

STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PRAKONSEPSI DENGAN INFERTILITAS SEKUNDER

Gita Kostania[✉], Nadya Dina Tazkiyah

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia
[✉] gita_kostania@poltekkes-malang.ac.id



Submitted : April 22, 2024 / Reviewed : April 22, 2024 / Accepted : May 3, 2024

ABSTRAK

Masa prakonsepsi adalah masa sebelum terjadinya kehamilan. Pasangan yang berencana untuk hamil, perlu melakukan persiapan fisik dan mental, termasuk melakukan skrining prakonsepsi. Salah satu kondisi yang dapat dideteksi dengan skrining prakonsepsi adalah infertilitas. Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil setelah berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi selama satu tahun. Studi ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan prakonsepsi pada Ny. U. Metode yang digunakan adalah *case study* dengan analisis data primer yang diperoleh melalui manajemen asuhan kebidanan. Dari hasil asuhan kebidanan, dapat disimpulkan bahwa interpretasi data dan penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kasus. Didapatkan masalah infertilitas sekunder, dengan asuhan berupa pemberian komunikasi, informasi, edukasi, dan motivasi, serta rujukan. Hasil evaluasi pasca rujukan didapatkan bahwa ibu sudah memeriksakan diri, namun sayangnya suami belum melakukan karena alasan pribadi. Sehingga, penyebab pasti terjadinya infertilitas sekunder belum diketahui. Terapi baru diberikan kepada Ny.U saja, sedangkan suaminya menunggu bersedia diperiksa. Berdasarkan kasus ini, dapat disimpulkan bahwa screening prakonsepsi penting dilakukan untuk mengetahui adanya permasalahan seperti infertilitas. Namun penatalaksanaan yang sesuai hanya dapat dilakukan apabila penyebab pasti infertilitas sudah diketahui. Untuk itu pentingnya dilakukan rujukan guna pemeriksaan penyebab infertilitas, baik pada calon ibu maupun calon ayah, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang komprehensif.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, infertilitas sekunder, studi kasus kebidanan.

ABSTRACT

The preconception period is the period before pregnancy and couples who plan to become pregnant need to make physical and mental preparations, including carrying out preconception screening. One condition that can be detected with preconception screening is infertility. Infertility is the inability to get pregnant after regular sexual intercourse without contraception for one year. This study aims to describe preconception midwifery care for Mrs. U. The method used is a case study with analysis of primary data obtained through midwifery care management. From the results of midwifery care, it can be concluded that the data interpretation and management provided are appropriate to the case. Secondary infertility problems were found, with care in the form of providing communication, educational information, and motivation, as well as collaboration. By knowing and understanding about infertility, clients and partners are expected to be able to check with a specialist in obstetrics and gynecology for appropriate treatment according to the problems causing the client's infertility.

Keywords : midwifery care, secondary infertility, midwifery case studies.

Copyright © 2024 by authors. This is an open access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)



PENDAHULUAN

Masa prakonsepsi adalah masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Selama masa prakonsepsi, pasangan yang berencana untuk hamil perlu melakukan persiapan fisik dan mental untuk kehamilan yang sehat, termasuk melakukan skrining prakonsepsi (Dieny et al., 2019).

Skrining prakonsepsi adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum kehamilan untuk mengidentifikasi dan mengelola kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi (Ren et al., 2022). Skrining prakonsepsi penting dilakukan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan aman. Skrining prakonsepsi biasanya mencakup pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan konseling kesehatan. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan tanda-tanda vital lainnya. Pemeriksaan laboratorium dapat meliputi tes darah, tes urine, dan tes lainnya untuk mendeteksi kondisi medis tertentu. Konseling kesehatan dapat membantu pasangan yang merencanakan kehamilan untuk memahami pentingnya persiapan

prakonsepsi dan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat untuk mereka (Prihati et al., 2023).

Salah satu kondisi yang dapat dideteksi dengan skrining prakonsepsi adalah infertilitas. Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil setelah berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi selama satu tahun. Sedangkan infertilitas sekunder adalah ketidakmampuan untuk hamil kembali setelah pernah hamil dan melahirkan anak (Starc et al., 2019). Di Indonesia kejadian infertilitas yaitu sekitar 10-15% atau 4-6 juta pasangan dari 39,8 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan infertilitas untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan (Kemenkes RI, 2022).

Infertilitas dapat terjadi pada pria atau wanita, atau pada keduanya (Caetano et al., 2021). Infertilitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk masalah terkait ovulasi, tuba falopi, rahim, dan serviks pada wanita dan masalah terkait kualitas atau kuantitas sperma dan varikokel atau azoospermia pada pria (Benatta et al., 2020). Sedangkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko infertilitas sekunder meliputi usia, riwayat medis seperti endometritis, riwayat operasi seperti operasi pengangkatan tuba falopi, dan riwayat penggunaan obat-obatan



seperti obat kemoterapi (Hazlina et al., 2022).

Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas case study tentang asuhan kebidanan holistik pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat pada Ny. U usia 34 tahun dengan infertilitas sekunder.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah study kasus, yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Budgell B, 2008). Unit tunggal yang diteliti adalah satu subjek/ klien, yang diberikan asuhan kebidanan. Subjek asuhan ini adalah seorang perempuan dalam masa prakonsepsi (Ny. U), dengan masalah infertilitas. Klien diasuh oleh bidan dalam setting unit pelayanan primer (Polindes). Studi kasus dilaksanakan pada bulan Desember 2023 di Polindes Kambingan, Kab.Malang. Pendekatan asuhan kebidanan yang dilakukan menerapkan manajemen asuhan kebidanan Hellen Varney, terdiri atas 7 langkah yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosis potensial, Tindakan segera, rencana asuhan, implementasi, dan evaluasi. Kemudian, data hasil observasi dikumpulkan dengan pendokumentasian asuhan kebidanan format SOAP notes.

Data dianalisis dengan pendekatan kerangka kerja mengacu kepada manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Gambaran Kasus

Data hasil pengkajian subjektif diketahui bahwa Ny. U usia 34 tahun, mengatakan sudah 13 tahun menikah dengan suaminya, yaitu Tn. P yang berusia 40 tahun, dan hanya memiliki satu orang anak. Ny. U bekerja sebagai pengelola salon yang ada di rumahnya, sedangkan Tn. P bekerja sebagai buruh pakan ayam. Saat ini Ny. U sangat menginginkan anak sehingga dilakukan skrining prakonsepsi pada Ny. U di hari Sabtu, 11 November 2023 yang berlokasi di rumah Ny. U. Ny. U pertama kali menikah di usia 21 tahun dan hanya sekali menikah. Saat ini, pernikahan Ny. U dengan suaminya sudah memasuki tahun ke-13. Baik Ny. U maupun dan suaminya hanya memiliki satu pasangan seksual dan melakukan hubungan seksual rata-rata sebanyak 3x dalam seminggu.

Diketahui bahwa riwayat menstruasi Ny. U yaitu siklus haid selama 30-32 hari, lamanya 6 hari, ganti pembalut ukuran medium 4x dalam sehari, konsistensinya ada darah yang menggumpal dan darah cair. Darah menstruasi berbau khas anyir darah. Keluhan yang dirasakan pada saat



menstruasi adalah nyeri perut ringan. Ny. U mengatakan pernah mengalami keputihan (candidiasis) berwarna putih susu 1 tahun yang lalu, yang diketahui dari hasil pemeriksaan rutin PAP smear di Puskesmas. Hal ini diatasi dengan meminum obat yang diberikan Puskesmas, menjaga kebersihan area kewanitaan dengan cebok dari arah depan ke belakang, tidak menggunakan sabun, mengeringkannya dengan tisu setelah cebok, dan membersihkan keputihan dengan kassa. Kebiasaan tersebut berlangsung hingga sekarang.

Ny. U pernah hamil satu kali pada tahun 2014 (9 tahun yang lalu) dan baru mendapatkan kehamilan setelah 4 tahun menikah sehingga Ny. U sangat menantikan kehamilan tersebut. Pada masa kehamilan, Ny. U tidak mengalami keluhan yang bermakna, namun rutin memeriksakan kehamilannya di bidan. Ny. U melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter Sp. OG hanya satu kali, yaitu pada trimester pertama. Dari hasil pemeriksaan tersebut, Ny. U tidak mengalami komplikasi apapun.

Ny. U melahirkan anak pertamanya berjenis kelamin perempuan pada usia kehamilan aterm, secara spontan, dibantu oleh bidan, dengan BBL 3.200 gram, dan tanpa adanya penyulit. Ny. U tidak mengalami masalah atau komplikasi

selama masa nifas dan menyusui. Ny. U memberikan ASI eksklusif pada anak pertamanya dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.

Ny. U tidak pernah menderita endometriosis, TORCH, mioma, kista, maupun PCOS. Ny. U sudah tidak pernah merasakan keluhan lagi terkait penyakit candidiasis yang pernah dialaminya.

Ny. U lahir pada tahun 1989 dan sudah mendapatkan suntik TT sebelum menikah sehingga status imunisasi tetanusnya saat ini sudah T5. Ny. U pernah menggunakan kontrasepsi hormonal, yaitu KB suntik pada tahun 2015 setelah anak pertamanya berusia 6 bulan. Jenis KB yang pernah digunakan oleh Ny. U adalah KB suntik 3 bulan (selama 3x suntik), kemudian berganti jenis KB suntik 1 bulan (1x suntik) karena Ny. U mengalami keluhan berat badan terus meningkat dan siklus menstruasi menjadi memendek. Namun, setelah mengganti jenis KB, keluhan yang dialami juga tidak kunjung mereda sehingga Ny. U memutuskan untuk berhenti menggunakan KB dengan alasan tidak cocok. Setelah berhenti, haid Ny. U kembali normal. Ny. U mengatakan jika dia dan suami hanya menerima dan merasa sesuai dengan kontrasepsi suntik sebagai metode KB nya, meskipun bidan sudah menjelaskan metode kontrasepsi yang lain.



Pada pemeriksaan objektif, didapatkan hasil pemeriksaan umum untuk tanda-tanda vital meliputi: tekanan darah 110/80 mmHg; denyut nadi 80x/menit; pernapasan 20x/menit; suhu 36,5°C. Berat badan saat ini 52 kg, tinggi badan 146 cm, IMT 24,39 kg/m², dan LILA 24,7 cm. Hasil interpretasi data dasar berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan umum, didapatkan bahwa Ny. U menderita infertilitas sekunder.

Manajemen Asuhan dan Hasil

Berdasarkan diagnosis kebidanan pada interpretasi data dasar, maka asuhan yang diberikan berupa komunikasi-informasi-edukasi (KIE), dan motivasi tentang penanganan infertilitas sekunder. KIE yang diberikan yaitu: 1) memberikan afirmasi positif pada ibu bahwa ibu dan suami masih bisa berusaha yang terbaik; 2) anjuran makan makanan bergizi seimbang sesuai panduan isi piringku, dan minum air putih minimal 8 gelas dalam sehari, serta mengurangi konsumsi kafein seperti kopi dan the; 3) minum vitamin, tablet tambah darah, dan asam folat; 4) aktivitas fisik secara rutin seperti senam, dll.; 5) memantau berat badan ideal secara rutin tiap bulannya; 6) istirahat tidur selama 8 jam dalam sehari; 7) cara melakukan personal hygiene; 8) menganjurkan melakukan hubungan seksual saat masa subur; 9) mengajari ibu cara menentukan

masa subur, yaitu pada saat sekret vagina berwarna bening dan teksturnya lentur serta tidak mudah terputus, ibu juga dapat memanfaatkan aplikasi penghitung masa subur di smartphone yang juga memiliki fitur pengingat; 10) memotivasi ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi untuk mengetahui status kesuburan masing-masing; 11) menganjurkan suami agar selalu menggunakan masker saat bekerja, agar tidak menghirup zat kimia berbahaya yang terkandung dalam pakan ternak; 12) rujukan kepada dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi guna pemeriksaan lanjutan dan penanganan lebih baik sesuai kompetensi. Dari evaluasi yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa klien dapat menjelaskan kembali KIE yang telah diberikan dengan baik, suami kooperatif, dan ibu beserta suami bersedia untuk dilakukan rujukan guna pemeriksaan lanjutan ke dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi. Evaluasi lanjutan pada 2 minggu setelahnya, pasca pemeriksaan kepada dokter Obstetri dan Ginekologi, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan reproduksi Ny.U saat ini dalam keadaan baik. Namun suami belum bersedia melakukan pemeriksaan karena alasan pribadi. Ny. U diberikan terapi oral berupa Clomiphene citrate 100mg/hari,



dan dan Asam Folat 400mcg/hari. Evaluasi lanjutan oleh dokter dilakukan satu bulan kemudian.

PEMBAHASAN

Pada kasus Ny. U, skrining prakonsepsi dan WUS resiko tinggi berfungsi untuk deteksi dini fertilitas dan mempersiapkan kehamilan yang sehat. Screening dilakukan dengan anamnesis komprehensif berkaitan dengan resiko infertilitas. Sehingga apabila ada risiko, sebisa mungkin risiko itu diberikan penatalaksanaan terlebih dahulu sebelum konsepsi agar janin tidak terpapar risiko (Ren et al., 2022). Infertilitas dapat disebabkan oleh pria dan wanita, maupun keduanya. Infertilitas pada pria dapat disebabkan oleh kondisi yang dapat mempengaruhi jumlah sperma yang dihasilkan atau kualitas sperma. Kondisi medis ini dapat berupa testis tidak turun, cacat genetik, masalah hormon, dan masalah kesehatan seperti diabetes (Caetano et al., 2021).

Selain itu, infeksi seperti klamidia, gonore, gondok atau HIV, juga dapat mempengaruhi sperma serta pembesaran pembuluh darah di skrotum, yang disebut varikokel, dapat mempengaruhi kualitas sperma. Masalah sperma mencapai saluran reproduksi wanita juga dapat menyebabkan infertilitas pada pria, bisa disebabkan oleh

kondisi seksual seperti ejakulasi dini, penyakit genetik tertentu seperti cystic fibrosis, masalah fisik seperti penyumbatan pada testis, atau kerusakan atau cedera pada organ reproduksi. Faktor lainnya yang dapat menyebabkan infertilitas pada pria adalah paparan pestisida, bahan kimia lain atau radiasi. Begitu juga dengan obat-obatan yang mengobati infeksi bakteri, tekanan darah tinggi, dan depresi. Dan jika testis sering terkena panas, seperti di sauna atau kolam air panas, hal itu dapat mempengaruhi kemampuannya dalam menghasilkan sperma (Benatta et al., 2020). Namun, pada kasus infertilitas yang dialami Tn. P, masih belum bisa dipastikan penyebabnya karena Tn. P belum pernah memeriksakan diri ke dokter spesialis.

Infertilitas pada wanita disebabkan oleh gangguan ovulasi yang mempengaruhi pelepasan sel telur dari indung telur pada PCOS, hipertiroidisme atau hipotiroidisme. Selain itu, infertilitas pada wanita juga disebabkan oleh kondisi rahim seperti polip rahim, masalah pada bentuk rahim, atau masalah pada leher rahim. Tumor di dinding rahim, yang disebut fibroid rahim, juga dapat menyebabkan kemandulan. Fibroid dapat menyumbat saluran tuba, tempat sel telur dan sperma bersatu. Fibroid juga dapat menghentikan penempelan sel telur yang telah dibuahi ke rahim, yang perlu



dilakukan agar bayi yang belum lahir dapat berkembang (Hazlina et al., 2022).

Infertilitas pada wanita bisa juga disebabkan oleh kerusakan atau penyumbatan saluran tuba yang sering disebabkan oleh pembengkakan tuba atau salpingitis. Pembengkakan tersebut bisa terjadi karena adanya infeksi pada organ reproduksi wanita yang disebut dengan penyakit radang panggul, yaitu endometriosis. Pada kondisi ini, jaringan yang mirip dengan lapisan dalam rahim tumbuh di luar rahim. Hal ini mungkin mempengaruhi seberapa baik ovarium, rahim dan saluran tuba bekerja. Adhesi panggul atau pita jaringan parut yang mengikat organ terbentuk setelah infeksi panggul, radang usus buntu, endometriosis, atau operasi perut atau panggul serta kanker dan pengobatannya khususnya yang berkaitan dengan organ reproduksi wanita juga dapat mempengaruhi kesuburan (Hazlina et al., 2022).

Pada Ny. U, terdapat dua permasalahan terkait ginekologi, yaitu riwayat penggunaan KB hormonal dan riwayat penyakit candidiasis. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan Ny. U adalah KB suntik 3 bulan, yaitu alat kontrasepsi suntik yang menggunakan bentuk sintesis progesteron. Ny. U menggunakan KB jenis ini selama 3 kali suntik, kemudian karena mengalami

menstruasi terus menerus dan bertambah berat badan, Ny. U mengubah jenis kontrasepsi yang digunakannya menjadi KB suntik 1 bulan selama 1 kali suntik. Namun, keluhan yang dialami tidak kunjung berhenti sehingga Ny. U memutuskan untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi jenis apapun kecuali KB alami.

Keluhan yang dialami Ny. U terkait efek samping penggunaan KB suntik tersebut merupakan salah satu kelemahan utama KB suntik 3 bulan, yaitu pendarahan (bercak) yang terus-menerus atau tidak teratur yang kadang-kadang dapat terjadi selama tahun pertama (Holland, 2017). Meskipun hal ini biasanya terjadi selama beberapa bulan pertama, hal ini dapat bertahan hingga satu tahun atau lebih pada beberapa orang. Sepanjang siklus menstruasi bulanan, estrogen dan progesteron bekerja sama untuk menebalkan lapisan rahim kemudian menyebabkannya rusak, sehingga mengakibatkan pendarahan menstruasi (Holland, 2017). Ketidakseimbangan hormon-hormon ini dapat menyebabkan bercak. Hal ini mungkin terjadi saat pertama kali menerima suntik KB 3 bulan, karena diperlukan waktu beberapa bulan agar hormon dalam tubuh dapat menyesuaikan diri. Bagi kebanyakan orang, gejala pendarahan akan hilang



dalam waktu satu tahun. Menurut produsen obat tersebut, sekitar 57% pengguna Depo-Provera akan berhenti menstruasi pada bulan ke-12 (Holland, 2017).

Studi yang dilakukan oleh Girum, T., & Wasie, A. (2018) menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi, apapun durasi dan jenisnya (baik metode suntik hormonal maupun yang lain), tidak berdampak negatif terhadap kemampuan perempuan untuk hamil setelah penghentian penggunaan, dan tidak menunda kesuburan secara signifikan. Oleh karena itu, yang terpenting adalah pemberian konseling yang tepat dari provider (bidan) kepada perempuan guna meyakinkannya untuk menggunakan metode tersebut sesuai dengan kepentingan mereka.

Sesuai dengan pemaparan tersebut, keluhan yang dialami Ny. U adalah keluhan yang wajar mengingat keluhan perdarahan tersebut terjadi pada jangka waktu kurang dari satu tahun penggunaan KB suntik hormonal. Namun, pendarahan yang tidak normal harus selalu memerlukan penyelidikan menyeluruh, dan semua penyebab lainnya termasuk fibroid rahim, infeksi menular seksual, dan kanker harus disingkirkan sebelum pengobatan ditentukan.

Satu-satunya pemeriksaan yang pernah dilakukan oleh Ny. U adalah

pemeriksaan pap smear. Hal ini dilakukan oleh Ny. U karena adanya ajakan dari Puskesmas untuk periksa pap smear setiap tahunnya untuk mendeteksi dini adanya keganasan di leher rahim. Hasil pemeriksaan pap smear Ny. U tahun 2022 adalah ditemukannya infeksi jamur vagina. Infeksi jamur vagina disebabkan oleh agen jamur dan mencakup banyak manifestasi seperti iritasi, gatal, peradangan dan keputihan yang berbau (Cooke et al., 2022). Hingga 75% wanita tertular infeksi ini setidaknya sekali seumur hidup mereka, dan banyak yang mengalami hingga dua episode. Infeksi jamur vagina paling sering dipicu oleh jamur yang dikenal sebagai *Candida albicans*, yang mencakup 92% dari semua kasus. Meski jamur ini sudah ada di dalam tubuh, perkembangbiakannya dapat memperburuk gejala. Faktanya, hingga 50% wanita di dunia adalah pembawa infeksi namun tidak menunjukkan gejala (Mohamed et al., 2022).

Keseimbangan alami mikro-organisme di area vagina dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang pertama adalah penggunaan antibiotik karena antibiotik dapat memusnahkan bakteri baik yang melindungi vagina atau mengubah komposisi bakteri alami (Thomas-Ruddel et al., 2023). Faktor yang kedua adalah



penggunaan steroid. Sama seperti antibiotik, steroid dapat mempunyai efek merusak pada lingkungan bakteri alami di vagina (Thomas-Ruddel et al., 2023). Faktor yang ketiga adalah diabetes. Penyakit ini dapat menurunkan kadar glikogen dalam sel vagina dan juga meningkatkan keseimbangan pH di dalam vagina, sehingga lebih kondusif terhadap infeksi jamur (Thomas-Ruddel et al., 2023). Faktor yang keempat adalah kondisi menurunnya imunitas yang disebabkan oleh penyakit seperti HIV/AIDS, kemoterapi dan obat-obatan keras (Thomas-Ruddel et al., 2023). Faktor yang kelima adalah pergeseran hormonal yang disebabkan oleh ovulasi, menopause, kehamilan, terapi hormon, dan pil KB semuanya dapat mengubah kadar hormon (Thomas-Ruddel et al., 2023). Dan faktor yang terakhir adalah perawatan organewanitaan. Pakaian dalam ketat terutama yang berbahan sintetis dapat meningkatkan kehangatan, kelembapan, dan iritasi sehingga vagina mudah terinfeksi jamur (Thomas-Ruddel et al., 2023).

Infeksi jamur yang muncul secara sporadis dan mudah diobati kemungkinan besar tidak berpengaruh pada kesuburan wanita (Cloudline Fertility, 2022). Namun, infeksi jamur yang berulang dapat menghambat konsistensi lendir serviks dan lingkungan alami vagina, serta

menimbulkan tantangan lebih besar bagi sperma dalam mencapai rahim. Dalam kasus yang parah, infeksi jamur vagina dapat menyebabkan kemandulan dan meningkatkan kebutuhan akan perawatan kesuburan (Cloudline Fertility, 2022). Candidiasis yang dialami oleh Ny. U adalah infeksi jamur *Candida albicans* yang disebabkan oleh perawatan organewanitaan yang kurang baik. Sehingga, Ny. U mendapatkan penatalaksanaan berupa pemberian obat dari Puskesmas dan KIE untuk: menggunakan celana dalam yang tidak ketat dan berbahan katun; apabila cebok, harus membersihkan dari depan ke belakang; setelah cebok, wajib dikeringkan menggunakan tisu; tidak menggunakan sabun untuk membersihkan organewanitaan; serta membersihkan lendir vagina yang terinfeksi jamur dengan menggunakan kassa sehingga kondisi organewanitaan selalu bersih dan kering. Setelah rutin mengonsumsi obat dan melaksanakan KIE yang diberikan petugas, Ny. U tidak lagi mengalami keluhan tersebut sehingga tidak terjadi infeksi berulang.

Terjadinya infertilitas pada pasangan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, diantaranya usia, penggunaan tembakau dan obat-obatan terlarang, serta gaya hidup yang tidak sehat. Kesuburan wanita perlahan menurun seiring



bertambahnya usia, terutama pada pertengahan usia 30-an serta menurun dengan cepat setelah usia 37 tahun (Caetano et al., 2021). Infertilitas pada wanita yang lebih tua kemungkinan besar disebabkan oleh rendahnya jumlah dan kualitas sel telur, atau karena masalah kesehatan yang mempengaruhi kesuburan. Pria di atas usia 40 mungkin kurang subur dibandingkan pria yang lebih muda. Risiko cacat lahir dan masalah genetik juga meningkat pada anak yang lahir dari pria berusia di atas 40 tahun (Caetano et al., 2021). Saat ini Ny. U berusia 34 tahun, sedangkan suaminya berusia 40 tahun sehingga tingkat kesuburan pada pasangan ini sedang mengalami penurunan.

Perilaku merokok oleh salah satu pasangan dapat menurunkan kemungkinan kehamilan. Hal ini juga dapat membuat perawatan kesuburan menjadi kurang efektif. Risiko keguguran mungkin meningkat pada wanita yang merokok. Jika pasangan dari ibu hamil merokok, hal ini juga meningkatkan risiko keguguran, meskipun ibu hamil tersebut bukan seorang perokok. Dan merokok dapat meningkatkan risiko disfungsi ereksi dan rendahnya jumlah sperma pada pria. Selain merokok, konsumsi alkohol juga dapat menyebabkan infertilitas. Bagi pria, minum alkohol dalam jumlah banyak dapat menurunkan jumlah sperma dan

memengaruhi seberapa baik pergerakan sperma (Benatta et al., 2020). Oleh karena itu, Ny. U maupun Tn. P secara mandiri telah berinisiatif menghentikan perilaku merokok sejak merencanakan kehamilan anak pertamanya hingga saat ini serta tidak pernah mengonsumsi alkohol.

Di samping itu, penulis memiliki kecurigaan terhadap efek samping dari pekerjaan Tn. P, yaitu buruh pakan ayam sebagai salah satu penyebab infertilitas. Pakan ternak mengandung senyawa amonia yang lebih ringan dari udara dan sangat larut dalam air. Dalam air, senyawa amonia menjadi bermuatan positif dan disebut ion amonium (NH_4^+). Amonium berubah menjadi gas amonia ketika cairan tersebut terkena udara terbuka. Menurut Bae et al. (2020), menghirup $(\text{NH}_4)_2\text{SO}_4$ dan NH_4NO_3 dapat menyebabkan efek buruk pada kesuburan pria seperti motilitas sperma, kinematika gerak, dan status kapasitas melalui fosforilasi tirosin yang tidak biasa akibat aktivitas protein kinase A yang abnormal.

Konseling infertilitas seharusnya dapat dilakukan kepada suami istri. Begitu juga pemeriksaan lanjutan di dokter spesialis obsgyn. Bentuk konseling infertilitas yang disampaikan adalah angka kehamilan kumulatif di masyarakat, fertilitas akan menurun seiring dengan meningkatnya umur, gaya hidup, termasuk



hubungan seksual setiap 2-3 hari, menghentikan kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol, indeks massa tubuh ideal antara 20-25, dan menginformasikan pekerjaan dan penggunaan obat-obat bebas yang berbahaya bagi fertilitas. Pemberian asam folat sebelum konsepsi, penapisan keganasan serviks (Pap smear), dan penapisan Rubella. Selain itu, sangat dianjurkan untuk menggunakan masker apabila bekerja di sekitar polutan yang berbahaya bagi kesuburan, contohnya zat amonia yang terkandung dalam pakan ternak. Setelah didapatkan hasil apabila dicurigai sebagai pasangan infertil, maka pasangan harus melakukan cek laboratorium analisis semen, penilaian ovulasi, dan penilaian oklusi tuba yang dapat dilakukan bersama dokter spesialis.

PENUTUP

Ny. U usia 34 tahun dengan infertilitas sekunder dengan penyebab yang belum bisa dipastikan. Hal yang harus dilakukan oleh klien adalah mengatur pola hidup bersih dan sehat termasuk memperhatikan asupan gizi, aktivitas fisik, istirahat tidur, dan memantau berat badan ideal secara rutin. Selain itu, klien perlu minum vitamin, tablet tambah darah, dan asam folat. Dari segi pola hubungan seksual, klien perlu melakukan hubungan

seksual saat masa subur ditandai dengan sekret vagina berwarna bening dan teksturnya lentur serta tidak mudah terputus atau memanfaatkan aplikasi penghitung masa subur di smartphone yang juga memiliki fitur pengingat. Dari segi psikologis, Ny. U harus diajarkan untuk melakukan afirmasi positif secara mandiri. Untuk mengetahui penyebab infertilitas sekunder yang dialami oleh klien dan suaminya secara pasti serta menentukan penatalaksanaan khusus yang terfokus pada akar masalah, klien dan suaminya harus melakukan pemeriksaan lanjutan di dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ny. U beserta suami, dan bidan pendamping yang telah memfasilitasi pengambilan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bae, J.-W., Kwon, H. J., Kim, S.-H., Ma, L., Im, H., Kim, E., Kim, M. O., & Kwon, W.-S. (2020). Inhalation of ammonium sulfate and ammonium nitrate adversely affect sperm function. *Reproductive Toxicology*, 96(1), 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2020.08.009>
- Benatta, M., Kettache, R., Buchholz, N., & Trinchieri, A. (2020). The impact of nutrition and lifestyle on male fertility. *Archivio Italiano Di Urologia*



- E Andrologia, 92(2).
<https://doi.org/10.4081/aiua.2020.2.121>
- Budgell B. Guidelines to the writing of case studies. *J Can Chiropr Assoc.* 2008 Dec;52(4):199-204. PMID: 19066690; PMCID: PMC2597880.
- Caetano, G., Bozinovic, I., Dupont, C., Leger, D., Levy, R., & Sermondade, N. (2021). Impact of sleep on female and male reproductive functions: a systematic review. *Fertility and Sterility*, 115(3), 715–731. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.08.1429>
- Cloudline Fertility. (2022). Do Vaginal Yeast Infections Affect Fertility. <https://www.cloudlinefertility.com/blog/do-vaginal-yeast-infections-affect-fertility>
- Cooke, G., Watson, C., Deckx, L., Pirota, M., Smith, J., & Driel, M. L. van. (2022). Treatment for recurrent vulvovaginal candidiasis (thrush). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009151.pub2>
- Crowe S, Cresswell K, Robertson A, Huby G, Avery A, Sheikh A. The case study approach. *BMC Med Res Methodol.* 2011 Jun 27;11:100. doi: 10.1186/1471-2288-11-100. PMID: 21707982; PMCID: PMC3141799.
- Devi, N., Boya, C., Chhabra, M. & Bansal, D. (2021). N-acetyl-cysteine as adjuvant therapy in female infertility: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 32(5), 899-910. <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2020-0107>
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Kurniawati, D. M. (2019). *Gizi Prakonsepsi*. Bumi Medika.
- Girum, T., & Wasie, A. (2018). Return of fertility after discontinuation of contraception: a systematic review and meta-analysis. *Contraception and reproductive medicine*, 3, 1-9.
- Hazlina, N. H. N., Norhayati, M. N., Bahari, I. S., & Arif, N. A. N. M. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>
- Holland, K. (2017). Depo-Provera Shot Bleeding and Spotting: How to Stop It. Healthline. <https://www.healthline.com/health/birth-control/depo-shot-bleeding-how-to-stop-it>
- Kemendes RI. (2022). Kemandulan (Infertil): Stigma negatif pada wanita Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/12/kemandulan-infertil-stigma-negatif-pada-wanita-indonesia
- Mohamed, A. O., Mohamed, M. S., Mallhi, T. H., Hussain, M. A., Jalloh, M. A., Omar, K. A., Alhaj, M. O., & Ali, A. A. M. M. (2022). Prevalence of vulvovaginal candidiasis among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 16(8). <https://doi.org/10.3855/jidc.15536>
- Prihati, D. R., Rahayu, R., Prastyoningsih, A., & Sugito, S. (2023). Skrining kesehatan dan persepsi calon pengantin di Puskesmas Klaten Selatan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2). <https://doi.org/doi.org/10.34035/jk.v14i2.1043>
- Ren, M., Shireman, H., VanGompel, E. W., Bello, J., Carlock, F., McHugh, A., & Stulberg, D. (2022). Preconception, interconception, and reproductive health screening tools: A systematic review. *Health Services Research*, 58(2), 458–488.



<https://doi.org/doi.org/10.1111/1475-6773.14123>

Starc, A., Trampus, M., Jukic, T., & Mivsek, A. P. (2019). Infertility and sexual dysfunctions: A systematic literature review. *Acta Clinica Croatica*, 58(3), 508–515. <https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.03.15>

Thomas-Ruddel, D. O., Schlattmann, P., Pletz, M., Kurzai, O., & Bloos, F. (2023). Risk factors for invasive candida infection in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *CHEST Journal*, 161(2), 345–355. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.08.081>

