

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Menurut Virginia Henderson dalam buku Haswita dan Reni Sulistyowati kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan yaitu bernafas secara normal, makan dan minum, membuang kotoran tubuh, bergerak dan menjaga posisi, tidur dan istirahat, memilih pakaian, menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal, menjaga tubuh tetap bersih dan terawat, menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai, berkomunikasi dengan orang lain, kebutuhan, rasa takut atau pendapat, beribadah sesuai keyakinan, bekerja dengan cara yang mengandung unsur prestasi, bermain atau, dan belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran dan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia. Kebutuhan dasar manusia sangatlah penting bagi setiap individu maka dari itu tugas dari setiap individu harus memenuhi kebutuhannya, walaupun bagi sebagian individu masih ada yang mengabaikan kebutuhan dasar tersebut salah satunya yaitu kebutuhan belajar (Haswita dan Reni Sulistyowati, 2017).

Hasil belajar atau kemampuan yang ada sekarang dan hasil belajar atau kemampuan yang diinginkan atau dipersyaratkan. Belajar adalah suatu proses perubahan kearah yang lebih baik, yang mengubah seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, yang tidak baik menjadi baik, yang tidak pantas menjadi pantas, dan lain-lain (Haswita dan Reni Sulistyowati, 2017).

Dampak tidak terpenuhinya kebutuhan belajar maka akan berdampak terhadap kehidupan seseorang terutama pemahaman tentang masalah kesehatan menjadi kurang dan dengan kurangnya pengetahuan seseorang terhadap kesehatan seperti salah satu masalah pada pasangan suami istri yang mengalami infertilitas.

Infertilitas atau ketidaksuburan adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat hamil secara alami atau tidak dapat menjalani kehamilannya secara utuh. Definisi standar infertilitas adalah kondisi yang menunjukkan tidak

terdapatnya pembuahan dalam waktu 1 tahun setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi (Kusmiran, Eny, 2013)

Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan 1 dari 7 pasangan bermasalah dalam hal kehamilan, dimana sekitar 50-80 juta pasangan suami-istri dari seluruh dunia mempunyai masalah infertilitas sekunder. Sedangkan di Indonesia, prevalensi infertilitas sekunder adalah $\pm 12\%$ atau sekitar 3 juta pasangan suami-istri. Sekitar 50% dari pasangan tersebut berhasil ditolong untuk menangani masalah infertilitas sekunder, selebihnya harus mengadopsi atau hidup tanpa seorang anak. Infertilitas sekunder sebanyak 40% disebabkan oleh wanita, 20% oleh pria dan 40% lainnya disebabkan oleh faktor pria dan wanita. Sedangkan infertilitas primer sebesar 8-12%. Angka kejadian perempuan infertilitas sekunder di Indonesia sekitar 15% pada usia 30-34 tahun, meningkat 30% pada usia 35-39 tahun dan 64% pada usia 40-44 tahun. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), diperkirakan ada 3,5 juta pasangan (7 juta orang) yang infertilitas sekunder sedangkan infeksi primer sebesar 12-15%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mencatat jumlah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 2.020.994 orang, KB aktif sebanyak 845.651 orang (66,04%) kejadian infertilitas pada wanita mencapai 30.559 kasus (2,6%) pada tahun 2015. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang 2015 diperoleh data penduduk 430.768 jiwa, jumlah Wanita WUS 117.026 orang (27,17%) dan jumlah wanita usia subur yang mengalami infertilitas sekunder 68 orang (5,8%) dan infertilitas primer sebesar 52 orang (4,0%) (Angelina & Wulandari, 2017)

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Angelina & Wulandari (2017) tentang analisis faktor kejadian infertilitas. Banyaknya ibu yang mengalami infertilitas dengan usia >35 tahun dikarenakan sangat jarang mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya masalah kesuburan yang diakibatkan oleh banyak faktor.

Salah satu peran perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan cara pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan dalam upaya terencana untuk perubahan perilaku masyarakat sesuai dengan norma-norma kesehatan. Pendidikan kesehatan ini

merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang terjadi, seharusnya didasarkan pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran yang dihasilkan akibat pendidikan kesehatan.

Menurut penelitian Friedman 2010 keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku dan perawatan kesehatan di atur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam layanan kesehatan yaitu dengan memberikan informasi (promosi kesehatan) dan perawatan kesehatan *preventif*, serta perawatan kesehatan lain bagi anggota keluarga yang sakit.

Keluarga mempunyai peranan penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan. Keluarga juga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan diri anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya moralitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu (Achjar, 2010). Hal-hal di atas sangat dipengaruhi oleh pendekatan kepada keluarga atau orang tua terhadap nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan sebagai salah satu unsur yang mendekati kualitas kesehatan.

Pembelajaran merupakan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Proses belajar mengajar merupakan proses yang aktif, membutuhkan keterlibatan baik pengajar maupun peserta didik dalam upaya meraih hasil yang diinginkan yaitu perubahan perilaku (Kozier et al, 2011).

Upaya pendidikan kesehatan klien merupakan aspek utama praktik keperawatan, dan merupakan fungsi keperawatan mandiri yang penting. Pendidikan klien meliputi banyak aspek, yakni upaya promosi, perlindungan dan pemeliharaan kesehatan (Achjar, 2010).

Hal tersebut meliputi penyuluhan tentang upaya mengurangi faktor resiko, meningkatkan kesejahteraan individu dan mengambil langkah-langkah perlindungan kesehatan tertentu.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Defisit pengetahuan merupakan salah satu masalah keperawatan pada klien dengan infertilitas. Defisit pengetahuan dapat terjadi karena informasi tidak diberikan atau kurang informasi dari pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengambil kasus ini sebagai Laporan Tugas Akhir pada Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Program Studi DIII Keperawatan Tanjung Karang Tahun 2021, dengan harapan klien yang dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, serta untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah infertilitas menggunakan proses keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang ditemukan, adanya wanita pasangan usia subur yang mengalami infertilitas setelah menikah selama 10 tahun dan melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan belajar (defisit pengetahuan) pada Ny.D keluarga Tn.E dengan infertilitas di desa kali sari, kecamatan natar, kabupaten lampung selatan tahun 2021.

2. Tujuan khusus
 - a. Memberikan gambaran pengkajian yang dilakukan pada Ny.D keluarga Tn.E dengan infertilitas di wilayah natar, kabupaten lampung selatan tahun 2021.
 - b. Memberikan gambaran rumusan masalah keperawatan pada Ny.D keluarga Tn.E dengan di wilayah natar, kabupaten lampung selatan tahun 2021.
 - c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan pada Ny.D keluarga Tn.E dengan infertilitas di wilayah natar, kabupaten lampung selatan tahun 2021.
 - d. Memberikan gambaran tindakan keperawatan pada Ny.D keluarga Tn.E dengan infertilitas di wilayah natar, kabupaten lampung selatan tahun 2021.
 - e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada Ny.D keluarga Tn.E dengan infertilitas di wilayah natar, kabupaten lampung selatan tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan infertilitas.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat

Sebagai informasi tentang penatalaksanaan infertilitas pada pasien infertilitas, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien dengan masalah gangguan fertilitas.

- b. Bagi institusi pendidikan

Hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan sebagai literatur tambahan yang didapat dan juga sebagai bahan pertimbangan asuhan keperawatan pada pasien infertilitas.

c. Bagi pasien/klien

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi penderita infertilitas tentang masalah yang diderita dan cara penanganannya.

E. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan ini berfokus pada asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan pada klien dengan infertilitas di wilayah natar, kabupaten lampung selatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada keluarga Tn.E khusus ny Ny.D dengan infertilitas. Pelaksanaan proses keperawatan ini dilakukan selama 1 minggu minimal 3x pertemuan di keluarga 1 pasien, dengan berkunjung ke rumah warga pada bulan februari 2021 dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga.