



Tatalaksana Pemeriksaan Dasar Infertilitas

Andon Hestiantoro

Divisi Imunoendokrinologi Reproduksi Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Pendahuluan

Infertilitas adalah kondisi yang dialami oleh pasangan suami istri yang telah menikah minimal 1 tahun, melakukan hubungan sanggama teratur tanpa kontrasepsi, namun tidak berhasil memperoleh kehamilan. Kondisi ini makin lama makin banyak ditemukan di Indonesia. Diperkirakan perempuan Indonesia yang mengalami kesulitan untuk hamil adalah 15% di usia 30-34 tahun, 30% di usia 35-39 tahun dan 64% ketika mereka mencapai usia 40-44 tahun.

Banyak faktor yang terkait dengan kesulitan untuk hamil tersebut, faktor tersebut 40% terkait dengan faktor istri, 40% terkait dengan faktor suami, 10% terkait dengan faktor gabungan suami istri, dan sisanya terkait dengan faktor-faktor lain yang sering kali sulit untuk ditemukan penyebabnya atau disebut dengan istilah infertilitas idiopatik.

Penanganan infertilitas harus dilakukan dengan cepat dan tepat sebab keterlambatan penanganan dapat semakin memperburuk prognosis infertilitas pasangan suami istri. Dokter umum sebagai petugas kesehatan lini pertama tentu memiliki tanggung jawab yang sangat besar di dalam menangani masalah yang sangat penting ini, terutama untuk mencegah keterlambatan penanganan pasangan suami istri dengan masalah infertilitas. Banyak hal yang dapat dilakukan oleh dokter umum terkait dengan penanganan infertilitas pada lini pertama, antara lain melakukan anamnesis yang benar dan efektif, melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan memberikan terapi sederhana.

Pada tulisan ini akan dibahas mengenai langkah-langkah pemeriksaan infertilitas yang dapat dilakukan oleh dokter umum dalam menangani pasangan suami istri dengan infertilitas.

Definisi Infertilitas

Berdasarkan kesepakatan para ahli reproduksi manusia, maka pasangan suami istri dinyatakan menderita infertilitas jika tidak hamil setelah:

1. Melakukan sanggama secara teratur (2-3 kali per minggu)
2. Tanpa kontrasepsi
3. Menikah minimal satu tahun

Penyebab Infertilitas

Secara garis besar penyebab infertilitas dapat dibagi menjadi :

1. Faktor istri (40%)
 - a. Kondisi vagina, mulut rahim dan rahim
 - b. Kondisi ovarium dan rongga peritoneum
 - c. Kondisi saluran telur atau tuba Fallopii

2. Faktor suami (40%)
 - a. Kelainan organ genitalia pria
 - b. Faal dan morfologi sel spermatozoa
3. Faktor gabungan istri dan suami (10%)
 - a. Frekuensi sanggama
 - b. Antibodi anti sperma
4. Faktor idiopatik (10%)

Tatalaksana infertilitas di pusat pelayanan kesehatan primer Tatalaksana infertilitas pada pusat pelayanan kesehatan primer sangat penting. Jika dokter umum dapat melakukan tatalaksana infertilitas secara efisien dan efektif, akan banyak pasangan suami istri dengan masalah infertilitas dapat cepat ditolong.

Tatalaksana pemeriksaan infertilitas yang terkait dengan faktor istri:

1. Anamnesis:
 - a. Usia istri : prognosis perempuan akan lebih baik jika masih berusia kurang dari 35 tahun. Jika usia istri telah lebih dari 35 tahun, maka disebut risiko tinggi pada wanita; sebaiknya tidak ditangani oleh seorang dokter umum, dianjurkan dirujuk ke dokter spesialis yang berwenang.
 - b. Siklus haid: siklus haid yang teratur, yaitu antara 21-28 hari merupakan indikator yang menunjukkan sebagian besar kondisi ovulasi yang baik. Jika siklus haid datang lebih cepat dari 21 hari atau lebih lambat dari 28 hari, kemungkinan besar terkait dengan siklus haid yang tidak berovulasi. Siklus haid yang tidak teratur dapat juga terkait dengan kondisi hipotiroid dan hiperprolaktinemia.
 - c. Nyeri haid: haid yang sangat nyeri sehingga memerlukan pengobatan analgetik atau bahkan sampai mengganggu aktifitas sehari-hari seringkali terkait dengan beberapa kelainan seperti endometriosis, mioma uteri atau adenomiosis
 - d. Frekuensi sanggama: Frekuensi sanggama yang terbaik adalah setiap 2-3 hari dalam 1 minggu. Upaya untuk mengatur saat bersanggama dikaitkan dengan perkiraan masa subur istri seringkali justru meningkatkan stres psikis bagi pasangan suami istri.
 - e. Riwayat keguguran atau riwayat operasi sebelumnya terkadang terkait dengan perlekatan pada saluran telur yang dapat menjadi penyebab infertilitas.

2. Pemeriksaan fisik dan penunjang terhadap istri
 - a. Berat badan dan tinggi badan. Dengan menggunakan formula perbandingan antara berat badan (kilogram) dan tinggi badan (meter) akan didapatkan indeks masa tubuh (IMT). $IMT < 19$ (terlampau kurus) atau > 25 (obesitas) sering terkait dengan infertilitas karena mengganggu proses ovulasi.
 - b. Pertumbuhan rambut/bulu atau jerawat. Pada istri dengan infertilitas perlu diperhatikan adanya pertumbuhan rambut yang abnormal seperti pertumbuhan jambang, kumis, jenggot, bulu dada, bulu di perut dan sebagainya. Di samping itu perlu diperhatikan adanya pertumbuhan jerawat yang berlebihan tidak hanya di wajah tetapi dapat pula tumbuh di dada atau di punggung. Pertumbuhan rambut atau jerawat abnormal memiliki kaitan erat dengan hiperandrogenemia yang sering dijumpai pada sindrom ovarium polikistik.
 - c. Kelenjar tiroid. Organ tiroid yang membesar sering terkait dengan gangguan fungsi hormon tiroid. Hal ini sering terkait dengan infertilitas.
 - d. Payudara. Penting sekali memeriksa adanya galaktore atau keluarnya cairan bening dari payudara. Kondisi galaktore terkait dengan kondisi hiperprolaktinemia yang dapat menjadi penyebab siklus tidak berovulasi.
 - e. Abdomen. Jika dijumpai benjolan di abdomen, mungkin ada hubungannya dengan kista ovarium, mioma uteri atau adenomiosis yang sering terkait dengan infertilitas.
 - f. Penilaian organ genitalia. Keputihan, perdarahan pasca sanggama, polip endoserviks dapat menjadi faktor penyebab infertilitas. Kelainan ini dapat mudah diketahui hanya dengan melakukan pemeriksaan ke dalam vagina menggunakan spekulum. Hal lain yang mungkin dapat dijumpai pada pemeriksaan organ genitalia adalah adanya himen imperforata (selaput dara yang masih utuh), agenesis vagina, septum vagina, dan sebagainya.
3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang penting yang dapat dilakukan di beberapa pusat pelayanan kesehatan sekunder adalah histero-salpingografi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai patensi kedua saluran tuba.

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah menilai kadar :

 - a. Progesteron pada fase luteal madya (siklus haid hari ke 20-21). Jika dijumpai rendah, maka terdapat kemungkinan siklus yang tidak berovulasi.
 - b. Prolaktin, TSH dan free T4, terutama jika dijumpai siklus haid yang terganggu.

4. Anjuran khusus:
 - a. Sangat penting melakukan pemeriksaan kadar antibodi anti rubella. Diharapkan seorang istri telah memiliki kadar IgM yang negatif dan kadar IgG yang positif sebelum hamil. Jika masih dijumpai kadar IgM dan IgG yang negatif, maka perlu dilakukan imunisasi MMR (morbili, mumps dan rubella). Kehamilan sebaiknya ditunda jika dijumpai kadar IgM positif dan kadar IgG yang masih negatif.
 - b. Selalu menganjurkan istri untuk minum asam folat dengan dosis 0.4 mg per hari. Hal ini penting untuk mencegah kejadian cacat tabung saraf pada janin yang akan dikandung.

Tatalaksana pemeriksaan infertilitas yang terkait dengan faktor suami adalah:

1. Anamnesis.

Hal yang perlu diperhatikan pada pria adalah:

 - a. Merokok. Kondisi merokok seringkali terkait dengan penurunan kemampuan renang sel spermatozoa
 - b. Riwayat infeksi kelenjar parotis. Kondisi ini sering terkait dengan kejadian orchitis yang dapat menyebabkan infertilitas
 - c. Kesulitan ereksi. Kondisi ini terkait dengan stres psikis atau kelainan metabolik kronik seperti diabetes melitus atau hipertensi.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Payudara. Payudara pria harus normal, jika terlihat membesar atau ginekomastia, mungkin ada peningkatan kadar hormon estrogen pada pria.
 - b. Penis. Perlu diperhatikan letak uretra yang dapat terkait dengan abnormalitas seperti hipospadia.
 - c. Skrotum harus diraba untuk menilai kemungkinan skrotum terisi banyak cairan, terdapat hernia skrotalis atau terdapat varikokel. Jumlah testis, volume testis dan turunnya testis ke dalam skrotum juga perlu diperhatikan.
3. Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan dasar yang wajib dikerjakan pada pasangan suami istri dengan masalah infertilitas adalah pemeriksaan analisis sperma.

Hasil analisis sperma yang normal antara lain sebagai berikut :

 - a. Volume 2-6 ml
 - b. Konsentrasi sperma >20 juta per mililiter
 - c. Motilitas sperma:
 - i. Lurus dan cepat $>25\%$
 - ii. Lurus lambat ditambah dengan lurus cepat $>50\%$
 - d. Morfologi normal $>30\%$

DAFTAR PUSTAKA

1. Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems. NICE Clinical guideline 2004,
2. Whitman-Elia GF, Baxley EG. A primary care approach to infertile couple. J Am Board Fam Pract 2001;14:33-45
3. Jevitt CM. Weight management in gynecologic care. J Midwifery Womens Health 2005;50:427-430