

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH) merupakan sindroma yang menyebabkan tidak terbentuknya vagina, uterus, dan saluran telur (tuba) yang berasal dari duktus Müllerian. Sindroma ini adalah sindroma genetik yang masih belum jelas secara pasti penyebabnya.¹ Berdasarkan penelitian yang diperbaharui pada tahun 2020, sindroma ini merupakan sindroma langka yang terjadi pada 1:4000-5000 perempuan. Ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa kejadian ini terjadi pada 1:20,000 kasus di dunia.

Sindroma ini mempunyai banyak dampak terhadap kualitas hidup seorang perempuan. Seseorang dengan sindroma ini akan mengalami kesulitan untuk melakukan hubungan seksual melalui vagina, tidak dapat menstruasi, dan juga tidak dapat mengandung. Mengetahui hal tersebut, perempuan dengan sindroma MRKH mengalami peristiwa stres dengan reaksi emosional negatif. Hal ini akan membuat seseorang tidak percaya diri² dan merasa bahwa feminitasnya tidak utuh, terutama karena infertilitas. Pada beberapa penelitianpun menunjukkan bahwa beban psikologis seorang perempuan dengan gangguan sindroma MRKH meliputi gangguan kecemasan, depresi hingga gangguan makan^{3,4}. Maka dari itu, ketakutan perempuan yang telah terdiagnosa dengan sindroma MRKH biasanya berhubungan dengan infertilitas dan kualitas hidup. Hal ini akan

meningkatkan beban psikologis yang dialami perempuan dengan sindroma MRKH⁵.

Sindroma MRKH dapat di diagnosa dengan menggunakan ultrasonografi dua dimensi dan tiga dimensi, atau *magnetic resonance imaging* (MRI). Hal yang perlu diperhatikan pada gambaran tersebut adalah apakah ada kelainan uterus, uterus yang tidak terbentuk, kelainan ginjal atau tulang. MRI menjadi pemeriksaan gold standard untuk memastikan apakah perempuan mengalami sindroma MRKH⁶. Ada beberapa manajemen untuk pasien dengan sindroma MRKH, manajemen ini dibagi menjadi 4 yaitu dukungan psikologis, pembuatan neovagina, perawatan non-bedah dan perawatan bedah. Dukungan psikologis berperan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pada seseorang yang telah terdiagnosa sindroma MRKH. Manajemen yang sering dipilih oleh seseorang dengan MRKH adalah pembuatan neovagina atau perawatan bedah⁷. Hal ini dilakukan agar mereka bisa berhubungan seksual dengan pasangannya secara normal.

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak ada alasan pada situasi yang tidak mendukung. Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan, yang dapat disertai respons perilaku, emosional dan juga fisiologis⁸.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Tiongkok (Cina) melalui desain studi potong lintang dengan 141 responden mengenai tingkat kecemasan pada perempuan yang telah terdiagnosa sindroma *Mayer-*

Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) ditemukan bahwa mereka memiliki gejala kecemasan sedang. Sedangkan, pada 178 sampel perempuan yang tidak terdiagnosa sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH) ditemukan bahwa tingkat kecemasan mereka ada pada gejala ringan⁹.

Kurangnya penelitian mengenai tingkat kecemasan pada perempuan yang terdiagnosa sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH), penulis ingin membandingkan tingkat kecemasan pada perempuan dengan sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH) dan dengan perempuan yang tidak memiliki gangguan pertumbuhan organ seksual di Indonesia. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, tenaga kesehatan dapat memiliki informasi tambahan mengenai sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH) dan dapat memberikan dukungan kepada perempuan yang telah terdiagnosa dengan sindroma MRKH.

1.2 Perumusan Masalah

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan yang sudah terdiagnosa dengan sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH) cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan perempuan yang tidak mempunyai sindroma ini. Namun, penelitian itu mengambil sampel dan dilakukan di Tiongkok (Cina) dan juga tidak banyak jurnal pembandingan mengenai tingkat kecemasan pada perempuan yang terdiagnosa dengan sindroma MRKH di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk membandingkan tingkat kecemasan pada perempuan dengan sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-*

Hauser (MRKH) dan pada perempuan yang tidak memiliki gangguan organ seksual.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana tingkat kecemasan pada perempuan yang terdiagnosa sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH)?
- Apakah faktor-faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan beresiko pada tingkat kecemasan responden?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada perempuan dengan sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH).

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk membandingkan tingkat kecemasan pada perempuan yang terdiagnosa dengan sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH) dan seseorang yang tidak memiliki gangguan organ pertumbuhan seksual.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

- Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan edukasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk menggali topik kecemasan di

perempuan sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH) dengan kriteria yang berbeda.

- Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan atau mahasiswa lainnya mengenai tingkat kecemasan pada perempuan dengan sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH).

1.5.2 Manfaat praktis

- Penelitian ini dapat menjadi sarana edukasi bagi para tenaga kesehatan lain untuk memberikan dukungan psikologis kepada perempuan yang terdiagnosa sindroma *Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser* (MRKH).

