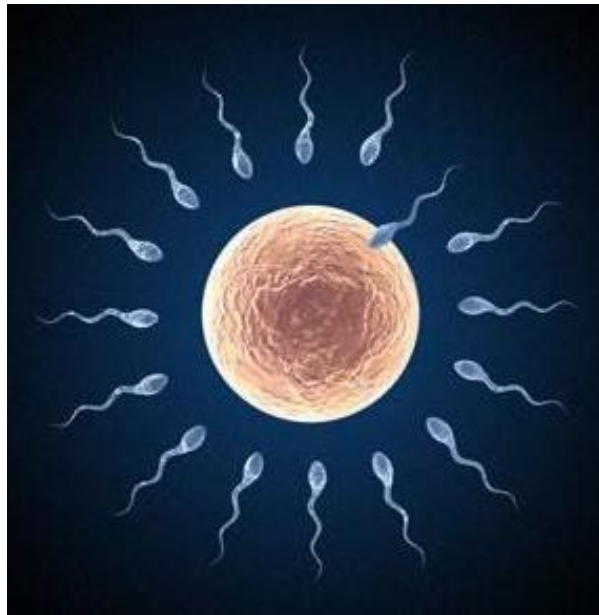


**DIKTAT**  
**KEPERAWATAN MATERNITAS II**  
**INFERTILITAS**



**OLEH:**

**LILIS FATMAWATI, S.ST., M.Kes**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS GRESIK**  
**2019**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala anugerah dan karunia-Nya sehingga Diktat Infertilitas ini dapat terwujud.

Diktat Infertilitas ini merupakan Diktat yang berisi materi / bahan ajar Keperawatan Maternitas II asuhan keperawatan wanita usia subur, pasangan usia subur yaitu infertilitas, untuk mahasiswa Keperawatan (Ners) semester IV. Saya berharap, diktat ini dapat menambah pengetahuan dan kompetensi Keperawatan Maternitas II pada mahasiswa selama melaksanakan pendidikan pada program akademik maupun Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik, sehingga nantinya menjadi lulusan Ners yang kompeten dan mampu bersaing di era globalisasi.

Kami sadar bahwa isi Diktat Infertilitas ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu saran maupun kritik dari pembaca kami terima dengan senang hati.

Gresik, 09 Februari 2019

**Lilis Fatmawati, S.ST., M.Kes**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR.</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.</b> .....	<b>2</b>
2.1 Definisi. ....	2
2.2 Jenis. ....	2
2.3 Epidemiologi.....	2
2.4 Etiologi. ....	2
2.5 Manifestasi Klinis. ....	4
2.6 Patofisiologi. ....	5
2.7 Pemeriksaan.....	6
2.8 Penatalaksanaan. ....	8
2.9 Komplikasi.....	11
<b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.</b> .....	<b>13</b>
3.1 Diagnosa Keperawatan. ....	13
3.2 Rencana Asuhan Keperawatan. ....	13
<b>BAB 4 PENUTUP.</b> .....	<b>18</b>
4.1 Kesimpulan. ....	18
4.2 Saran.....	18
<b>DAFTAR PUSTAKA.</b> .....	<b>19</b>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Infertilitas merupakan suatu permasalahan yang cukup lama dalam dunia kedokteran. Namun sampai saat ini ilmu kedokteran baru berhasil menolong  $\pm$  50% pasangan infertilitas untuk memperoleh anak. Di masyarakat kadang infertilitas di salah artikan sebagai ketidakmampuan mutlak untuk memiliki anak atau "kemandulan" pada kenyataannya dibidang reproduksi, infertilitas diartikan sebagai kekurangmampuan pasangan untuk menghasilkan keturunan, jadi bukanlah ketidakmampuan mutlak untuk memiliki keturunan.

Menurut catatan WHO, diketahui penyebab infertilitas pada perempuan di antaranya, adalah: faktor Tuba fallopii (saluran telur) 36%, gangguan ovulasi 33%, endometriosis 30%, dan hal lain yang tidak diketahui sekitar 26%. Hal ini berarti sebagian besar masalah infertilitas pada perempuan disebabkan oleh gangguan pada organ reproduksi atau karena gangguan proses ovulasi. Di Indonesia terdapat sekitar tiga juta pasangan suami istri yang tidak mempunyai anak dan dikatakan sebagai pasangan yang mengalami kemandulan atau infertilitas. Sebagian besar pasangan suami istri berpikir bahwa mereka akan mudah memperoleh anak. Sebetulnya 1 diantara 10 pasang akan mengalami hambatan untuk mempunyai anak.

Infertilitas bagi pasangan suami istri yang mendambakan anak menimbulkan kesedihan, kemarahan dan kekecewaan dalam keluarga. Ilmu kedokteran masa kini baru berhasil menolong 50% pasangan suami istri untuk dapat memperoleh anak. Ini berarti separuhnya terpaksa menempuh hidup tanpa anak, mengangkat anak (adopsi), poligami atau bercerai. Seringkali wanita yang dipersalahkan bila suatu pasangan suami istri sukar memperoleh keturunan. Sekitar 40% kasus infertilitas disebabkan oleh kemandulan wanita, 30% disebabkan oleh kemandulan pria dan 30% oleh keduanya. Kadang-kadang dalam pasangan suami istri, pria tidak bisa menerima kenyataan bahwa masalah berasal dari kedua belah pihak, sehingga akan menolak untuk dilakukan pemeriksaan. Hal ini disebabkan karena menganggap infertilitas sebagai suatu hal yang memalukan di masyarakat, dimana seorang pria diharapkan dapat meneruskan keturunannya sebagai ciri kejantanan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 DEFINISI**

Infertilitas adalah ketidakmampuan sepasang suami istri untuk memiliki keturunan dimana wanita belum mengalami kehamilan setelah bersenggama secara teratur 2-3 x / minggu, tanpa memakai metoda pencegahan selama 1 tahun.

Tidak hamil setelah 12 bulan melakukan hubungan intim secara rutin (1-3 kali seminggu) dan bebas kontrasepsi bila perempuan berumur kurang dari 34 tahun.

Tidak hamil setelah 6 bulan melakukan hubungan intim secara rutin (1-3 kali seminggu) dan bebas kontrasepsi bila perempuan berumur lebih dari 35 tahun.

Perempuan yang bisa hamil namun tidak sampai melahirkan sesuai masanya (37-42 minggu).

#### **2.2 JENIS**

1. Infertilitas primer : bila pasangan tersebut belum pernah mengalami kehamilan sama sekali, pasangan dengan infertilitas primer tidak bisa hamil.
2. Infertilitas sekunder : bila pasangan tersebut sudah pernah melahirkan namun setelah itu tidak pernah hamil lagi, sulit untuk hamil setelah sudah pernah sekali hamil dan melahirkan secara normal sebelumnya

#### **2.3 EPIDEMIOLOGI**

Infertilitas merupakan permasalahan global di bidang reproduksi kesehatan yang sangat kompleks. Perlu penataan rasional dan terpadu. Data menunjukkan bahwa pasangan infertil di Britain setiap tahun ada 25%, Swedia 10% . Prevalensi di dunia yang mengalami masalah fertilitas setiap tahun adalah 1 dari 7 pasangan. Pasangan infertil di Indonesia tahun 2009 adalah 50 juta pasangan atau 15-20%.

#### **2.4 ETIOLOGI**

Infertilitas tidak semata-mata terjadi kelainan pada wanita saja. Hasil penelitian membuktikan bahwa suami menyumbang 25-40% dari angka kejadian infertil, istri 40-55%, keduanya 10%, dan idiopatik 10%. Hal ini dapat menghapus anggapan bahwa

infertilitas terjadi murni karena kesalahan dari pihak wanita/istri. Berbagai gangguan yang memicu terjadinya infertilitas antara lain :

1. Pada wanita

a. Gangguan organ reproduksi

- 1) Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina yang akan membunuh sperma dan pengkerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma ke vagina.
- 2) Kelainan pada serviks akibat defisiensi hormon estrogen yang mengganggu pengeluaran mukus serviks. Apabila mukus sedikit di serviks, perjalanan sperma ke dalam rahim terganggu. Selain itu, bekas operasi pada serviks yang menyisakan jaringan parut juga dapat menutup serviks sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim.
- 3) Kelainan pada uterus, misalnya diakibatkan oleh malformasi uterus yang mengganggu pertumbuhan fetus, mioma uteri dan adhesi uterus yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah untuk perkembangan fetus dan akhirnya terjadi abortus berulang.
- 4) Kelainan tuba falopii akibat infeksi yang mengakibatkan adhesi tuba falopii dan terjadi obstruksi sehingga ovum dan sperma tidak dapat bertemu

b. Gangguan ovulasi

Gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormon FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Hambatan ini dapat terjadi karena adanya tumor kranial, stress, dan penggunaan obat-obatan yang menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus dan hipofise. Bila terjadi gangguan sekresi kedua hormon ini, maka folicle mengalami hambatan untuk matang dan berakhir pada gangguan ovulasi.

c. Kegagalan implantasi

Wanita dengan kadar progesteron yang rendah mengalami kegagalan dalam mempersiapkan endometrium untuk nidasi. Setelah terjadi pembuahan, proses nidasi pada endometrium tidak berlangsung baik. Akibatnya fetus tidak dapat berkembang dan terjadilah abortus.

d. Endometriosis

Kondisi menebalnya lapisan endometrium di tuba falopii atau ovarium. Kondisi ini sering menimbulkan kista. Kista dapat mengganggu pematangan folikel dan pelepasan sel telur.

e. Abrasi genetik

Translokasi Robertsonian menyebabkan aborsi spontan atau infertilitas primer

f. Faktor immunologis

Apabila embrio memiliki antigen yang berbeda dari ibu, maka tubuh ibu memberikan reaksi sebagai respon terhadap benda asing. Reaksi ini dapat menyebabkan abortus spontan pada wanita hamil.

g. Lingkungan

Paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas anastesi, zat kimia, dan pestisida dapat menyebabkan toxic pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan.

h. Usia

Usia 35 tahun peluang seorang wanita akan hamil adalah 95% setelah rutin melakukan hubungan seks selama 3 tahun, pada wanita 38 tahun peluangnya akan turun menjadi 75%.

2. Pada pria

Ada beberapa kelainan umum yang dapat menyebabkan infertilitas pada pria yaitu :

a. Abnormalitas sperma : morfologi, motilitas

b. Abnormalitas ejakulasi : ejakulasi retrograde, hipospadia

c. Abnormalitas ereksi

d. Abnormalitas cairan semen; perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi

e. Infeksi pada saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital

f. Lingkungan; Radiasi, obat-obatan anti cancer

g. Abrasi genetik

## 2.5 MANIFESTASI KLINIS

1. Wanita

a. Terjadi kelainan system endokrin

b. Hipomenore dan amenore

- c. Diikuti dengan perkembangan seks sekunder yang tidak adekuat menunjukkan masalah pada aksis ovarium hipotalamus hipofisis atau aberasi genetik
- d. Wanita dengan sindrom turner biasanya pendek, memiliki payudara yang tidak berkembang, dan gonadnya abnormal
- e. Wanita infertil dapat memiliki uterus
- f. Motilitas tuba dan ujung fimbrianya dapat menurun atau hilang akibat infeksi, adhesi, atau tumor
- g. Traktus reproduksi internal yang abnormal

## 2. Pria

- a. Riwayat terpajan benda – benda mutan yang membahayakan reproduksi (panas, radiasi, rokok, narkotik, alkohol, infeksi)
- b. Status gizi dan nutrisi terutama kekurangan protein dan vitamin tertentu  
Riwayat infeksi genitorurinaria
- c. Hipertiroidisme dan hipotiroid
- d. Tumor hipofisis atau prolactinoma
- e. Disfungsi ereksi berat
- f. Ejakulasi retrograd
- g. Hypo/epispadia
- h. Mikropenis
- i. Andesensus testis (testis masih dalam perut/dalam liat paha)
- j. Gangguan spermatogenesis (kelainan jumlah, bentuk dan motilitas sperma)
- k. Hernia scrotalis (hernia berat sampai ke kantong testis )
- l. Varikohel (varises pembuluh balik darah testis)
- m. Abnormalitas cairan semen

## 2.6 PATOFISIOLOGI

### 1. Wanita

Beberapa penyebab dari gangguan infertilitas dari wanita diantaranya gangguan stimulasi hipofisis hipotalamus yang mengakibatkan pembentukan FSH dan LH tidak adekuat sehingga terjadi gangguan dalam pembentukan folikel di ovarium. Penyebab lain yaitu radiasi dan toksik yang mengakibatkan gangguan pada ovulasi. Gangguan bentuk anatomi sistem reproduksi juga penyebab mayor dari infertilitas, diantaranya cedera tuba dan perlekatan tuba sehingga ovum tidak dapat lewat dan



tidak terjadi fertilisasi dari ovum dan sperma. Kelainan bentuk uterus menyebabkan hasil konsepsi tidak berkembang normal walaupun sebelumnya terjadi fertilisasi. Abnormalitas ovarium, mempengaruhi pembentukan folikel. Abnormalitas servik mempengaruhi proses pemasukan sperma. Faktor lain yang mempengaruhi infertilitas adalah aberasi genetik yang menyebabkan kromosom seks tidak lengkap sehingga organ genitalia tidak berkembang dengan baik.

Beberapa infeksi menyebabkan infertilitas dengan melibatkan reaksi imun sehingga terjadi gangguan interaksi sperma sehingga sperma tidak bisa bertahan, infeksi juga menyebabkan inflamasi berlanjut perlekatan yang pada akhirnya menimbulkan gangguan implantasi zigot yang berujung pada abortus.

## 2. Pria

Abnormalitas androgen dan testosteron diawali dengan disfungsi hipotalamus dan hipofisis yang mengakibatkan kelainan status fungsional testis. Gaya hidup memberikan peran yang besar dalam mempengaruhi infertilitas diantaranya merokok, penggunaan obat-obatan dan zat adiktif yang berdampak pada abnormalitas sperma dan penurunan libido. Konsumsi alkohol mempengaruhi masalah ereksi yang mengakibatkan berkurangnya pancaran sperma. Suhu disekitar areal testis juga mempengaruhi abnormalitas spermatogenesis. Terjadinya ejakulasi retrograt misalnya akibat pembedahan sehingga menyebabkan sperma masuk ke vesika urinaria yang mengakibatkan komposisi sperma terganggu.

## 2.7 PEMERIKSAAN

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Hirsutisme diukur dengan skala Ferriman dan Gallway, jerawat
  - b. Pembesaran kel. Tiroid
  - c. Galaktorea
  - d. Inspeksi lendir serviks ditunjukkan dengan kualitas mucus
  - e. PDV untuk menunjukkan adanya tumor uterus / adneksa
2. Pemeriksaan penunjang
  - a. Analisis Sperma :
    - 1) Jumlah > 20 juta/ml
    - 2) Morfologi > 40 %
    - 3) Motilitas > 60 %

b. Deteksi ovulasi :

- 1) Anamnesis siklus menstruasi, 90 % siklus menstruasi teratur : siklus ovulator
- 2) Peningkatan suhu badan basal, meningkat 0,6 – 1oC setelah ovulasi : Bifasik
- 3) Uji benang lendir serviks dan uji pakis, sesaat sebelum ovulasi : lendir serviks encer, daya membenang lebih panjang, pembentukan gambaran daun pakis dan terjadi Estradiol meningkat
- 4) Biopsi Endometrium  
Beberapa hari menjelang haid, Endometrium fase sekresi : siklus ovulator, Endometrium fase proliferasi/gambaran, Hiperplasia : siklus Anovulator
- 5) Hormonal: FSH, LH, E2, PROGESTERON, PROLAKTIN  
FSH serum : 10 – 60 mIU/ml  
LH serum : 15 – 60 mIU/ml  
Estradiol : 200 – 600 pg/ml  
Progesteron : 5 – 20 mg/ml  
Prolaktin : 2 – 20 mg/ml

c. USG transvaginal

Secara serial : adanya ovulasi dan perkiraan saat ovulasi  
Ovulasi : ukuran folikel 18 – 24 mm

d. Histerosalpinografi

- 1) Radiografi kavum uteri dan tuba dengan pemberian materi kontras. Disini dapat dilihat kelainan uterus, distorsi rongga uterus dan tuba uteri, jaringan parut dan adesi akibat proses radang. Dilakukan secara terjadwal. Menilai Faktor tuba : lumen, mukosa, oklusi, perlengketan
- 2) Faktor uterus : kelainan kongenital (Hipoplasia, septum, bikornus, Duplex), mioma, polip, adhesi intrauterin (sindroma asherman)
- 3) Dilakukan pada fase proliferasi : 3 hari setelah haid bersih dan sebelum perkiraan ovulasi
- 4) Keterbatasan : tidak bisa menilai
- 5) Kelainan Dinding tuba : kaku, sklerotik
- 6) Fimbria : Fimosis fimbria
- 7) Perlengketan genitalia Int.
- 8) Endometriosis
- 9) Kista ovarium

- 10) Patensi tuba dapat dinilai :HSG, Hidrotubasi (Cairan), Pertubasi (gas CO2)
- e. Pemeriksaan pelvis ultrasound  
Untuk memvisualisasi jaringan pelvis, misalnya untuk identifikasi kelainan, perkembangan dan maturitas folikuler, serta informasi kehamilan intra uterine
- f. Uji paska sanggama (UPS)  
Syarat :  
Pemeriksaan Lendir serviks + 6 – 10 jam paska sanggama  
Waktu sanggama sekitar ovulasi, bentuk lendir normal setelah kering terlihat seperti daun pakis  
Menilai : Reseptifitas dan kemampuan sperma untuk hidup pada lendir serviks  
Penilaian UPS : Baik : > 10 sperma / LPB
- g. Laparoscopi :  
Gambaran visualisasi genitalia interna secara internal menyuluruh. Menilai faktor:
- 1) Peritoneum/endometriosis
  - 2) Perlengketan genitalia Interna
  - 3) Tuba : patensi, dinding, fimbria
  - 4) Uterus : mioma
  - 5) Ovulasi : Stigma pada ovarium dan korpus luteum. Keterbatasan: Tidak bisa menilai : Kelainan kavum uteri dan lumen tuba. Bersifat invasif dan operatif.

## 2.8 PENATALAKSANAAN

### 1. Wanita

- a. Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coital
- b. Pemberian terapi obat, seperti;
  - Stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian TSH.
  - Terapi penggantian hormon
  - Glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal
  - Penggunaan antibiotika yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat
  - GIFT ( *gemete intrafallopian transfer* )
  - Laparatomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas
  - Bedah plastic misalnya penyatuan uterus bikonuate,

- Pengangkatan tumor atau fibroid
- Eliminasi vaginitis atau servisititis dengan antibiotika atau kemoterapi

## 2. Pria

- Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibodi autoimun, diharapkan kualitas sperma meningkat
- Agen antimikroba
- Testosterone Enantat dan Testosteron Spionat untuk stimulasi kejantanan
- HCG secara i.m memperbaiki hipogonadisme
- FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis
- Bromokriptin, digunakan untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus
- Klomifen dapat diberikan untuk mengatasi subfertilitas idiopatik
- Perbaikan varikokel menghasilkan perbaikan kualitas sperma
- Perubahan gaya hidup yang sederhana dan yang terkoreksi. Seperti, perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang panas dan ketat
- Perhatikan penggunaan lubrikans saat coital, jangan yang mengandung spermatisida

## 3. Penatalaksanaan Medis

### a. Medikasi

#### 1) Obat stimulasi ovarium (Induksi ovulasi)

##### Klomifen sitrat

- Meningkatkan pelepasan gonadotropin FSH & LH
- Diberikan pd hari ke-5 siklus haid
- 1 x 50 mg selama 5 hari
- Ovulasi 5 – 10 hari setelah obat terakhir
- Koitus 3 x seminggu atau berdasarkan USG transvaginal
- Dosis bisa ditingkatkan menjadi 150 – 200 mg/hari
- 3 – 4 siklus obat tidak ovulasi dengan tanda hCG 5000 – 10.000 IU

#### 2) Epimestrol

Memacu pelepasan FSH dan LH, Hari ke 5 – 14 siklus haid, 5 – 10 mg/hari

#### 3) Bromokriptin

Menghambat sintesis & sekresi prolactin Indikasi : Kdr prolaktin tinggi (> 20 mg/ml) dan Galaktore. Dosis sesuai kadar prolaktin : Oligomenore 1,25 mg/hari. Gangguan haid berat : 2 x 2,5 mg/hari Gonadotropin. HMG (Human

Menopausal Gonadotropine). FSH & LH : 75 IU atau 150 IU. Untuk memicu pertumbuhan folikel Dosis awal 75 – 150 IU/hari selama 5 hari dinilai hari ke 5 siklus haid.

4) hCG

5000 IU atau 10.000 IU, untuk memicu ovulasi Diameter folikel 17 – 18 mm dengan USG transvaginal Mahal, sangat beresiko : Perlu persyaratan khusus Hanya diberikan pada rekayasa teknologi reproduksi Catatan : Untuk pria diterapi dengan FSH, Testosteron

5) Terapi hormonal pada endometriosis

Supresif ovarium sehingga terjadi atrofi Endometriosis

6) Danazol

Menekan sekresi FSH & LH Dosis 200 – 800 mg/hari, dosis dibagi 2x pemberian

7) Progesteron

Desidualisasi endometrium pada Atrofi jaringan Endometritik

8) Medroksi progesteron asetat 30 – 50 mg/hari

9) GnRH agonis Menekan sekresi FSH & LH. Dosis 3,75 mg/IM/bulan. Tidak boleh > 6 bulan : penurunan densitas tulang

b. Tindakan operasi rekonstruksi

Koreksi

1) Kelainan Uterus

2) Kelainan Tuba : tuba plasti

3) Miomektomi

4) Kistektomi

5) Salpingolisis

6) Laparoskopi operatif dan Terapi hormonal untuk kasus endometriosis + infertilitas

7) Tindakan operatif pada pria : Rekanalisasi dan Operasi Varicokel

c. Rekayasa teknologi reproduksi

Metode lain tidak berhasil

- 1) Inseminasi Intra Uterin (IIU) Metode ini merupakan rekayasa teknologi reproduksi yang paling sederhana. Sperma yang telah dipreparasi diinseminasi kedalam kavum uteri saat ovulasi. Syarat : tidak ada hambatan

mekanik : kebuntuan tuba Falopii, Peritoneum/endometriosis Indikasi Infertilitas oleh karena faktor :

- Serviks
- Gangguan ovulasi
- Endometriosis ringan
- Infertilitas Idiopatik
- Angka kehamilan 7 – 24 % siklus

2) Fertilisasi Invitro (FIV)

Fertilisasi diluar tubuh dengan suasana mendekati alamiah. Metode ini menjadi alternatif atau pilihan terakhir. Syarat : Uterus & endometrium normal Ovarium mampu menghasilkan sel telur. Mortilitas sperma minimal. 50.000/ml. Angka kehamilan : 30 – 35 %

3) Injeksi sperma intra sitoplasmik (ICSI)

Injeksi sperma intra-sitoplasmik (*intracytoplasmic sperm injection* = ICSI) merupakan teknik penanganan infertilitas pria sejak lebih dari satu decade. Segera setelah itu diikuti dengan keberhasilan teknik ini pada pria azoospermia dengan menyuntikkan spermatozoa dari testis dan epididymis. Teknik ini memberikan harapan yang nyata pada pria infertil dengan oligo-astheno-teratozoospermia berat maupun azoospermia, dengan penyebab apapun. Dengan berkembangnya teknologi dimana ICSI dapat dilaksanakan dengan tidak terlalu rumit, maka ketersediaan sarana yang melaksanakan ICSI berkembang dengan sangat pesat

Klinik-klinik diberbagai tempat didunia berkembang terus melaksanakan ICSI dengan angka keberhasilan yang memuaskan. Kurang dari 10% oocytes rusak dengan prosedur ini dan angka fertilisasi berkisar antara 50-75%. Embryo transfer dapat dilaksanakan pada lebih dari 90% pasangan dan menghasilkan angka kehamilan berkisar antara 25-45%. Hasil-hasil ini tidak berbeda antara sperma ejakulat, epididymis maupun testis

## 2.9 KOMPLIKASI

OHSS (*Ovarian hyperstimulation syndrome*) muncul karena pengobatam yang dipergunakan untuk menstimulasi ovarium, gejalanya:

1. Mual

2. Muntah
3. Nyeri abdomen
4. Konstipasi
5. Diare
6. Urine keruh
7. Thrombosis
8. Disfungsi ginjal dan hati
9. Sulit bernapas

## **BAB 3**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **3.1 DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan tentang akhir proses diagnostic
2. Gangguan konsep diri ; harga diri rendah berhubungan dengan gangguan fertilitas
3. Berduka dan antisipasi berhubungan dengan prognosis yang buruk
4. Nyeri akut berhubungan dengan efek test diagnostic
5. Ketidakberdayaan berhubungan dengan kurang kontrol terhadap prognosis
6. Resiko tinggi terhadap kerusakan coping individu / keluarga berhubungan dengan metode yang digunakan dalam investigasi fertilitas

#### **3.2 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

Diagnosa Keperawatan:

1. Ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan tentang akhir proses diagnostic
  - Tujuan : Mengurangi ansietas / rasa takut
  - Kriteria Hasil:
    - a. Klien mampu mengungkapkan tentang infertilitas dan bagaimana treatmentnya
    - b. Klien memperlihatkan adanya peningkatan kontrol diri terhadap diagnosa infertile
    - c. Klien mampu mengekspresikan perasaan tentang infertile
  - Intervensi Rasional
    - a. Jelaskan tujuan test dan prosedur→Menurunkan cemas dan takut terhadap diagnosis dan prognosis
    - b. Tingkatkan ekspresi perasaan dan takut, contoh : menolak, depresi, dan marah→Biarkan pasien / orang terdekat mengetahui ini sebagai reaksi yang normal
    - c. Perasaan tidak diekspresikan dapat menimbulkan kekacauan internal dan efek gambaran diri
    - d. Dorong keluarga untuk menganggap pasien seperti sebelumnya→Meyakinkan bahwa peran dalam keluarga dan kerja tidak berubah



- e. Kolaborasi : berikan sedative, tranquilizer sesuai indikasi → Mungkin diperlukan untuk membantu pasien rileks sampai secara fisik mampu untuk membuat strategi koping adekuat
2. Gangguan konsep diri ; harga diri rendah berhubungan dengan gangguan fertilitas
- Tujuan : Memfasilitasi integritas diri konsep pribadi dan perubahan gambaran Diri
  - Kriteria Hasil:
    - a. Klien mampu mengekspresikan perasaan tentang infertile
    - b. Terjalin kontak mata saat berkomunikasi
    - c. Mengidentifikasi aspek positif diri
  - Intervensi Rasional
    - a. Tanyakan dengan nama apa pasien ingin dipanggil → Menunjukkan kesopanan santunan / penghargaan dan pengakuan personal
    - b. Identifikasi orang terdekat dari siapa pasien memperoleh kenyamanan dan siapa yang harus memberitahuakan jika terjadi keadaan bahaya → Memungkinkan privasi untuk hubungan personal khusus, untuk mengunjungi atau untuk tetap dekat dan menyediakan kebutuhan dukungan bagi pasien
    - c. Dengarkan dengan aktif masalah dan ketakutan pasien → Menyampaikan perhatian dan dapat dengan lebih efektif mengidentifikasi kebutuhan dan masalah serta strategi koping pasien dan seberapa efektif
    - d. Dorong mengungkapkan perasaan, menerima apa yang dikatakannya → Membantu pasien / orang terdekat untuk memulai menerima perubahan dan mengurangi ansietas mengenai perubahan fungsi / gaya hidup
    - e. Diskusikan pandangan pasien terhadap citra diri dan efek yang ditimbulkan dari penyakit / kondisi → Persepsi pasien mengenai perubahan pada citra diri mungkin terjadi secara tiba-tiba atau kemudian
3. Berduka dan antisipasi berhubungan dengan prognosis yang buruk
- Tujuan : Memfasilitasi proses berduka
  - Kriteria Hasil:
    - a. Menunjukkan rasa pergerakan kearah resolusi dan rasa berduka dan harapan untuk masa depan
    - b. Klien menunjukkan fungsi pada tingkat adekuat, ikut serta dalam pekerjaan
  - Intervensi Rasional

- a. Berikan lingkungan yang terbuka pasien merasa bebas untuk dapat mendiskusikan perasaan dan masalah secara realitas kemampuan komunikasi terapeutik seperti aktif mendengarkan, diam, selalu bersedia, dan pemahaman dapat memberikan pasien kesempatan untuk berbicara secara bebas dan berhadapan dengan perasaan
  - b. Identifikasi tingkat rasa duka / disfungsi : penyangkalan, marah, tawar – menawar, depresi, penerimaan Kecermatan akan memberikan pilihan intervensi yang sesuai pada waktu individu menghadapi rasa berduka dalam berbagai cara yang berbeda
  - c. Dengarkan dengan aktif pandangan pasien dan selalu sedia untuk membantu jika diperlukan Proses berduka tidak berjalan dalam cara yang teratur, tetapi fluktuasinya dengan berbagai aspek dari berbagai tingkat yang muncul pada suatu kesempatan yang lain
  - d. Identifikasi dan solusi pemecahan masalah untuk keberadaan respon – respon fisik, misalnya makan, tidur, tingkat aktivitas dan hasrat seksual → Mungkin dibutuhkan tambahan bantuan untuk berhadapan dengan aspek – aspek fisik dari rasa berduka
  - e. Kaji kebutuhan orang terdekat dan bantu sesuai petunjuk Identifikasi dari masalah – masalah berduka disfungsi akan mengidentifikasi intervensi individual
  - f. Kolaborasi : rujuk sumber – sumber lainnya misalnya konseling, psikoterapi sesuai petunjuk → Mungkin dibutuhkan bantuan tambahan untuk mengatasi rasa berduka, membuat rencana, dan menghadapi masa depan
4. Nyeri akut berhubungan dengan efek test diagnostic
- Tujuan : nyeri dapat teratasi
  - Kriteria Hasil:
    - a. Ekspresi klien terlihat tenang
    - b. Napas klien teratur
  - Intervensi Rasional
    - a. Lakukan komunikasi terapeutik kemampuan komunikasi terapeutik seperti aktif mendengarkan, diam, selalu bersedia, dan pemahaman dapat memberikan pasien kesempatan untuk berbicara secara bebas dan berhadapan dengan perasaan

- b. Pantau lokasi, lamanya intensitas dan penyebaran (PQRST) Perhatikan tanda nonverbal, contoh peningkatan TD dan nadi, gelisah, merintih → Untuk menentukan intervensi selanjutnya
  - c. Jelaskan penyebab nyeri dan pentingnya melaporkan ke staff terhadap karakteristik nyeri → Memberikan kesempatan untuk pemberian analgesik sesuai waktu
  - d. Berikan tindakan relaksasi, contoh pijatan, lingkungan istirahat Menurunkan tegangan otot dan meningkatkan koping efektif → Bantu atau dorong penggunaan nafas efektif Mengarahkan kembali perhatian dan membantu dalam relaksasi otot
  - e. Bimbingan imajinasi → Mengontrol aktivitas terapeutik
5. Ketidakberdayaan berhubungan dengan kurang kontrol terhadap prognosis
- Tujuan : mengembalikan kemandirian pasien
  - Kriteria Hasil:
    - a. Mendemonstrasikan teknik / perubahan gaya hidup untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri
    - b. Melakukan aktivitas perawatan diri sesuai tingkat kemampuan sendiri
    - c. Mengidentifikasi sumber pribadi dan komunitas dalam memberikan bantuan sesuai kebutuhan
  - Intervensi Rasional
    - a. Kaji kemampuan dan tingkat kekurangan untuk melaukan kebutuhan sehari – hari → Membantu dalam mengantisipasi / merencanakan pemenuhan kebutuhan secara individual
    - b. Hindari melakukan sesuatu untuk pasien yang dapat dilakukan pasien sendiri, tetapi berikan bantuan sesuai kebutuhan → Pasien ini mungkin menjadi sangat ketakutan dan sangat tergantung dan meskipun bantuan yang diberikan bermamfaat dalam mencegah frustasi, adalah penting bagi pasien untuk diri sendiri untuk mempertahankan harga diri
    - c. Sadari perilaku / aktivitas impulsif karena gangguan dalam mengambil keputusan → Dapat menunjukkan kebutuhan intervensi dan pengawasan tambahan untuk meningkatkan keamanan pasien

- d. Pertahankan dukungan, sikap yang tegas, beri pasien waktu yang cukup untuk mengerjakan tugasnya → Pasien akan memerlukan empati tetapi perlu untuk mengetahui pemberi asuhan yang akan membantu pasien secara konsisten
6. Resiko tinggi terhadap kerusakan coping individu / keluarga berhubungan dengan metode yang digunakan dalam investigasi fertilitas
- Tujuan : Mendorong kemampuan coping yang efektif dari pasien / keluarga
  - Kriteria Hasil:
    - a. Mengidentifikasi tingkah laku coping yang tidak efektif dan konsekuensi
    - b. Menunjukkan kewaspadaan dari coping pribadi / kemampuan memecahkan masalah
    - c. Memenuhi kebutuhan psikologis yang ditunjukkan dengan mengekspresikan perasaan yang sesuai, identifikasi pilihan dan penggunaan sumber – sumber
    - d. Membuat keputusan dan menunjukkan kepuasan dengan pilihan yang diambil.
  - Intervensi Rasional
    - a. Kaji keefektifan strategi coping dengan mengobservasi perilaku kemampuan menyatakan perasaan dan perhatian, keinginan berpartisipasi dalam rencana pengobatan
    - b. Kembangkan mekanisme adaptif mengubah pola hidup seseorang, mengatasi hipertensi kronik, dan mengintegrasikan terapi yang diharuskan kedalam kehidupan sehari – hari
    - c. Bantu klien untuk mengidentifikasi stresor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasinya → Pengenalan terhadap stressor adalah langkah pertama dalam mengubah respons seseorang terhadap stressor
    - d. Libatkan pasien dalam perencanaan perawatan dan beri dorongan partisipasi maksimal dalam rencana pengobatan → Keterlibatan memberikan pasien perasaan kontrol diri yang berkelanjutan, memperbaiki keterampilan coping dan dapat meningkatkan kerjasama dalam regimen terapeutik
    - e. Dorong pasien untuk mengevaluasi prioritas / tujuan hidup → Fokus perhatian pasien pada realitas situasi yang ada.
    - f. Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan mulai merencanakan perubahan hidup yang perlu → Perubahan yang perlu harus diprioritaskan secara realisti untuk menghindari rasa tidak menentu dan tidak berdaya

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 KESIMPULAN**

Infertilitas adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3kali dalam seminggu dalam kurun waktu 1 tahun tanpa menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasangan suami istri dianggap infertil apabila memenuhi syarat :

1. Pasangan suami istri berkeinginan untuk memiliki anak.
2. Selama 1 tahun atau lebih berhubungan seks, istri belum mendapat kehamilan.
3. Frekuensi hubungan seks minimal 2-3 kali dalam setiap minggunya.
4. Istri maupun suami tidak pernah menggunakan alat atau metode kontrasepsi, baik kondom, obat-obatan, dan alat lain yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.

#### **4.2 SARAN**

1. Kepada para pasangan usia subur hendaknya memeriksakan secara rutin alat reproduksinya agar jika terjadi masalah dapat dideteksi dengan cepat.
2. Kepada tenaga kesehatan hendaknya mampu memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi kepada pasangan usia subur (PUS).

## DAFTAR PUSTAKA

- Djuwantoro, Tono. dkk. (2009). *Hanya 7 hari Memahami Infertilitas*. Bandung : Refika Aditama.
- Elizabeth, (2010). *Panduan kesehatan Bagi Wanita*. Jakarta : PT. Prestasi Pustaka.
- Herlianto, Harijati. (2010). *Fertilitas (Kelahiran) dalam Pengantar Demografi*. Jakarta: PT Lembaga Demografi UI.
- Permadi. (2009). *Mengatasi Infertilitas*. Bandung : PT Grafindo.
- Vitahealth. (2010). *Infertil: Informasi Lengkap Untuk Penderita dan Keluarganya*. Jakarta: Gramedia.
- Wiknjastro, Hanifa. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.