

Penyuluhan dan Tanggapan Mengenai Tingkat Kusuburan

Darmin Dina¹, Wardawati², Harisa³

^{1,3}Program Studi D III Kebidanan, STIKes Bina Bangsa Majene

²Program Studi SI Kesehatan Masyarakat, STIKes Bina Bangsa Majene

Email: darmin_dina@yahoo.co.id

Abstrak

Pendahuluan, Infertilitas memiliki beberapa definisi yang seringkali digunakan dalam berbagai konteks yang berbeda (Rutstein and Shah, 2004). Definisi infertilitas secara klinis menurut World Health Organization (WHO) adalah ketidakmampuan pasangan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi (Zegers-Hochschild et al., 2009). Definisi klinis ini digunakan untuk deteksi dini dan kepentingan terapi pada infertilitas. Definisi tersebut didasarkan pada riwayat medis seseorang sebelumnya dan tes diagnostik yang menunjang secara klinis untuk menentukan terapi sesuai indikasi. Definisi infertilitas secara klinis dapat digunakan untuk memantau kasus infertilitas, tetapi kurang tepat jika digunakan sebagai istilah dalam studi populasi. Oleh karena itu, secara demografis istilah infertilitas diartikan sebagai ketidakmampuan wanita dalam usia reproduksinya untuk memperoleh kelahiran hidup dalam kurun waktu 5 tahun dalam situasi yang mendukung kehamilan (Mascarenhas et al., 2012; „WHO | Infertility definitions and terminology“, 2016). Pada definisi ini, kelahiran bayi yang hidup menjadi tolak ukur dalam penentuan infertilitas. Periode 5 tahun yang digunakan dalam istilah ini mempertimbangkan waktu yang dibutuhkan untuk hamil dan melahirkan (Rutstein and Shah, 2004; Mascarenhas et al., 2012). Selain itu juga membantu menyingkirkan hal-hal yang tidak dilaporkan tetapi memengaruhi infertilitas, seperti periode abstinensia seksual setelah melahirkan, amenorea karena menyusui dan perpisahan sementara antar pasangan (Mascarenhas et al., 2012). **Metode** yang digunakan adalah *Focus Group Discussion* (FGD), meliputi pemberian informasi, dan implementasi FGD. **Hasil** menunjukkan bahwa masih adanya perbedaan pandangan masyarakat kaitan infertilitas yang disertai penyakit keganasan, masih adanya faktor budaya dan gender yang membedakan pendapat masyarakat, masih perlunya pemahaman dan dukungan yang penting dari keluarga dan masyarakat sekitar tentang infertilitas. **Simpulan** masih perlu sekali peningkatan pemahaman bagi masyarakat dengan sering diberikan pendidikan kesehatan dan edukasi, serta diperlukan media edukasi yang menarik, sehingga masyarakat lebih paham kaitan infertilitas yang disertai penyakit keganasan.

Kata kunci: kesehatan reproduksi, infertilitas, *focus group discussion*

PENDAHULUAN

Infertilitas memiliki beberapa definisi yang seringkali digunakan dalam berbagai konteks yang berbeda (Rutstein and Shah, 2004). Definisi infertilitas secara klinis menurut World Health Organization (WHO) adalah ketidakmampuan pasangan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi (Zegers-Hochschild et al., 2009). Definisi klinis ini digunakan untuk deteksi dini dan kepentingan terapi pada infertilitas. Definisi tersebut didasarkan pada riwayat medis seseorang sebelumnya dan tes diagnostik yang

menunjang secara klinis untuk menentukan terapi sesuai indikasi. Definisi infertilitas secara klinis dapat digunakan untuk memantau kasus infertilitas, tetapi kurang tepat jika digunakan sebagai istilah dalam studi populasi. Oleh karena itu, secara demografis istilah infertilitas diartikan sebagai ketidakmampuan wanita dalam usia reproduksinya untuk memperoleh kelahiran hidup dalam kurun waktu 5 tahun dalam situasi yang mendukung kehamilan (Mascarenhas et al., 2012; „WHO | Infertility definitions and terminology“, 2016). Pada definisi ini, kelahiran bayi yang hidup menjadi tolak ukur dalam penentuan infertilitas. Periode 5 tahun yang digunakan dalam istilah ini mempertimbangkan waktu yang dibutuhkan untuk hamil dan melahirkan (Rutstein and Shah, 2004; Mascarenhas et al., 2012). Selain itu juga membantu menyingkirkan hal-hal yang tidak dilaporkan tetapi memengaruhi infertilitas, seperti periode abstinensia seksual setelah melahirkan, amenorea karena menyusui dan perpisahan sementara antar pasangan (Mascarenhas et al., 2012).

Hingga saat ini, tingginya angka infertilitas masih menjadi permasalahan di dunia (Inhorn and Patrizio, 2014). Studi yang dilakukan Boiven et al. pada tahun 2006 mengatakan bahwa 72,4 juta wanita di dunia mengalami infertilitas. Sementara itu, menurut Mascarenhas et al., 48,5 juta pasangan di dunia mengalami masalah infertilitas pada 9 tahun 2010. Perbedaan ini dikarenakan pada studi yang dilakukan Boiven et al menggunakan algoritmayang berbeda dan menggunakan sumber data yang lebih sedikit dibandingkan dengan studi yang dilakukan oleh Mascarenhas et al (Mascarenhas et al., 2012). Studi lainnya yang dilakukan oleh Ombelet et al. pada tahun 2008 mengatakan bahwa sekitar 8% – 12% pasangan usia reproduktif di dunia mengalami masalah infertilitas, dengan rata-rata prevlensi dunia yaitu sebesar 9% (Inhorn and Patrizio, 2014).

Insidensi infertilitas dikaitkan dengan perbedaan geografis. Di beberapa negara di barat Afrika, tingkat infertilitas mencapai 50%, sedangkan di barat Eropa tingkat infertilitas berkisar 12%. Penyebab infertilitas juga dikaitkan dengan perbedaan geografis. Faktor risiko infertilitas paling umum di negara-negara bagian barat adalah usia, sedangkan di Afrika adalah penyakit menular seksual. Distribusi penyebab infertilitas yang hampir sama ditemukan di Asia, Amerika Latin, Timur Tengah, tetapi berbeda dengan Afrika yang mayoritas penyebab infertilitas pada wanita adalah faktor tuba. PID karena penyakit menular seksual adalah 10 penyebab utama infertilitas karena masalah pada tuba (Healy, Trounson and Andersen, 1994; Roupia et al., 2009). Penyebab dan Faktor Risiko Infertilitas pada wanita menjadi faktor penyebab infertilitas pada pasangan sebesar 40%. Berdasarkan studi yang dilakukan WHO, penyebab infertilitas pada wanita diantaranya: faktor tuba 36%, ovulatory disorders 33%, endometriosis 6%, dan tidak diketahui sebesar 40% (Healy, Trounson and Andersen, 1994; K, 2015). Gangguan Ovulasi Gangguan pada ovulasi merupakan penyebab infertilitas yang cukup sering, yaitu berkisar 30% - 40% dari semua kasus infertilitas pada wanita. Periode ovulasi normal pada wanita adalah 25 – 35 hari, dengan periode paling sering yang dialami mayoritas wanita adalah 27 – 31 hari. Gejala utama yang perlu diamati untuk mendiagnosis faktor ovulasi sebagai penyebab infertilitas meliputi anovulasi dan oligo-ovulasi.

Anovulasi merupakan suatu kondisi tidak terjadinya ovulasi pada wanita, sedangkan oligo ovulasi merupakan istilah yang menggambarkan ketidakaturan ovulasi (Richter and R. Edward Varner, 2007). Kasus anovulasi 90% disebabkan oleh polycystic ovaries syndrome (PCOS). PCOS adalah suatu keadaan yang ditandai oleh androgen diproduksi dalam jumlah besar, kadar luteinizing hormone (LH) yang tinggi, dan kadar follicle stimulating hormone (FSH) yang rendah. Hal tersebut menyebabkan hambatan dalam pematangan folikel (Eniola, Adetola and Abayomi, 2012). Manifestasi

klinis pada PCOS dapat berupa siklus menstruasi tidak normal (amenorea atau oligomenorea), hirsutisme, obesitas, dan timbulnya jerawat (Kanagavalli et al., 2013).

Faktor Tuba, Paratuba, dan Peritoneal Penyebab lain infertilitas adalah faktor tuba fallopi, paratuba dan peritoneal. Faktor tuba dan peritoneal menjadi 30%- 40% penyebab infertilitas 12 pada wanita. Faktor tuba meliputi kerusakan maupun obstruksi pada tuba fallopi dan biasanya terkait dengan riwayat PID, operasi tuba dan operasi pelvis. Faktor peritoneal meliputi adhesi perituba dan periovarium, yang biasanya merupakan akibat dari PID, operasi, maupun endometriosis. PID akibat penyakit menular seksual yang ditransmisikan oleh mikroorganisme seperti gonococcus dan chlamydia adalah penyebab utama infertilitas karena faktor tuba. Infeksi berulang akan menyebabkan perubahan pada mukosa tuba fallopi, adhesi intratubular, dan obstruksi pada bagian distal tuba fallopi. Riwayat PID berkaitan dengan peningkatan risiko infertilitas. Suatu studi menyatakan bahwa riwayat PID pertama, kedua, dan ketiga kali, berturut-turut memiliki risiko infertilitas sebesar 12%, 23%, dan 54% (Healy, Trounson and Andersen, 1994; Richter and R. Edward Varner, 2007).

Gangguan pada Uterus 13 Gangguan pada uterus dapat memengaruhi infertilitas, seperti abnormalitas bentuk uterus dan septum intrauterin. Abnormalitas pada uterus yang memengaruhi infertilitas meliputi polip endometrium, fibroid submukosa, anomali duktus mulleri, dan defek pada fase luteal. Diagnosis dan terapi terhadap abnormalitas pada uterus dapat meningkatkan keberhasilan terapi pada pasien infertil (Richter and R. Edward Varner, 2007; Sudha, 2013). Hormonal Ketidakseimbangan memengaruhi hormonal infertilitas melalui dapat sekresi gonadotrophin- releasing hormone (GnRH) oleh hipotalamus, sehingga akan menginduksi kelenjar hipofisis yang dapat mengontrol kelenjar lainnya di tubuh. Kelainan hormonal dapat memengaruhi ovulasi, seperti pada hipertiroidisme, hipotiroidisme, PCOS, dan hiperprolaktinemia. Perubahan hormonal pada aksis hipotalamus 14 hipofisis-adrenal dapat dipengaruhi oleh stress. Sebuah studi pada wanita infertil akibat endometriosis menyatakan bahwa terjadi peningkatan kadar prolaktin pada wanita infertil. Hiperprolaktinemia menyebabkan infertilitas dengan cara menghambat GnRH. Hambatan pada sekresi GnRH selanjutnya akan menghambat hormon yang berperan dalam aktivitas reproduksi wanita, seperti LH dan FSH (Lima, Moura and Rosa e Silva, 2006; Eniola, Adetola and Abayomi, 2012).

Perubahan Massa Tubuh Perubahan massa tubuh diketahui memiliki pengaruh Banyaknya terhadap lemak meningkatnya diinterpretasikan sehingga menurunkan terjadinya tubuh produksi infertilitas. menyebabkan estrogen tubuh yang sebagai kontrasepsi, kesempatan untuk mendapatkan kehamilan (Sudha, 2013). Suatu penelitian menyebutkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) $\geq 29,5$ berhubungan dengan 15 peningkatan risiko infertilitas (Eniola, Adetola and Abayomi, 2012). f) Usia Seiring bertambahnya usia, laju konsepsi menurun sebagai akibat dari menurunnya kualitas dan jumlah ovum. Hal ini mengakibatkan kesempatan hamil menurun 3% – 5% per tahun setelah usia 30 tahun dan akan lebih besar penurunannya setelah usia 40 tahun (Oktarina et al., 2014; Risk et al., 2014).

Permasalahan infertilitas masih sangat jarang dikaji, namun pandangan masyarakat pada pasangan infertilitas masih adanya stigma yang perlu dikaji, karena dengan adanya stigma sangat bisa membuat ketidaknyamanan pasangan yang masih berusaha melakukan perawatan fertilitas agar bisa mendapatkan keturunan (Rosyida, 2021). Budaya patriarkhi yang masih sangat kental di Indonesia khususnya di masyarakat Jawa menganggap hal yang tabu menjadi salah satu faktor yang menghambat mendapatkan layanan kesehatan infertilitas. Wanita menjadi pihak yang banyak dirugikan dalam hal infertilitas, stigma masyarakat memandang jika

pasangan belum memiliki keturunan maka perempuanlah yang dianggap bersalah (Murdiyani, 2018). Indonesia diperkirakan lebih dari 20% pasangan suami istri mengalami infertilitas (WHO, 2017). Infertilitas mempengaruhi 15 persen wanita berusia 30-34 tahun, 30 persen wanita berusia 35-39 tahun, dan 55 persen wanita berusia 40-44 tahun (BKKBN, 2020). Berdasarkan data dari Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (Perfitri) total siklus program bayi tabung di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 10.000 program, angka tersebut cukup besar dalam penanganan masalah fertilitas (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), 2021). Hal ini merupakan kondisi yang perlu diperhatikan karena bisa mempengaruhi pembentukan generasi berikutnya.

Hasil penelitian lain bahwa persepsi wanita infertilitas tentang stigma masyarakat didapatkan persepsi negative sebesar 61,3%, persepsi wanita infertilitas dengan adaptasi sosial sebesar 80,6%, sehingga bahwa stigma masyarakat kaitan infertilitas masih sangat berpengaruh pada kondisi gangguan fertilitas wanita dengan infertilitas (Murdiyani, 2018). Infertilitas merupakan salah satu penyakit yang paling sering didiagnosis pada pasangan, infertilitas yang berhubungan dengan masalah fisik salah satunya adalah infertilitas dengan adanya penyakit keganasan, psikologis, dan sosial, dimana dibutuhkan support baik sosial maupun emosional bagi pasangan atau perempuan yang tidak fertil untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Abbasi M, Dargahi S, Jobaneh RG, 2016). Infertilitas juga bisa mempengaruhi psikologis wanita dalam hal ini perlu mempersiapkan pengaturan emosi dan kesejahteraan psikologis sebagai bentuk pencegahan ketidaksiapan wanita yang mengalami kondisi ini (Musa S, 2020). Infertilitas adalah salah satu stresor terbesar dalam hidup dan mengakibatkan tekanan psikologis, ini dapat menyebabkan konsekuensi psikologis negatif, kecemasan dan berkurang kualitas hidup serta kesejahteraan (Alvarez, Kawachi and Romani, 2017). Salah satunya dalam menurunkan stigma masyarakat agar memberikan kesejahteraan psikologis pada perempuan infertilitas dan pasangannya (Yilmaz and Kavak, 2019).

Berdasarkan kajian di Kelurahan "Tande" Kabupaten Majene dengan karakteristik pemukiman perumahan dengan banyak rumah berdampingan dimana masyarakat hidup berdampingan, dan mayoritas bersuku Mandar. Penduduk dengan mayoritas mempunyai pandangan dan prinsip yang berbeda, beberapa saat dilakukan studi pendahuluan mayoritas masyarakat disana memandang bahwa mempunyai keturunan adalah hal yang sangat penting dalam keluarga dan setiap pernikahan harus mempunyai keturunan sebagai penerus, bila tidak ada penerus tidak akan ada yang melanjutkan kehidupan berikutnya, sehingga pandangan ini akan membuat beberapa pasangan infertilitas akan mengalami kecemasan dan bisa mengganggu kondisi pasangan baik secara kualitas hidupnya apalagi dengan disertai penyakit keganasan yang menyertai sebagai penyebab infertilitas.

METODE

Metode pendekatan yang akan digunakan untuk menerapkan solusi atas permasalahan tersebut, dengan solusi memberikan informasi tentang infertilitas. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan FGD. Dimana saat memberikan pendidikan kesehatan disertai pemberian edukasi tentang infertilitas dan faktor yang mempengaruhi infertilitas. Prosedur kerja pengabdian masyarakat dengan menggunakan teori perilaku, pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan FGD. Sasaran adalah para warga kelurahan tande yang aktif dalam bermasyarakat dan merupakan tokoh masyarakat yang penting di Kelurahan "T". Peserta FGD ini sebanyak 15 orang. Pelaksanaan di Kelurahan Tande Kabupaten Majene. Para peserta diberikan pendidikan kesehatan dan membahas melalui FGD tentang pandangan masyarakat kaitan infertilitas.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, pengabdian melakukan resume hasil FGD.

Banyak para peserta aktif dalam memberikan saran dan pandangan mereka, walaupun ada beberapa peserta yang masih beda pendapatnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta adalah masyarakat di Kelurahan “Tande” yang ingin meningkatkan kesehatannya dengan melakukan preventif dengan promosi kesehatan tentang infertilitas. Kegiatan diawali dengan pengenalan, kemudian penjelasan maksud dan tujuan kegiatan yang diharapkan peserta mampu memahami dan termotivasi untuk mengikuti rangkaian kegiatan pengabdian dan termotivasi untuk mengikuti FGD sampai selesainya kegiatan. Sehingga selama kegiatan tidak ada seorangpun yang meninggalkan dalam proses kegiatan serta mereka memperhatikan dengan seksama proses pengabdian. Metode yang digunakan adalah FGD tentang infertilitas dengan penyakit keganasan.

Saat dilakukan panduan FGD dan setelah dilakukan FGD masyarakat antusias dalam membahas topik yang dituju. Saat pembahasan masyarakat turut aktif tanya jawab didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah bisa membedakan infertilitas primer dan sekunder.

Adapun hasil FGD pada 15 peserta sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil FGD Tentang Infertilitas

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Pengertian Infertilitas	Rata-rata masih banyak yang pahamnya hanya tidak bisa hamil saja
2	Faktor penyebab infertilitas	Rata-rata menjawab karena adanya penyakit pada wanitanya
3	Makna infertilitas dengan Pernikahan	Rata-rata menjawab kalau pasangan sudah menikah tujuannya punya keturunan
4	Makna Infertilitas dengan permasalahan di pernikahan	Rata-rata menjawab kadang bisa menyebabkan perceraian, menikah lagi, kekerasan, adopsi anak dan yang paling menyakitkan adalah ditinggalkan begitusaja terutama pada wanita
5	Arti infertilitas dengan agama	Rata-rata menjawab semua bisa diperkuat dengan agama, sehingga hal yang buruk dalam pernikahan bisa dihindari dan pasangan saling menguatkan dan kompak, dan masyarakat sekitar tidak menambah permasalahan pasangan tersebut
6	Arti infertilitas dengan stigma dimasyarakat	Rata-rata di masyarakat masih ada stigma, karena mereka masih banyak memandang budaya yang masih Penting
7	Solusi kaitan infertilitas yang disertai penyakit keganasan	Rata-rata menjawab doa dan ikhtiar penting agar permasalahan infertilitas disertai penyakit keganasan bisa menjadi hal ujian dalam hidup, dan motivasi pasangan, orang sekitar dan keluarga sangat penting dalam membantu pasangan dengan infertilitas yang disertai dengan penyakit keganasan

Faktor sosial budaya dapat mempengaruhi kondisi tekanan psikologis pada pasangan atau perempuan dengan infertilitas, karena perempuan akan lebih sering mendapatkan tekanan psikologis kaitan infertilitas (Novrika, 2018). Adanya budaya patriarkhi yang masih sangat kental di Indonesia khususnya di masyarakat Mandar menganggap hal yang tabu permasalahan infertilitas, adanya bias gender menjadi salah satu faktor yang menghambat mendapatkan layanan kesehatan infertilitas (Estherline and Widayanti, 2016). Perempuan menjadi pihak yang banyak dirugikan dalam hal infertilitas, stigma masyarakat memandang jika pasangan belum memiliki keturunan maka perempuanlah yang dianggap bersalah (Novrika, 2018).

Pasangan dengan infertilitas tidak hanya membutuhkan penanganan klinis dalam perawatan fertilitas tetapi juga membutuhkan dukungan orang sekitar dan masyarakat dalam rangka peningkatan fertilitas atau selama dalam melakukan perawatan fertilitas. Dukungan sosial tinggi, maka akan merasa nyaman, merasa dipedulikan, merasa disayangi, merasa dihargai, serta memperoleh bantuan dari orang lain atau suatu kelompok. Sehingga secara emosional psikologis membuat perempuan infertilitas merasa kuat, yakin diri, optimis, mampu mengenali emosi diri, dan mampu mengatasi masalah yang dihadapi (Estherline and Widayanti, 2016). Dukungan sosial merasa memiliki seseorang yang dijadikan panutan, merasa memiliki orang yang dapat dipercaya, merasa mempunyai orang yang mendorong untuk menjadi mandiri dan kuat, serta merasa mempunyai keluarga atau komunitas/masyarakat yang mendukungnya (Simarmata and Lestari, 2020).

SIMPULAN

Pengabdian masyarakat ini untuk memonitoring dan mendukung status kesehatan masyarakat dalam melakukan preventif kesehatan. Sehingga diperlukannya kegiatan untuk menambah informasi serta peningkatan status kesehatan dalam mencegah suatu penyakit. Salah satu Tridharma Perguruan tinggi dosen adalah pengabdian masyarakat sehingga untuk menjalankan peran kami sebagai dosen dan mahasiswa kami dalam melakukan kegiatan FGD dengan kerjasama dengan masyarakat di sekitar Kelurahan Tande kabupaten Majene. Pelaksanaan pengabdian masyarakat telah terlaksana.

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa kebidanan STIKes Bina Bangsa Majene tentang infertilitas di Kelurahan "Tande" didapatkan masyarakat aktif dalam kegiatan FGD. Hal ini dilihat pengetahuan serta pemahaman tentang infertilitas menjadi lebih baik dibuktikan dengan antusias masyarakat yang bertanya pada saat sesi tanya jawab setelah pembahasan FGD.

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang bermanfaat bagi masyarakat, karena dengan melakukan edukasi kesehatan ini bisa menjadi upaya preventif dalam setiap penyakit. Saran untuk tenaga kesehatan untuk lebih memfokuskan dan memotivasi masyarakat melakukan preventif kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi M, Dargahi S, Jobaneh RG, M. A. (2016) „Effective of emotional regulation on psychological wellbeing and marital satisfaction of Iranian infertile couples“, *J Res Heal*, 5(4).
- Alvarez, E. C., Kawachi, I. and Romani, J. R.(2017) „Family social capital and health
- Musa S, O. S. (2020) „Risk profile of Qatari women treated for infertility in a tertiary hospital a case-control study“, *Fertil ResPract*.
- BKKBN (2020) *Infertilitas*. Jakarta. Available at:
<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/pandemi-covid-19-tak-halangi-bkkbn-terus-edukasi-masyarakat-cetak-usia-produktif-berkualitas-yang-berawal-dari-kesehatan-reproduksi>.
- Murdiyani, S. (2018) *Hubungan Persepsi Wanita Infertil Tentang Stigma Masyarakat Pada Wanita Infertil Dengan Adaptasi Sosial Pendekatan Model Keperawatan Calysta Roy*.
- Musa S, O. S. (2020) „Risk profile of Qatari women treated for infertility in a tertiary hospital a case-control study“, *Fertil ResPract*.
- Novrika, B. (2018) „Hubungan Budaya Masyarakat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Infertil Di Rsia Annisa Jambi Tahun 2015“, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(1), p. 161.doi: 10.33087/jiubj.v18i1.444.
- Novrika, B. (2018) „Hubungan Budaya Masyarakat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Infertil Di Rsia Annisa Jambi Tahun 2015“, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(1), p. 161.doi: 10.33087/jiubj.v18i1.444.
- Rosyida, C. DA (2021) „Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita“, in *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: PTPustaka Baru.
- Simarmata, O. Y. and Lestari, M. D. (2020) „Harga Diri dan Penerimaan Diri Pasangan Menikah Tidak Memiliki Anak di Bali“, *Jurnal Psikologi Udayana*, pp. 112–121.
- WHO (2017) *Masalah Infertilitas*. Available at: <http://www.who.int>.
- Yilmaz, E. and Kavak, F. (2019) „The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility“, *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), pp. 378–382. doi: 10.1111/ppc.12319.