

Stigma Sosial dan Sikap Keluarga pada Pasien Infertilitas di Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto

Social Stigma and Family Attitudes in Infertility Patients at The Presidential Hospital RSPAD Gatot Soebroto

Dewi Nurqomariyah Yuniarti Putri¹, Mirfat²

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta Indonesia

²Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta Indonesia

E-mail: mirfat@yarsi.ac.id

KATA KUNCI ISS, Stigma Sosial, Sikap Keluarga, Infertilitas

ABSTRAK

Pendahuluan: Infertilitas merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Ketidadaan anak dalam perkawinan pada waktu lama akan menjadi masalah, karena ada keyakinan keadaan ini akan mengancam keutuhan rumah tangga. Infertilitas dikaitkan dengan stigma diri dan perasaan gagal. Stigma yang diciptakan oleh pasien infertilitas mengakibatkan individu merasa bersalah dalam mengelola ketidaksuburan dan stigmatisasi mereka. Pasangan suami istri sering merasa bahwa lingkungan memberikan stigma negatif. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui stigma sosial dan sikap keluarga terhadap pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Metodologi: Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan penelitian survei non-eksperimental. Sampel penelitian ini adalah pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dengan alat bantu kuesioner yang disebar dalam bentuk *google form*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis statistik dengan menggunakan *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.26 (IBM Inc)* dan Skor ISS (*Infertility Scale Stigma*), uji *One Way ANOVA*, uji *t* dan uji regresi linier berganda.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa total skor stigma pada pasien infertilitas $11,63 \pm 5,08$. Skor rata-rata untuk setiap item ISS adalah $2,91 \pm 1,27$, menunjukkan adanya stigma. Di antara empat faktor ISS, skor penarikan sosial adalah yang tertinggi $3,40 \pm 1,24$, sedangkan skor evaluasi diri adalah yang terendah $2,49 \pm 1,17$.

Kesimpulan: Hasil analisis menggunakan uji *One Way ANOVA* dan analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa faktor jumlah kehamilan, kehamilan sebelumnya, dan pendapatan bulanan berpengaruh secara signifikan terhadap stigma sosial dan

sikap keluarga pada pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto ($p < 0,05$).

KEYWORDS *ISS, Social Stigma, Family Attitudes, Infertility*

ABSTRACT ***Introduction:** Infertility is a health problem in the world, including in Indonesia. The absence of children in a marriage for a long time will be a problem, because there is a belief that this situation will threaten the integrity of the household. Infertility is associated with self-stigma and feelings of failure. The stigma created by infertility patients results in individuals feeling guilty in managing their infertility and stigmatization. Husband and wife often feel that the environment gives a negative stigma. This research was conducted with the aim of knowing the social stigma and attitudes of families towards infertility patients at the Presidential Hospital RSPAD Gatot Soebroto and knowing the factors that influence it.*

***Methodology:** This type of research is analytic research with non-experimental survey research. The sample of this study were infertility patients at the Gatot Soebroto Army Hospital. The sampling technique used purposive sampling technique. Data collection techniques use primary data with questionnaires distributed in the form of a Google form. Data were analyzed univariately and bivariately and the data analysis technique used was statistical analysis using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.26 (IBM Inc) and ISS Score (Infertility Stigma Scale), One Way ANOVA test, t test and test multiple linear regression.*

***Results:** The results showed that the total stigma score in infertility patients was 11.63 ± 5.08 . The mean score for each ISS item was 2.91 ± 1.27 , indicating the presence of stigma. Among the four ISS factors, the social withdrawal score was the highest 3.40 ± 1.24 , while the self-evaluation score was the lowest 2.49 ± 1.17 .*

***Conclusion:** The results of the analysis using the One Way ANOVA test and multiple linear regression analysis show that the factors of the number of pregnancies, previous pregnancies, and monthly income have a significant effect on social stigma and family attitudes in infertility patients at the Gatot Soebroto Army Hospital Presidential Hospital ($p < 0.05$).*

PENDAHULUAN

Infertilitas didefinisikan sebagai kegagalan untuk mencapai kehamilan klinis setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi secara teratur. Beberapa penelitian klinis menunjukkan bahwa terdapat 8-12%

pasangan usia reproduktif di seluruh dunia yang menderita infertilitas (Wasilewski *et al.*, 2020). Prevalensi infertilitas sangat tinggi di beberapa wilayah termasuk wilayah Eropa, Asia dan Afrika (Sun *et al.*, 2017). Menurut Susilawati & Restia (2019), prevalensi infertilitas di Indonesia saat ini adalah 10-15% dari 40 juta pasangan usia

subur yang mengalami masalah dalam kesuburan. Banyaknya pasangan infertilitas di Indonesia dapat di perhitungkan dari banyaknya wanita yang pernah menikah dan tidak mempunyai anak. Menurut Panjaitan & Manurung (2020) menyatakan bahwa prevalensi infertilitas yang tepat tidak diketahui dengan pasti, sangat bervariasi tergantung keadaan geografis, budaya dan status sosial negara tersebut. Banyaknya pasangan infertilitas di Indonesia dapat di perhitungkan dari banyaknya wanita yang pernah menikah dan tidak mempunyai anak. Menurut Mulyani, Sukarni, dan Sari (2021) menyatakan bahwa hasil survei gagalnya kehamilan pada pasangan yang sudah menikah selama 12 bulan 40% disebabkan infertilitas pada pria, 40% karena infertilitas pada wanita, dan 10% dari pria dan wanita, 10% tidak diketahui penyebabnya.

Menurut Roberts *et al* (2020) penyebab umum dari infertilitas wanita termasuk gangguan ovarium, rahim, tuba dan peritoneum, serta defisiensi nutrisi, anemia, disfungsi tiroid, kelainan genetik, dan gangguan mental masalah kesehatan seperti kecemasan dan depresi. Sedangkan, penyebab umum infertilitas pria kualitas sperma yang buruk, kelainan struktural atau hormonal, kelainan genetik, penurunan gairah seksual karena penyalahgunaan zat atau depresi, atau impotensi, yang sering dikaitkan dengan alkohol, atau obat tertentu seperti antihipertensi atau antikejang. Terlepas dari kenyataan bahwa infertilitas mempengaruhi pria dan wanita secara adil, di banyak masyarakat, wanita paling sering disalahkan ketika dia tidak hamil,

yang mengakibatkan tekanan kesehatan mental, stigma, diskriminasi, pengucilan sosial, dan pengabaian. Taebi *et al* (2021) menyatakan bahwa hal ini menyebabkan wanita infertilitas merasa bersalah dan mengancam harga dirinya. Dengan demikian, wanita infertilitas mengalami stres psikologis yang lebih besar dari pada pria infertilitas, dan mereka sering distigmatisasi karena tidak subur dan tidak memiliki anak.

Menurut Jing *et al* (2021) stigma adalah sikap psikologis negatif, yang telah dikaitkan dengan sesuatu yang dikatakan sebagai hal negatif. Stigma yang diciptakan oleh ketidaksuburan dan akibatnya tidak memiliki anak didasarkan pada penyimpangan dari norma sosial untuk melahirkan anak, dan sering membuat individu merasa bersalah dalam mengelola ketidaksuburan dan stigmatisasi mereka. Sedangkan, menurut Taebi *et al* (2020) stigma akan membuat orang yang tidak subur tidak dapat menerima dirinya seperti orang lain karena pengalaman sosialnya. Sikap dan prasangka masyarakat terhadap infertilitas berdampak negatif pada individu infertilitas. Akibat yang paling meresahkan dari infertilitas adalah stigmatisasi sebagai akibat dari sikap dan prasangka di masyarakat.

Menurut Capik *et al* (2018) stigma dapat menyebabkan suasana hati yang negatif, isolasi sosial, kecemasan, depresi, harga diri yang lebih rendah, efisiensi diri yang lebih rendah, dan kegagalan untuk mengatasi stres pada individu. Sedangkan, menurut Aghakhani *et al* (2020) ketidakmampuan untuk

memiliki anak seringkali dianggap sebagai masalah pribadi yang berdampak negatif bagi seluruh keluarga maupun masyarakat luas. Patel *et al* (2018) menyatakan bahwa menjadi orang tua sering kali didorong oleh pembelajaran sosial di mana seseorang memperkuat harapan, niat, menggetarkan perasaan, dan tantangan untuk memiliki anak. Dalam banyak budaya, melahirkan anak akan diperkenalkan oleh keluarga, tetangga, saudara kandung, dan teman sebaya. Seorang anak yang dilahirkan dalam lingkungan sosial, akan memicu seseorang sebagai kebutuhan untuk memulai sebuah keluarga. Selain itu, sikap dan nilai orang tua dapat mempengaruhi perilaku dan upaya ingin memiliki keturunan.

Menurut Ofosu-Budu & Hanninen (2020) pasangan tidak subur harus menghadapi banyak tekanan dan stigma masyarakat, terutama di masyarakat yang bangga memiliki anak. Seorang anak diasosiasikan dengan kebahagiaan dan dipandang sebagai bentuk 'jaminan sosial antar generasi'. Beberapa wanita tidak subur berbagi kesulitan mereka dengan orang lain untuk mendapatkan dukungan, sementara beberapa lebih memilih untuk memendam rasa sakit atau berbagi hanya dengan pasangan mereka. Ini karena dalam mengungkapkan ketakutan atau tantangan mereka, citra mereka dapat memburuk di mata orang lain.

Berdasarkan hal tersebut, maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian ini serta terdapat rumusan masalah yang akan diteliti yaitu bagaimana pengaruh stigma sosial dan

sikap keluarga yang dialami pada pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner yang di sebar kepada responden dalam bentuk *google form*/lembar kertas. Teknik analisis menggunakan *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.26 (IBM Inc)*. Statistik deskriptif dihitung untuk karakteristik sosiodemografi. Skor ISS dihitung untuk mengevaluasi konsistensi internal skala di dalam dan diantara empat faktor stigma (evaluasi diri, penarikan sosial, stigma umum, stigma keluarga). Uji t diterapkan untuk menilai signifikansi setiap faktor stigma. Uji *One Way ANOVA* dan analisis regresi *linier berganda* dilakukahkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi stigma.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden tercantum dalam tabel 1. Sebagian besar dari responden berusia 26-35 tahun, jenjang pendidikan responden terbanyak gelar sarjana, dan durasi infertilitas responden <3 tahun. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan, pernah hamil, dan memiliki asuransi kesehatan (BPJS). Faktor

Endometriosis penyebab terbanyak dari responden.

Tabel 1. Hubungan Karakteristik Responden di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dengan Stigma Sosial dan Sikap Keluarga pada Pasien Infertilitas

Karakteristik		Jumlah	Persentase (%)	Skor Stigma	Nilai P
Usia	20-25 tahun	10	10,4	66,10±8,02	0,481
	26-35 tahun	63	65,6	82,48±4,07	
	36-45 tahun	19	19,8	83,26±8,46	
	46-50 tahun	4	4,2	72,00±23,73	
Jenjang Pendidikan	Lulus SD	4	4,2	44,25 ± 8,14	0,15
	Lulus SMP	3	3,1	60,33 ± 22,52	
	Lulus SMA	1	1	75,56 ± 6,06	
	Lulus dari kedua sekolah	1	1	1,25±2,3	
	D3/Diploma III	18	18,8	87,00 ± 14,83	
	Gelar Sarjana	64	66,7	83,98 ± 4,28	
	Gelar Magister	4	4,2	44,25 ± 8,14	

Tabel 1 (Lanjutan). Hubungan Karakteristik Responden di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dengan Stigma Sosial dan Sikap Keluarga pada Pasien Infertilitas

Karakteristik		Jumlah	Persentase (%)	Skor Stigma	Nilai P
Pendapatan Bulanan	<3.000.000	12	12,5	85,58 ± 8,41	0,87
	3.000.000-6.000.000	48	50,0	85,96 ± 4,91	
	6.000.000-10.000.000	28	29,2	75,96 ± 6,26	
	>10.000.000	8	8,3	55,88 ± 8,199	
Tipe Keluarga	Tinggal bersama suami/istri saja	68	70,8	76,54 ± 4,11	0,27
	Tinggal bersama suami/Istri dan mertua	13	13,5	89,31 ± 8,62	
	Tinggal bersama suami/istri dan orang tua sendiri	12	12,5	87,33 ± 8,98	

	Tinggal bersama suami/istri, saudaranya, dan mertua	3	3,1	104,33 ± 11,26	
Status Pekerjaan	Ya	58	60,4	81,62 ± 4,20	0,37
	Tidak	38	39,6	78,76 ± 5,70	
Status Pembayaran Medis	Pembayaran oleh Asuransi/BPJS	92	95,8	81,52 ± 3,48	0,34
	Pembayaran sendiri	2	2,1	54 ± 13	
	Pembayaran oleh perusahaan	2	2,1	59,5 ± 17,5	
Status Pernikahan	Pernikahan pertama	90	93,8	81,74 ± 3,44	0,45
	Menikah lagi	6	6,2	61,67 ± 15,94	

Tabel 1 (Lanjutan). Hubungan Karakteristik Responden di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dengan Stigma Sosial dan Sikap Keluarga pada Pasien Infertilitas

Karakteristik		Jumlah	Persentase (%)	Skor Stigma	Nilai P
Status Kehamilan	Pernikahan pertama	90	93,8	81,74 ± 3,44	0,17
	Menikah lagi	6	6,2	61,67 ± 15,94	
Jumlah Kehamilan	Pertama	82	85,4	85,16 ± 3,51	0,62
	Kedua	14	14,6	53,14 ± 7,55	
Penyebab Infertilitas	Gangguan ovulasi (Wanita)	24	25,0	82,79 ± 5,914	0,18
	Faktor tuba	14	14,6	83,50 ± 9,945	
	Faktor endometrium	38	39,6	85,55 ± 5,416	
	Faktor tidak diketahui	20	20,8	66 ± 7,35	
Durasi Infertilitas	<3 tahun	37	38,5	72,86 ± 5,47	0,16
	3-5 tahun	25	26	81,88 ± 6,45	
	>5 tahun	34	35,4	87,76 ± 5,64	

Tabel 2. Analisis Regresi Linier Berganda dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma pada Pasien Infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

Variabel	Koefisien regresi	Standard error	Koefisien standarisasi	Nilai P	95% Confidence Interval
-----------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------------

Jumlah kehamilan	-47,17	9,33	-0,51	0,000	-65,71 sampai -28,63
Kehamilan sebelumnya	-24,82	6,83	-0,37	0,000	-38,39 sampai -11,25
Pendapatan bulanan	-11,79	3,73	-0,29	0,002	-19,21 sampai -4,38

Status stigma sosial dan sikap keluarga pada pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa skor item rata-rata untuk total ISS adalah $2,91 \pm 1,27$, sedangkan nilai rata-rata item untuk faktor evaluasi diri adalah $2,49 \pm 1,17$, penarikan sosial adalah $3,40 \pm 1,24$, stigma umum adalah $2,95 \pm 1,32$, dan stigma keluarga adalah $2,79 \pm 1,35$. Dibandingkan dengan nilai netral ISS 2,5, faktor stigma seperti penarikan sosial menunjukkan nilai yang jauh lebih tinggi dibandingkan tiga faktor lainnya yang menunjukkan nilai jauh lebih rendah.

Hubungan karakteristik pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dengan stigma sosial dan sikap keluarga

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi stigma seperti jumlah kehamilan sebesar $0,000 < 0,05$, kehamilan sebelumnya $0,000 < 0,05$, dan pendapatan bulanan $0,002 < 0,05$. Dari hasil uji statistik menggunakan uji analisis regresi berganda diperoleh nilai $p < 0,05$ menunjukkan hubungan signifikan antara variabel dengan skor stigma ISS.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan bahwa responden semuanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 96 orang (100%). Hal ini disebabkan pada saat meminta kesediaan untuk menjadi responden, pasien laki-laki menolak dan cenderung meminta istri untuk menjadi responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zhang (2021) yang tidak memasukkan stigma terhadap pria yang mengalami infertilitas, karena pria infertilitas cenderung menyembunyikan kebenaran dan pria yang tidak tahu apakah mereka mengalami infertilitas tidak bersedia melakukan pemeriksaan fisik. Dengan demikian, masyarakat cenderung mengkaitkan infertilitas dengan perempuan meskipun perempuan belum tentu menerimanya. Ingrid (2019) menyatakan bahwa persepsi perempuan terhadap infertilitas lebih negatif dibandingkan persepsi pasangannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden terbanyak yaitu pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 63 orang (65,6%). Menurut teori psikososial Erikson usia 26-35 tahun merupakan kelompok usia

dewasa awal, dengan tugas perkembangan berupa menjalin cinta, kebersamaan, atau persahabatan, baik dengan kekasih, suami, isteri, atau sahabat. Artinya, usia dewasa awal ini merupakan tahap bagi seorang manusia untuk membentuk keluarga, yaitu menikah dan memiliki anak (Retnoningtyas dkk., 2020). Selain itu, hasil penelitian Wahyuni & Mahmudah (2017) menunjukkan bahwa kelompok usia 21-35 tahun merupakan usia produktif bagi wanita dan pria, serta usia reproduktif yang aman untuk melangsungkan kehamilan. Ketika tugas perkembangan untuk menikah dan memiliki anak belum tercapai pada masa ini, maka perempuan akan mengalami tekanan.

Berdasarkan karakteristik jenjang pendidikan responden terbanyak yaitu gelar sarjana sebanyak 64 orang (66,7%). Hal ini sejalan dengan Fatimah, dkk (2018) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap peran serta dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula konsep diri yang dimiliki oleh wanita tersebut. Sehingga, semakin tinggi tingkat Pendidikan maka semakin mudah untuk menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya tingkat Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai - nilai yang baru diperkenalkan. Menurut Utari (2019) pendidikan mempengaruhi pengetahuan karena seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas

tentang suatu objek yang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah nantinya yang akan menentukan sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu.

Berdasarkan karakteristik pendapatan bulanan, paling banyak Rp 3.000.000-6.000.000 yaitu 48 orang (50%) dan paling sedikit sebanyak 8 orang (8,3%) dengan pendapatan bulanan >10.000.000. Hal ini sejalan dengan Benksim *et al* (2018) bahwa tingkat sosial ekonomi pasangan dapat mempengaruhi jenis infertilitas mereka. Pada infertilitas primer, sebagian besar wanita dengan status sosial ekonomi relatif tinggi hingga sedang mampu mengatasi masalah infertilitasnya. Status ini dapat memberikan akses cepat dan mudah ke beberapa metode diagnostik dan perawatan infertilitas.

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan sebanyak 58 orang (60,4%) merupakan seorang pekerja, dan sebanyak 38 orang (39,6%) tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan Yolanda, dkk (2021) dalam penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa 72% wanita infertil merupakan wanita karir dan sisanya wanita tidak bekerja atau yang kita kenal dengan istilah ibu rumah tangga.

Berdasarkan karakteristik status pembayaran medis, responden terbanyak melakukan pembayaran oleh asuransi/BPJS sebanyak 92 orang (95,8%), pembayaran sendiri sebanyak 2 orang (2,1%), pembayaran oleh perusahaan sebanyak 2 orang (2%). Menurut Dupree (2018), organisasi advokasi infertilitas nasional

(RESOLVE) menyewa *Mercer Organization* untuk mensurvei perusahaan yang lebih besar tentang kebijakan pertanggung jawaban untuk perawatan infertilitas. Organisasi tersebut melaporkan bahwa 63% memberikan perlindungan asuransi untuk evaluasi infertilitas, 39% menyediakan perlindungan asuransi untuk perawatan pengobatan, dan 22% menyediakan perlindungan asuransi untukin vitro fertilisasi (bayi tabung).

Berdasarkan karakteristik penyebab infertilitas, responden terbanyak disebabkan oleh faktor endometrium sebanyak 38 orang (39,6%), faktor tuba sebanyak 14 orang (14,6%), gangguan ovulasi sebanyak 24 orang (25%), faktor tidak diketahui sebanyak 20 orang (20,8%). Hal ini sejalan dengan Wedyawati (2019) bahwa endometriosis memiliki dampak pada tingkat kesuburan seorang wanita. Pada umumnya endometriosis sendiri menyebabkan seorang wanita menjadi subfertil atau kurang begitu subur, karena pada endometriosis, sel-sel endometrium akan tumbuh bukan pada tempatnya, dapat di ovarium atau tuba uterina. Sehingga salah satu dampak pada kesuburannya yaitu dapat menyebabkan pendarahan abnormal.

Berdasarkan karakteristik durasi menunggu kehamilan, responden terbanyak mengalami durasi menunggu kehamilan <3 tahun sebanyak 37 orang (38,5%), durasi menunggu kehamilan rentang 3-5 tahun sebanyak 25 orang (26%), durasi menunggu kehamilan >5 tahun sebanyak 34 orang (35,4%). Hal ini sejalan dengan Nengsih, dkk (2021) wanita memiliki kesempatan untuk

hamil 1,49 kali lebih besar apabila durasi infertilitas ≤ 3 tahun. Hal ini menunjukkan kesempatan untuk hamil akan menurun seiring dengan peningkatan durasi infertilitas yang dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun psikologis wanita.

Status stigma sosial dan sikap keluarga pada pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

Pada penelitian ini didapatkan hasil skor ISS untuk melihat adanya dampak stigma yang dialami pada pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto. Di antara empat faktor ISS, skor tertinggi dialami pada penarikan sosial dengan skor rata-rata 3,40, stigma umum dengan skor rata-rata 2,94, stigma keluarga dengan skor rata-rata 2,79, sedangkan skor devaluasi diri adalah yang terendah dengan skor rata-rata 2,48. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto mengalami adanya penarikan sosial yang tinggi. Pada penelitian ini dalam kuisisioner tentang penarikan sosial berisi mengenai perasaan sensitif jika ada yang membahas tentang kehamilan, malu ketika membahas kehamilan/tentang anak, menghindari dengan orang-orang yang memiliki keturunan, dan tidak mau mengakui/menyembunyikan bahwa responden mengalami infertilitas. Skor ISS dikembangkan oleh Fu *et al.* pada tahun 2015 untuk menilai dunia batin wanita yang hidup dengan infertilitas, persepsi pribadi terhadap stigma (*perceived stigma*) dan perasaan kehilangan harga diri, malu, dan rasa bersalah (*self-stigma*) (Yokota *et al.*, 2022).

Menurut Bornstein et al (2020) beberapa penelitian telah meneliti stigma dan konsekuensi sosial bagi perempuan yang mengalami infertilitas, sebagian besar pada individu dengan atribut terstigma (wanita dengan infertilitas). Hampir semua penelitian mengenai stigma terkait infertilitas berfokus pada pengalaman wanita. Stigma infertilitas memiliki dampak negatif pada kesehatan, termasuk tekanan psikologis seperti kecemasan dan depresi, kualitas hidup yang rendah, dan isolasi sosial. Stigma mengacu pada proses yang dibangun secara sosial dimana sekelompok individu diberi label dengan atribut yang tidak diinginkan secara sosial.

Hubungan karakteristik pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dengan stigma sosial dan sikap keluarga

Berdasarkan hasil uji *One Way ANOVA* dan analisis regresi, faktor yang mempengaruhi terutama meliputi jumlah kehamilan, kehamilan sebelumnya, dan pendapatan keluarga. Zhang *et al* (2021) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi stigma terutama meliputi tingkat pendidikan, pendapatan bulanan, status pekerjaan, pembayaran medis, penyebab infertilitas dan durasi periode infertilitas. Menurut Li *et al* (2019) pendapatan bulanan rumah tangga yang lebih tinggi mengalami tingkat kualitas kesuburan yang juga lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang pendapatan bulanan rumah tangganya rendah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai stigma sosial dan sikap keluarga pada pasien infertilitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, maka dapat disimpulkan bahwa pasien infertilitas 1`mengalami stigma sosial dan sikap keluarga pada tingkat sedang hingga tinggi yaitu faktor stigma penarikan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghakhani, N., Ewalds-Kvist, B.M., Sheikhan, F. and Merghati Khoei, E., 2020. تجارب زنان نابارور ایرانی: یک مطالعه کیفی. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 18(1), pp.65-72.
- Benksim, A., Elkhoudri, N., Addi, R.A., Baali, A. and Cherkaoui, M., 2018. Difference between primary and secondary infertility in Morocco: frequencies and associated factors. *International journal of fertility & sterility*, 12(2), p.142
- Bornstein, M., Gipson, J.D., Failing, G., Banda, V. and Norris, A., 2020. Individual and community-level impact of infertility-related stigma in Malawi. *Social Science & Medicine*, 251, p.112910.
- Çapık, A., Aksoy, M., Yılmaz, E. and Yılmaz, F., 2019. Infertility stigma scale: a psychometric study in a Turkish sample. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), pp.328-335.
- Dupree, J.M., 2018. Insurance coverage of male infertility: what should the standard be?. *Translational Andrology and Urology*, 7(Suppl 3), p.S310.
- Fatimah, D., Hutagaol, I.E. and Romus, I., 2019. Profil Kasus Endometriosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 1 Januari 2012–31 Desember 2016. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 12(1), pp.39-45.

- Ingrit, B.L., Kajian Literatur: Persepsi Dan Kualitas Hidup Perempuan Dengan Infertilitas. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 7, pp.9-20.
- Jing, X., Gu, W., Zhang, L., Miao, R., Xu, X., Wang, M., Ramachandran, H.J. and Wang, W., 2021. Coping strategies mediate the association between stigma and fertility quality of life in infertile women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *BMC Women's Health*, 21(1), pp.1-7.
- Li, Y., Zhang, X., Shi, M., Guo, S. and Wang, L., 2019. Resilience acts as a moderator in the relationship between infertility-related stress and fertility quality of life among women with infertility: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), pp.1-9.
- Mulyani, U., Sukarni, D. and Sari, E.P., 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Infertilitas Primer Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Lembak Kab. Muara Enim Tahun 2021. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 8(8), pp.2698-2710.
- Nengsih, F., Annas, J.Y. and I'tishom, R., PENINGKATAN DURASI INFERTILITAS PADA WANITA DENGAN ENDOMETRIOSIS INCREASING DURATION OF FERTILITY IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS.
- Ofosu-Budu, D. and Hanninen, V., 2020. Living as an infertile woman: the case of southern and northern Ghana. *Reproductive health*, 17(1), pp.1-9.
- Panjaitan, R.F. and Manurung, E., 2020. Analisis Faktor Resiko Kejadian Infertilitas Pada Perawat di RSUD Sembiring. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2), pp.244-250.
- Patel, A., Sharma, P.S.V.N., Kumar, P. and Binu, V.S., 2018. Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of human reproductive sciences*, 11(2), p.172.
- Retnoningtias, D.W., Hardika, I.R. and Dharmeswari, M.P.R., 2021, January. PROFIL INFERTILITY-RELATED STRESS PADA PEREMPUAN INFERTIL DI BALI. In *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)*(Vol. 3).
- Roberts, L., Renati, S., Solomon, S. and Montgomery, S., 2020. Women and infertility in a pronatalist culture: mental health in the slums of Mumbai. *International Journal of Women's Health*, 12, p.993.
- Sun, H., Gong, T.T., Jiang, Y.T., Zhang, S., Zhao, Y.H. and Wu, Q.J., 2019. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990–2017: results from a global burden of disease study, 2017. *Aging (Albany NY)*, 11(23), p.10952.
- Susilawati, D., 2019. Hubungan Obesitas Dan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Infertilitas Pada Pasangan Usia Subur Di Klinik Dr. Hj. Putri Sri Lasmini Spog (K) Periode Januari-Juli Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(1), pp.8-8.
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A. and Majd, H.A., 2020. Development and psychometric evaluation of the female infertility stigma instrument (ISI-F): protocol for a mixed method study. *Reproductive Health*, 17(1), pp.1-6.
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A. and Majd, H.A., 2021. Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 15(3), p.189.
- Utari, M.D., 2019. Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Infertilitas di Praktek Dokter Ihsan Suheimi, SpOG Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal*

- Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), pp.62-72.
- Wahyuni, C. and Mahmudah, S., 2017. Analisis sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan di kelurahan Blabak kecamatan Pesantren kota Kediri. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), pp.59-62.
- Wasilewski, T., Łukaszewicz-Zajac, M., Wasilewska, J. and Mroczko, B., 2020. Biochemistry of infertility. *Clinica Chimica Acta*, 508, pp.185-190.
- Wedyawati, U.P., 2019. Analisis Penanganan Endometriosis dan Dampaknya pada Kesuburan Wanita
- Yolanda, S., Amir, A. and Putra, A.E., 2021. HUBUNGAN UMUR DAN PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN INFERTILITAS PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS). *JIDAN: Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(1).
- Yokota, R., Okada, H., Okuhara, T., Goto, E., Furukawa, E., Shirabe, R., Sakakibara, K. and Kiuchi, T., 2022, March. Development of the Japanese Version of the Infertility Stigma Scale: Examination of Its Reliability and Validity. In *Healthcare*(Vol. 10, No. 3, p. 505). MDPI.
- Zhang, F., Lv, Y., Wang, Y., Cheng, X., Yan, Y., Zhang, Y. and Wang, Y., 2021. The social stigma of infertile women in Zhejiang Province, China: a questionnaire-based study. *BMC women's health*, 21(1), pp.1-7.