarkan jumlah indikator yang ada di kalikan 5 sampai 10 (Ghozali, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah 30 wanita infertil.

Teknik distribusi kuesioner dilakukan secara tatap muka dengan responden, sekaligus melakukan wawancara singkat tentang data-data yang mungkin mendukung dan memperkuat proses pengambilan data dalam penelitian. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa hasil dari kuesioner. Kuesioner variabel gaya hidup, keadaan menstruasi, stres dan status prognosis kehamilan yang dipergunakan sebelumnya di uji coba terlebih dahulu validitas dan realibilitasnya dengan menggunakan uji pearson product moment. Metode pengukuran variabel eksogen dan endogen dalam penelitian ini menggunakan skala dan teknik yang digunakan adalah semantic differential yang memiliki skala 5 poin. Skala yang bersifat positif diberikan nilai paling besar atau paling tinggi dan yang negatif diberikan nilai terkecil atau terendah, demikian juga prinsip menggabungkan positif negatif dan negatif positifnya. Model analisa jalur semua variabel laten dalam partial least square (PLS) terdiri dari 3 set hubungan, yaitu Inner Model (pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan R square yang merupakan uji goodness fit model), Outer Model (yang menspesifikasikan hubungan antara variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifestasinya (measurement model), diukur dengan melihat convergent validity dan discriminant validity dengan nilai 0,5 sampai 0,6 yang dianggap cukup dan dikatakan tinggi bila di atas 0,7 dan weight relation (Ghozali, 2011).

Hasil penelitian disusun berdasarkan sistematika yang dimulai dengan gambaran analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel eksogen dengan variabel endogen. Kemudian diakhir penelitian ini diberikan gambaran analisis Structural Equation Model (SEM) untuk menjelaskan hubungan yang kompleks dari beberapa variabel yang diuji dalam penelitian ini. Teknik penyajian data dalam penelitian ini yaitu penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel dan penyajian analisis SEM. Data yang disajikan pada hasil analisis berupa tabel dan gambaran atau deskripsi mengenai sampel. Data penyajian analisis SEM dari pengolahan data output yang menggunakan bantuan software statistik.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah karakteristik responden yang ditunjukkan pada tabel 1:

**Table 1.** Karakteristik responden

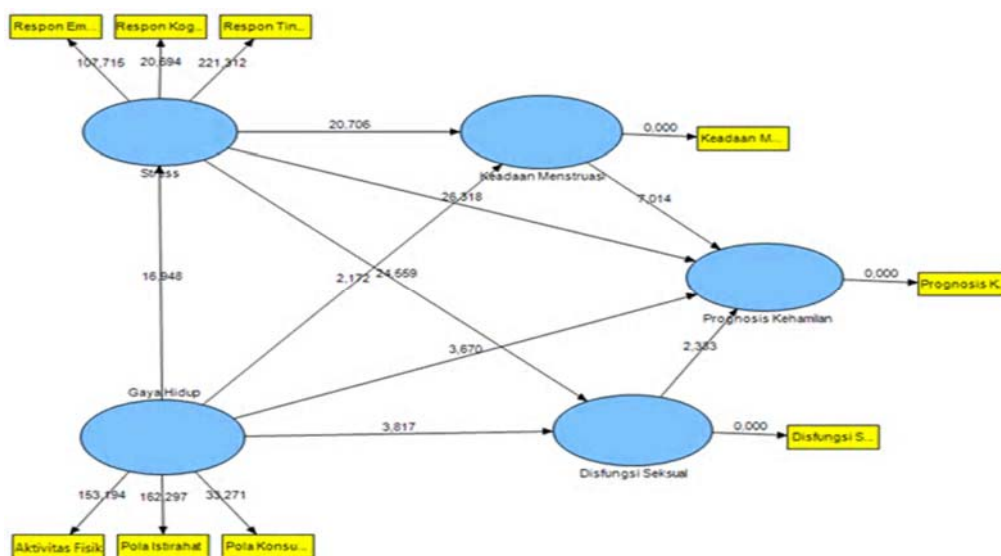
Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
26-30 tahun	10	33,3 %
31-35 tahun	14	46,7%
36-40 tahun	4	13,3%
41-45 tahun	2	6,7%
<b>Lamanya infertil</b>		
> 5 tahun	15	50%
3-5 tahun	10	33,3%
< 3tahun	5	16,7%
<b>Usia Suami</b>		
26-30 tahun	2	6,7%
31-35 tahun	2	6,7%
36-40 tahun	20	66,6%
41-45 tahun	6	20%
<b>Status pekerjaan</b>		
Bekerja	17	56,7%
Tidak bekerja	13	43,3 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Uji Chi Square dilakukan untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel terhadap karakteristik penelitian. Hasil uji Chi Square bertujuan untuk melihat hubungan distribusi dari karakteristik individu (umur responden, umur suami, pendidikan, pekerjaan dan lamanya infertil) dan variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi, disfungsi seksual dan prognosis kehamilan. Variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi, disfungsi seksual dan prognosis kehamilan didapatkan hasil karakteristik umur responden, umur suami, pendidikan, pekerjaan dan lamanya infertil tidak berhubungan karena p value >0,05 dengan kata lain tidak ada hubungan.



**Gambar 1.** Outer model

Berdasarkan pada gambar 1 hasil evaluasi signifikansi *inner model* diatur dalam *Output Smart PLS* bahwa nilai *loading factor* telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factor* di atas 0,5. Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian ini, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai di atas batas signifikansi yaitu 0,05. Serta dari hasil pengolahan data pada gambar 1 juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk, gaya hidup dan stres tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik. Cara lain yang digunakan untuk menguji *discriminant validity* yaitu melalui nilai *Square root of average variance extracted (AVE)*. Nilai yang diharapkan di atas 0,50. Berdasarkan hasil semua variabel dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE di atas 0,5. Dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik atau valid. Metode lain untuk menilai *discriminant validity* adalah membandingkan nilai *Square root of average variance extracted (AVE)* setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model maka dikatakan memiliki nilai *discriminant validity* yang baik. Untuk variabel disfungsi seksual, keadaan menstruasi dan prognosis kehamilan dengan akar AVE 1.000000 dengan kriteria uji  $> 0,5$  dikatakan valid.



**Gambar 2.** Output PLS (*T Statistic*)

Berdasarkan pada gambar 2, seluruh jalur sudah memenuhi angka signifikan pada CI 95%  $> (1,96)$ . Hal ini menjadi persyaratan pada evaluasi dengan loading faktor yaitu dilakukan untuk menilai signifikansi konstruk laten dengan konstruknya dan membandingkan nilai T-statistik masing-masing konstruk laten dengan nilai  $\alpha = 5\%$  (0,05).



**Tabel 2.** Presentase pengaruh antar variabel terhadap variabel prognosis kehamilan tahun 2017

Variabel	LV Correlati on	Direct Rho	Inderect Rho	Total	Direct %	Inderect %	Total %
Gaya Hidup	0,692329	0,105033	2,0477	2,1527	7,27%	1,079%	8,35%
Stres	-0,914483	-0,662117	1,3388	2,0009	60,5%	0,394%	60,943%
Keadaan Menstruasi	0,784891	0,147469	-	0,1475	11,57%	-	11,575%
Disfungsi Seksual	-0,827892	-0,073469	-	0,0735	6,08%	-	6,082%
Total					85,5%	1,47%	87%

Sumbangan variabel yang mempengaruhi nilai R Square variabel prognosis kehamilan sebesar 0,854784. Artinya variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual mempengaruhi prognosis kehamilan sebesar 85,47% sedangkan 14,53% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Kemudian nilai R Square variabel keadaan menstruasi sebesar 0,624774. Artinya variabel gaya hidup dan stres mempengaruhi keadaan menstruasi sebesar 62,47%, sedangkan 37,53% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Lalu nilai R Square variabel stres sebesar 0,471571. Artinya variabel gaya hidup mempengaruhi stres sebesar 47,15% sedangkan 52,85% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Sedangkan nilai R Square variabel disfungsi seksual sebesar 0,762135. Artinya variabel gaya hidup dan stres mempengaruhi disfungsi seksual sebesar 76,21%, sedangkan 23,79% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Untuk mengetahui keajegan model yang diusulkan pada suatu populasi dilihat nilai hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau nilai koefisien path (rho) nya dengan cara melihat besarnya nilai O (original sample) serta nilai T statistiknya sebagai suatu pernyataan nilai tingkat signifikansi hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (tingkat signifikansi diambil pada level kesalahan 5% atau berada pada T diatas 1,96).

Disfungsi seksual berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 2,382631 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai T sebesar 3,816744 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai T sebesar 2,171892 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 3,670439 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap stres dengan nilai T sebesar 16,947746 > 1,96. Keadaan menstruasi berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 7,014247 > 1,96. Stres berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai T sebesar 24,558604 > 1,96. Stres berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai T sebesar 20,706305 > 1,96. Stres berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 26,317754 > 1,96.

Presentase besaran pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa gaya hidup berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara gaya hidup terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 7,27%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung gaya hidup terhadap prognosis

kehamilan melalui disfungsi seksual didapat dengan mengalikan koefisien jalur (gaya hidup → disfungsi seksual) dengan koefisien jalur (disfungsi seksual → prognosis kehamilan) dan dijumlahkan dengan koefisien jalur (gaya hidup → prognosis kehamilan) sehingga mendapatkan total nilai 1,079. Stres berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara stres terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 60,55%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung stres terhadap prognosis kehamilan melalui disfungsi seksual didapat dengan mengalikan koefisien jalur (stres → disfungsi seksual) dengan koefisien jalur (disfungsi seksual → prognosis kehamilan) dan di jumlahkan dengan koefisien jalur (stres → prognosis kehamilan) sehingga mendapatkan total nilai 0,394.

Keadaan menstruasi berpengaruh secara langsung terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara keadaan menstruasi terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11,57%. Disfungsi seksual berpengaruh secara langsung dan terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 6,08%. Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual mampu menjelaskan variabel prognosis kehamilan sebesar  $(7,27\% + 60,55\% + 11,57\% + 6,08\%) = 85,5\%$ .

Cara perhitungan besaran pengaruh langsung (%) :

*Direct path* (gaya hidup → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (gaya hidup → prognosis kehamilan)

$$= 0,692329 \times 0,105033 \times 100\%$$

$$= 0,07271739 \times 100\%$$

$$= 7,3\%$$

*Direct path* (stres → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (stresprognosis kehamilan)

$$= -0,914483 \times -0,662117 \times 100\%$$

$$= 0,60549474 \times 100\%$$

$$= 60,5\%$$

*Direct path* (keadaan menstruasi → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (keadaan menstruasi → prognosis kehamilan)

$$= 0,784891 \times 0,147469 \times 100\%$$

$$= 0,11574709 \times 100\%$$

$$= 11,6\%$$

*Direct path* (disfungsi seksual → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (disfungsi seksual → prognosis kehamilan)

$$= 0,827892 \times -0,073469 \times 100\%$$

$$= -0,0608244 \times 100\%$$

$$= 6,1\%$$



---

Selanjutnya, perlu dihitung nilai  $Q$  Square yang berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagaimana perhitungan dibawah ini:

Melalui rumus  $Q^2$

$$\begin{aligned} &= 1 - (1-R_{12}) (1-R_{22}) (1-R_{32}) (1-R_{422}) \\ &= 1 - (1-(0,472)) (1-(0,625)) (1-(0,762)) (1-(0,855)) \\ &= 1 - (0,528) (0,375) (0,238) (0,145) \\ &= 1 - (0,0068) \\ &= 0,993 \text{ atau } 99,3\% \end{aligned}$$

Berdasarkan nilai  $Q$  Square, dapat ditarik benang merahnya bahwa model analisis dapat menjelaskan 99,3% keragaman data, dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian ini.

Gaya hidup adalah kebiasaan hidup seseorang seperti perilaku konsumsi dan kebiasaan beraktivitas fisik. Definisi lain dari Depkes RI (2013) gaya hidup yang sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Gaya hidup adalah cara hidup yang dijadikan kebiasaan dengan berpegang pada prinsip menjaga kesehatan. Indikatornya adalah pola konsumsi makan dan minum, aktivitas fisik dan pola istirahat (Safrudin, Hamidah, & Kes, 2009). Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai  $T$  statistik sebesar  $3,670439 > 1,96$ . Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh gaya hidup terhadap prognosis kehamilan. Sehingga parameter gaya hidup terhadap prognosis kehamilan dikatakan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat dapat mengurangi kemungkinan wanita menjadi hamil.

Hal ini sesuai dengan teori Ariella gaya hidup yang tidak sehat atau buruk seperti konsumsi minuman beralkohol, merokok mengurangi kemungkinan wanita menjadi hamil. Hal ini kemungkinan disebabkan karena berubahnya metabolisme hormon reproduksi. Kandungan yang ada dalam rokok bersifat toksik terhadap testis dan ovarium. Wanita perokok dua kali lebih bersiko untuk menjadi infertil dibanding yang tidak merokok. Selain itu, minuman yang beralkohol terbukti dapat memperburuk kualitas sperma sedangkan pada wanita terbukti menurunkan kesuburan. Alkohol yang terkandung dalam minuman keras dapat menurunkan kadar *zinc* yang berguna bagi kesuburan wanita. Menurut peneliti gaya hidup berpengaruh terhadap prognosis kehamilan kemungkinan disebabkan karena berubahnya metabolisme hormon reproduksi sehingga dapat mempengaruhi penurunan fungsi dan cadangan ovarium (Ariella, 2009).

Menurut Taylor stress mengemukakan kondisi yang tidak seimbang antara sumber pribadi (*personal resources*) dengan tuntutan yang dimiliki. Ketidakseimbangan tersebut di nilai individu sebagai kondisi yang berbahaya dan mengancam keberadaanya. Hasil pengujian Stres berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai  $T$  statistik sebesar  $26,317754 > 1,96$ . Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh stres terhadap prognosis kehamilan. Hal ini sesuai pernyataan yang dikemukakan oleh Mark Saver pada penelitiannya, mengenai *Psychomatic Medicine* yang menjelaskan bahwa wanita dengan riwayat tekanan jiwa kecil kemungkinan untuk hamil dibandingkan dengan wanita yang

---

tidak mengalaminya. Hal ini terjadi karena wanita tersebut mengalami ketidakseimbangan hormon yaitu hormon estrogen. Menurut peneliti stres berpengaruh terhadap prognosis kehamilan karena selama periode stres, kadar estrogen mengalami fluktuasi. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi proses terjadinya ovulasi (Taylor, 2011).

Keadaan menstruasi seseorang dapat memperlihatkan keadaan fungsi reproduksinya dan resiko mengalami berbagai penyakit. Menstruasi adalah luruhnya lapisan dinding bagian dalam rahim (uterus) yang banyak mengandung pembuluh darah, sehingga terjadi keluarnya darah dari lubang vagina. Keadaan menstruasi adalah keadaan luruhnya dinding rahim atau uterus yang ditandai dengan pengeluaran darah secara teratur atau periodik. Indikatornya adalah jumlah darah menstruasi, lamanya menstruasi dan siklus menstruasi. Hasil pengujian keadaan menstruasi berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar  $7,014247 > 1,96$ . Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh keadaan menstruasi terhadap prognosis kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti & Heppy, 2015) yang menunjukkan penurunan fertilitas atau kesuburan pada 10-25% kasus infertilitas wanita disebabkan karena disfungsi ovulasi. Menurut peneliti keadaan menstruasi berpengaruh pada prognosis kehamilan pada wanita infertil karena wanita yang keadaan menstruasinya normal akan selalu ovulasi secara teratur sehingga terjadinya kehamilan akan semakin tinggi. Selain itu gangguan menstruasi dapat menjadi tanda gejala dari suatu penyakit seperti *polycystic ovary syndrome* (PCOS), endometriosis, tumor ovarium, dan kanker serviks dapat menyebabkan fertilitas menurun.

Disfungsi seksual adalah gangguan tidak berfungsinya seks seseorang yang disebabkan oleh berbagai macam faktor. Gangguan fungsi seksual atau gangguan pada respon seksual dikarenakan faktor fisik ataupun psikis yang di ukur dengan sejumlah pertanyaan dari instrumen yang sudah baku yaitu *Female Sexual Function Index* (FSFI). Hasil pengujian dalam penelitian ini bahwa disfungsi seksual berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar  $2,382631 > 1,96$ . Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan pada fase ataupun respon siklus seksual akan berdampak pada kesuburan atau terjadinya kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Mirblouk et al., 2016) melaporkan bahwa sekitar 5% pasangan sukar punya anak karena memiliki masalah gangguan fungsi seksual. Hubungan seksual yang diinginkan dapat meningkatkan probabilitas untuk hamil. Serta sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wischmann, 2003) yang menunjukkan bahwa disfungsi seksual (organik atau asal psikis) sebagai penyebab sulitnya memiliki anak dan gangguan seksual dengan masalah kesuburan lebih sering dialami wanita dibandingkan laki-laki. Menurut peneliti disfungsi seksual berpengaruh terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertil karena jika wanita mengalami disfungsi seksual akan berpengaruh pada frekuensi senggama dan timing perkiraan saat masa subur. Sehingga prognosis terjadinya kehamilan akan semakin kecil.

Menurut (Puspitorini, 2008) bahwa gaya hidup tidak sehat dapat mengakibatkan stres dan sebaliknya gaya hidup yang sehat dapat mengontrol

---

stres atau mencegah terjadinya stres. Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap stres dengan nilai T statistik sebesar  $16,947746 > 1,96$ . Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh gaya hidup terhadap stres. Hal ini sesuai dengan pernyataan Irianto, sekitar 15-20% infertilitas disebabkan gaya hidup yang memicu stres. Menurut peneliti tetap menjaga pola konsumsi makan dan minum melakukan aktivitas fisik sesuai dengan pola istirahat akan terhindar dari stres yang dapat menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan atau setidaknya dapat meningkatkan ketahanan terhadap stres itu sendiri.

Gaya hidup seperti pola konsumsi makan dan minum, aktivitas fisik dan pola istirahat dapat mempengaruhi keadaan menstruasi seperti melakukan olahraga yang berlebihan atau sering melakukan aktivitas fisik berat dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi. Gangguan-gangguan yang dapat terjadi yaitu gangguan keteraturan siklus menstruasi hingga amenorea (tidak mengalami menstruasi). Wanita yang mengkonsumsi minuman beralkohol akan menekan produksi hormon progesterone dan hormon estrogen akan tetapi meningkatkan kadar prolaktin sehingga dapat menghambat proses ovulasi. Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai T sebesar  $2,171892 > 1,96$ . Dengan demikian ada pengaruh gaya hidup terhadap keadaan menstruasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sternfeld et al. penelitiannya menemukan bahwa gaya hidup berpengaruh terhadap keadaan menstruasi. Peningkatan terhadap aktivitas fisik pada wanita bekerja akan memperpanjang lamanya siklus menstruasi sebanyak dua dari persepuluh panjang siklus menstruasi saat itu ( $p < 0,05$ ) dan menunjukkan hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan keadaan menstruasi ( $p = 0,008$ ). Pernyataan inipun didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Liu, Gold, Lasley, & Johnson, 2004) bahwa keadaan menstruasi dipengaruhi oleh gaya hidup (merokok, alkohol) dan stres. Teori yang sama diungkapkan oleh (Lee, Chen, Lee, & Kaur, 2006) hal-hal yang dapat mempengaruhi keadaan menstruasi yaitu kondisi patologis (contohnya *polycystic ovarian syndrome*), gaya hidup (misalnya kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, malnutrisi dan aktivitas fisik) dan kondisi psikologis seperti depresi dan ansietas. Semakin tinggi intensitas dan frekuensi aktifitas fisik yang dikerjakan, maka semakin besar kemungkinan terjadi gangguan menstruasi yang dialami wanita. Aktivitas fisik dengan intensitas tinggi meningkatkan risiko gangguan menstruasi sedangkan aktivitas fisik intensitas sedang menurunkan risiko gangguan menstruasi. Menurut peneliti gaya hidup berpengaruh pada keadaan menstruasi dikarenakan terganggunya hormon reproduksi atau hormon yang mengatur menstruasi.

Gaya hidup yang tidak sehat dapat mengakibatkan hal buruk bagi fungsi tubuh secara umum dan fungsi seksual secara khususnya. Gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan minum alkohol dapat menimbulkan problema seksual seperti hilangnya libido, dispareunia dan vaginismus. Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai T statistik sebesar  $3,816744 > 1,96$ . Dengan demikian ada pengaruh gaya hidup terhadap disfungsi seksual. Sehingga parameter gaya hidup terhadap disfungsi seksual dikatakan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pangkahila & Siswanto, 2015) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa gaya hidup yang meliputi aktivitas

---

fisik, pola istirahat dan pola konsumsi makan dan minum tidak sehat atau salah dapat mengakibatkan penurunan fungsi seksual atau disfungsi seksual dan sebaliknya pengaturan gaya hidup yang baik akan meningkatkan kemampuan aktivitas seksual seseorang atau fungsi seksual seseorang. Menurut peneliti gaya hidup berpengaruh terhadap disfungsi seksual karena gaya hidup khususnya aktivitas fisik yang tidak berimbang dapat menurunkan aktivitas seksual ataupun fungsi seksual.

Stres dapat memicu produksi hormon kortisol yang berlebihan, dimana hormon ini bekerja mengatur seluruh sistem di dalam tubuh, termasuk sistem reproduksi. Produksi hormon kortisol yang berlebihan akan mempengaruhi pengeluaran hormon dari korteks adrenal terutama hormon estrogen yang nantinya akan mempengaruhi kelancaran siklus menstruasi dan akan memicu perubahan-perubahan dependen androgen pada wanita. Hasil pengujian stres berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai  $T$  statistik sebesar  $20,706305 > 1,96$ . Dengan demikian ada pengaruh stres terhadap keadaan menstruasi. Sehingga parameter stres terhadap keadaan menstruasi dikatakan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rakhmawati & Dieny, 2013), yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara stres dengan siklus menstruasi dengan nilai  $P$  sebesar  $0,016 (P < 0,05)$ , artinya subjek yang mengalami stres beresiko mengalami gangguan menstruasi 2,03 lebih besar dibandingkan yang tidak mengalami stres. Dan sesuai dengan penelitian lain sebanyak 34% wanita yang mengalami ketidakteraturan menstruasi dikarenakan stres dan dibuktikan kembali oleh (Baron, Risch, & Mendlewicz, 1982) bahwa sebanyak 22,1% wanita yang mengalami gangguan menstruasi dikarenakan stres. Menurut peneliti pengaruh stres terhadap keadaan menstruasi karena terganggunya sirkulasi darah dan hormon sehingga jika stres terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan mempengaruhi keteraturan menstruasi itu sendiri, lamanya menstruasi dan perdarahan yang tidak normal seperti ke luar darah diluar siklus menstruasi atau jumlah darah saat menstruasi tidak normal dan tidak datangnya menstruasi atau amenorea.

Menurut (Andarmoyo, 2012) stres juga dapat mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual pada wanita. Disfungsi seksual dapat dipicu oleh faktor psikis akibat stres yang tinggi. Misalkan ketika menghadapi masalah keuangan, pekerjaan, masalah keluarga, penyakit atau kematian anggota keluarga dapat membuat seorang wanita menjadi stres dan mengalami disfungsi seksual. Tubuh yang mengalami stres akan mengirim impuls kepada hipotalamus sehingga hipofisis anterior mengeluarkan *adenocorticotropic* (ACTH). ACTH merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol yang akan membantu tubuh dalam mengatasi stres. Hasil pengujian stres berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai  $T$  statistik sebesar  $24,558604 > 1,96$ . Dengan demikian ada pengaruh stres terhadap disfungsi seksual. Sehingga parameter stres terhadap disfungsi seksual dikatakan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutryarso, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 68,84% responden mengalami stres dengan disfungsi seksual dengan  $p$  value 0,001 yang artinya terdapat hubungan stres dengan kejadian disfungsi seksual (Pangkahila & Siswanto, 2015). Dan sesuai dengan teori (Derek, 2001) gangguan pada hormon testoteron dan

---

estrogen dapat mengakibatkan hilangnya gairah seksual atau disfungsi seksual. Menurut peneliti pengaruh stres terhadap disfungsi seksual dikarenakan hormon stres yaitu kortisol dapat menekan hormon estrogen dimana hormon estrogen tersebut dibutuhkan dalam fungsi seksual jika hormon estrogen tertekan akan mengakibatkan vagina kering sehingga terjadi disparunia atau disfungsi seksual.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertile. Variabel yang tertinggi mempengaruhi prognosis kehamilan pada wanita infertil adalah stres dengan persentase sebesar 60,5%. Dikarenakan stres dapat mempengaruhi hormone yang dibutuhkan untuk terjadinya ovulasi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Psikoseksual dalam Pendekatan Konsep & Proses Keperawatan*. Jogjakarta: Ar Ruzz Media.
- Ariella. (2009). *Analisis Hubungan antara Obesitas, Kebiasaan Merokok, Kebiasaan Minum Alkohol dan Penyakit Diabetes Melitus terhadap Fertilitas*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Baron, M., Risch, N., & Mendlewicz, J. (1982). Differential fertility in bipolar affective illness. *Journal of Affective Disorders*, 4(2), 103–112.
- Chandra, A., Copen, C. E., & Mosher, W. D. (2013). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2010 National Survey of Family Growth. In *International handbook on the demography of sexuality* (pp. 45–66). Springer.
- Chandra, A., Copen, C. E., & Stephen, E. H. (2013). Infertility and impaired fecundity in the United States, 1982-2010: data from the National Survey of Family Growth.
- Depkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*.
- Derek, L. (2001). *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Dewi, A. T., Berawi, M. M., & Angraini, D. I. (2014). Prevalensi Disfungsi Seksual pada Ibu-ibu Pengguna Kontrasepsi Implant di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2013. *Jurnal Majority*, 3(6).
- Ghozali, I. (2011). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif Dengan Partial Least Square (PLS) Edisi 3*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Hestiantoro, A., Wiweko, B., Pratama, G., & Yusuf, D. (2013). *Konsensus penanganan infertilitas*. Himpunan Endokrinologi Reproduksi Dan Fertilitas



- Indonesia (HIFERI), Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (PERFITRI), Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), Dan Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia (POGI).
- Karsiyah. (2014). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Infertilitas. *Jurnal Kebidanan Adila Bandar Lampung* 12(2).
- Lee, L. K., Chen, P. C., Lee, K. K., & Kaur, J. (2006). Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional school survey. *Singapore Medical Journal*, 47(10), 869–874.
- Liu, Y., Gold, E. B., Lasley, B. L., & Johnson, W. O. (2004). Factors affecting menstrual cycle characteristics. *American Journal of Epidemiology*, 160(2), 131–140.
- Mirblouk, F., Asgharnia, M., Solimani, R., Fakor, F., Salamat, F., & Mansoori, S. (2016). Comparison of sexual dysfunction in women with infertility and without infertility referred to Al-Zahra Hospital in 2013-2014. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 14(2), 117.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI)*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Pangkahila, E. A., & Siswanto, F. M. (2015). Pola Hidup tidak Teratur dan aktivitas Fisik Berlebih Menurunkan Kemampuan Aktivitas Seksual. *Sport and Fitness Journal*, 3(1).
- Puspitorini, M. (2008). Hipertensi: cara mudah mengatasi tekanan darah tinggi. IMAGE, Yogyakarta.
- Rakhmawati, A., & Dieny, F. F. (2013). Hubungan obesitas dengan kejadian Gangguan siklus menstruasi pada wanita dewasa muda. Diponegoro University.
- Safrudin, Hamidah, S. P., (2009). Kebidanan komunitas. EGC.
- Susanti, E., & Heppy, F. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 6(2).
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Handbook of Health Psychology*, 189, 214.
- Triwani, T. (2018). Faktor Genetik sebagai salah satu Penyebab Infertilitas Pria.
- WHO. (2008). Promoting adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries:an information brief. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70102/WHO\\_FCH\\_CAH\\_ADH\\_09.03\\_eng.pdf;jsessionid=83DD1D3B4A3B1B9E6CDDA153EF26E77C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70102/WHO_FCH_CAH_ADH_09.03_eng.pdf;jsessionid=83DD1D3B4A3B1B9E6CDDA153EF26E77C?sequence=1)
- Wischmann, T. H. (2003). Psychogenic infertility—myths and facts. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 20(12), 485–494.