

## Faktor-faktor yang Memengaruhi Infertilitas pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi

Anastasia Oktarina<sup>1</sup>, Adnan Abadi<sup>2</sup>, Ramli Bachsin<sup>3</sup>

1. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Unsri
  2. Departemen Obstetri dan Ginekologi FK Unsri / RSMH
  3. Departemen Forensik FK Unsri / RSMH
- Jl.Dr.Mohammad Ali Komplek RSMH KM.3,5 Palembang, 30126, Indonesia

Email: anastasiaoktarinaa@rocketmail.com

---

### Abstrak

Infertilitas adalah kegagalan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Secara global diperkirakan adanya kasus infertilitas pada 8-10% pasangan. Infertilitas dikategorikan menjadi dua yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Tingginya persentase faktor wanita yang menyebabkan infertilitas serta berdasarkan data terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross sectional* (potong lintang) berdasarkan data sekunder, yaitu rekam medik. Mayoritas (71%) wanita infertil dalam penelitian ini berada pada rentang umur 25-35 tahun. Sebanyak 66.1% wanita infertil merupakan wanita karir. Rata-rata wanita infertil (69.4%) berdomisili di Palembang. Mayoritas wanita infertil (61.3%) mengalami infertilitas lebih dari tiga tahun. Berdasarkan jenis infertilitas, sebanyak 79% merupakan infertilitas primer. Jenis pemeriksaan lanjutan yang paling banyak dilakukan adalah pemeriksaan USG dan Laparoskopi diagnostik. Endometriosis (25.6%) dan mioma uteri (20.2%) merupakan jenis penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil. Jenis tatalaksana terbanyak yang dilakukan adalah dengan tindakan operatif (55%). Sebagian besar wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini merupakan wanita infertil jenis infertilitas primer yang berumur 25-35 tahun dengan lama infertil diatas tiga tahun. Penyakit penyerta yang banyak ditemukan pada wanita infertil adalah endometriosis dan mioma uteri.

**Kata kunci:** *infertilitas, endometriosis, mioma uteri, laparoskopi diagnostik*

### Abstract

*Infertility is the inability of a couple to achieve pregnancy over an average period of one year without use of birth control means and while having normal sexual intercourse. Approximately 8-10% of couples are facing some kind of infertility problem. Infertility is divided into primary and secondary infertility. The high percentage of female factors in relation to infertility and the existing studies on the infertility related factors in women leads to the researcher interest to study the factors influencing infertility in women. This study is an observational descriptive study with cross sectional design based on secondary data collected from medical records. The majority (71%) of infertile women in this study were within the 25-35 years old age group. Most of the infertile women were career women (66.1%) and Palembang residents (69.4%), and had been infertile for more than three years (61.3%). The most commonly conducted examinations are USG and diagnostic laparoscopy. Endometriosis (25.6%) and uterine myoma (20.2%) were the most common comorbidity in infertile women and the most common management was operative management (55%). Most of the infertile women in this study were primary infertility within the 25-35 years old age group and had been infertile for more than three years. The most comorbidity in infertile women were endometriosis and uterine myoma.*

**Keywords:** *infertility, endometriosis, uterine myoma, diagnostic laparoscopy*

---

## 1. Pendahuluan

Pengertian klinis mengenai infertilitas yang digunakan WHO adalah sebuah permasalahan sistem reproduksi yang digambarkan dengan kegagalan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual minimal 2-3 kali seminggu secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi<sup>1</sup>. Berdasarkan laporan WHO, secara global diperkirakan adanya kasus infertilitas pada 8-10% pasangan, yaitu sekitar 50 juta hingga 80 juta pasangan. Di Amerika sekitar 5 juta orang mengalami permasalahan infertilitas, sedangkan di Eropa angka kejadiannya mencapai 14%<sup>2</sup>. Pada tahun 2002, dua juta wanita usia reproduktif di Amerika merupakan wanita infertil<sup>3</sup>. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan survei kesehatan rumah tangga tahun 1996, diperkirakan ada 3,5 juta pasangan (7 juta orang) yang infertil. Mereka disebut infertil karena belum hamil setelah setahun menikah. Kini, para ahli memastikan angka infertilitas telah meningkat mencapai 15-20 persen dari sekitar 50 juta pasangan di Indonesia<sup>4</sup>. Infertilitas dikatakan infertilitas primer jika sebelumnya pasangan suami istri belum pernah mengalami kehamilan. Sementara itu, dikatakan infertilitas sekunder jika pasangan suami istri gagal untuk memperoleh kehamilan setelah satu tahun pasca persalinan atau pasca abortus tanpa menggunakan kontrasepsi apapun<sup>5</sup>. Infertilitas dapat disebabkan oleh pihak istri maupun suami. Kondisi yang menyebabkan infertilitas dari faktor istri 65%, faktor suami 20%, kondisi lain-lain dan tidak diketahui 15%<sup>6</sup>. Suatu penelitian menunjukkan penyebab infertilitas terkait dengan permasalahan dari pihak istri adalah tuba (27,4%), tidak diketahui (24,5%), masalah menstruasi (20%), uterus (9,1%), ovarium (3,6%), kelainan seksual (2,7%). Angka kejadian infertilitas pada wanita terjadi pada berbagai rentang umur, 20-29 tahun (64,5%), 30-39 tahun (20%), 40-49 tahun (11,8%), diatas 50 tahun (3,7%)<sup>2</sup>.

Penelitian lain nya menemukan 54,4% wanita infertil merupakan wanita yang bekerja penuh waktu, 33,3 % wanita yang bekerja paruh waktu, 3,5% merupakan ibu rumah tangga<sup>7</sup>. Delapan puluh empat persen (84%) perempuan akan mengalami kehamilan dalam kurun waktu satu tahun pertama pernikahan bila mereka melakukan hubungan suami istri secara teratur tanpa menggunakan alat-alat kontrasepsi. Angka kehamilan kumulatif akan meningkat menjadi 92% ketika lama usia pernikahan dua tahun<sup>5</sup>. Dalam beberapa dekade terakhir, beberapa teknologi dan pengobatan telah dikembangkan untuk mengatasi permasalahan infertilitas<sup>8</sup>. Tingginya persentase faktor wanita yang menyebabkan infertilitas serta berdasarkan data terdapat beberapa faktor-faktor yang memengaruhi infertilitas pada wanita maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang memengaruhi infertilitas pada wanita di RSMH Palembang. Hal ini didukung pula oleh belum pernah dilakukannya penelitian mengenai infertilitas pada wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi RSMH Palembang.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan data yang terdapat di Instalasi rekam medik RSMH Palembang. Semua wanita infertil yang datang ke Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi RSMH Palembang periode September 2011 sampai September 2013 adalah populasi penelitian ini yang kemudian dipilah satu persatu untuk menjadi sampel dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah data rekam medik semua wanita infertil yang berobat ke Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi RSMH Palembang periode September 2011 sampai September 2013. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah data rekam medik wanita infertil yang berobat ke Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi RSMH Palembang periode September 2011 sampai September 2013 yang datanya tidak dapat dimasukkan dalam proses pengolahan dan analisis data. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan jumlah kasus yang didapatkan dari rekam medik sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Hasil Penelitian kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang selanjutnya akan dijelaskan dalam bentuk narasi.

## 3. Hasil

Terdapat 62 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Frekuensi kasus tertinggi berada pada kelompok usia 25-35 tahun, yaitu sebanyak 71 kasus (71%) dan terendah pada kelompok usia <25 tahun, yaitu sebanyak 3 kasus (4.8%). Sebagian besar wanita infertil merupakan wanita yang bekerja. Dari 62 sampel yang diteliti 41 orang diantaranya yakni sebesar 66.1% merupakan wanita karir dan sisanya 21 orang (33.9%) merupakan ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian, jenis pekerjaan yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil adalah PNS dan swasta.

**Tabel 1. Sebaran Umur Wanita Infertil**

Umur (Tahun)	N	%
<25	3	4.8
25 – 35	44	71
>35	15	24.2
Total	62	100

**Tabel 2. Sebaran Status Pekerjaan Wanita Infertil**

Status Pekerjaan	N	%
Bekerja	41	66.1
Tidak Bekerja (IRT)	21	33.9
Total	62	100

**Tabel 3. Jenis Pekerjaan Wanita Infertil**

Jenis Pekerjaan	N	%
Buruh	4	9.8
Dagang	1	2.4
Guru	2	5
Petani	1	2.4
PNS	16	39
Polri	1	2.4
Swasta	16	39
Total	41	100

Pada Tabel 4 tampak bahwa dari 62 sampel, terdapat 43 orang (69.4%) berdomisili atau bertempat tinggal di Palembang. Sisanya yaitu 19 orang (30%) berdomisili di luar Palembang. Lama infertilitas yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah kelompok wanita infertil dengan lama infertilitas diatas tiga tahun (61.3%). Mayoritas wanita infertil merupakan wanita infertil dengan jenis infertilitas primer, yakni sebanyak 49 orang (79%). Hanya 13 orang (21%) wanita infertil yang merupakan infertilitas sekunder.

**Tabel 4. Sebaran Tempat Tinggal Wanita Infertil**

Tempat Tinggal	N	%
Palembang	43	69.4
Luar Palembang	19	30.6
Total	62	100

**Tabel 5. Sebaran Lamanya Wanita Mengalami Infertilitas**

Lama (tahun)	Infertilitas	N	%
1		4	6.4
2		7	11.3
3		12	19.4
>3		38	61.3
Tidak diketahui		1	1.6
Total		62	100

**Tabel 6. Distribusi Jumlah dan Persentase Wanita Infertil Menurut Jenis Infertilitas**

Jenis Infertilitas	N	%
Primer	49	79
Sekunder	13	21
Total	62	100

**Tabel 7. Distribusi Jumlah dan Persentase Wanita Infertil Jenis Infertilitas Primer Menurut Usia**

Umur (Tahun)	N	%
<25	3	6.1
25 – 35	35	71.4
>35	11	22.5
Total	49	100

**Tabel 8. Distribusi Jumlah dan Persentase Wanita Infertil Jenis Infertilitas Sekunder Menurut Usia**

Umur (Tahun)	N	%
<25	0	0
25 – 35	9	69.2
>35	4	30.8
Total	13	100

Pada Tabel 7 tampak bahwa dari 49 wanita dengan infertilitas primer, sebagian besar yakni 35 orang (71.4%) merupakan wanita infertil yang berada pada rentang umur 25-35 tahun sedangkan sisanya yaitu 11 orang (22.5%) berada pada umur diatas 35 tahun. Hanya 3 orang (6.1%) wanita infertil dengan infertilitas primer berumur dibawah 25 tahun. Dari 13 orang wanita dengan infertilitas sekunder, sebagian besar diantaranya yaitu 9 orang (69.2%) merupakan wanita yang berada pada rentang umur 25-35 tahun, sisanya empat orang (30.8%) wanita dengan infertilitas sekunder berada pada kelompok umur diatas 35 tahun, tidak didapatkan wanita dengan infertilitas sekunder yang berumur kurang dari 25 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hampir seluruh wanita infertil yang menjadi sampel penelitian ini menjalani pemeriksaan USG yakni sebanyak 48 orang (41%) dari 62 sampel, sebanyak 18% wanita infertil menjalani pemeriksaan laparoscopi diagnostik. Pemeriksaan *Saline Infusion Sonography* (SIS) dan *Hysterosalpingography* (HSG) juga menjadi pilihan pemeriksaan lanjutan yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis penyebab infertilitas pada wanita, sebanyak 11.1% wanita infertil dalam penelitian ini menjalani pemeriksaan SIS, dan 8.6% wanita infertil menjalani pemeriksaan HSG. Berdasarkan temuan kasus terdapat 94 temuan penyakit penyerta terkait dengan infertilitas pada wanita yang berobat ke Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi RSMH Palembang periode September 2011 sampai September 2013. Endometriosis dan mioma uteri merupakan penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Sebanyak 24 orang (25.6%) wanita infertil didiagnosis mengalami endometriosis dan 19 orang wanita infertil didiagnosis menderita mioma uteri, sedangkan 10 orang wanita infertil didiagnosis menderita adenomiosis.

**Tabel 9. Distribusi jenis pemeriksaan yang dijalani oleh wanita infertil**

Jenis Pemeriksaan	N	%
USG ( <i>Ultrasonography</i> )	48	41
Pemeriksaan hormonal (LH,FSH,estradiol)	12	10.3
AFC ( <i>Antral Follicle count</i> )	2	1.7
Laparoscopi diagnostik	21	18
SIS ( <i>Saline Infusion Sonography</i> )	13	11.1
Pemeriksaan swab vagina	6	5
HSG ( <i>Hysterosalpingography</i> )	10	8.6
Histeroskopi	5	4.3
Total	117	100

**Tabel 10. Distribusi Jumlah dan Persentase Wanita Infertil Berdasarkan Temuan Penyakit Penyerta**

Penyakit Penyerta	N	%
<b>Masalah vagina</b>	<b>9</b>	<b>9.6%</b>
-Dyspareunia	3	
-Vulvovaginitis	6	
<b>Endometriosis</b>	<b>24</b>	<b>25.6%</b>
<b>Masalah uterus</b>	<b>31</b>	<b>33%</b>
-Kelainan bentuk uterus	1	
-Mioma uteri	19	
-Adenomyosis	10	
-Adenomioma	1	
<b>Masalah patensi tuba</b>	<b>8</b>	<b>8.6%</b>
<b>Masalah ovarium</b>	<b>8</b>	<b>8.6%</b>
-Kista ovarium	6	
-PCOS	1	
-Disfungsi ovulasi	1	
<b>Penyakit Sistemik</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
- Hipertiroid	1	
- DM	1	
<b>Tidak diketahui</b>	<b>10</b>	<b>10.6%</b>
<b>Hormonal</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Masalah vagina berupa dispareunia dan vulvovaginitis ditemukan pada 9.6% kasus, sedangkan masalah terkait dengan patensi tuba ditemukan pada 8 orang (8.6%) wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Sebanyak 10.6% penyakit penyerta terkait dengan infertilitas pada wanita tidak diketahui. Tabel 11 memperlihatkan bahwa hanya 12 orang dari 62 sampel yang mendapatkan tatalaksana farmakologis sedangkan lebih dari setengahnya yaitu 34 orang mendapatkan tatalaksana operatif sesuai dengan penyakit yang menyertainya. Sisanya yaitu 16 orang tidak diketahui jenis tatalaksananya .

**Tabel 11. Sebaran Jenis Tata Laksana Wanita Infertil**

Jenis Tata Laksana	N	%
Farmakologis	12	19
Operatif	34	55
Tidak diketahui	16	26
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

#### 4. Pembahasan

Seiring bertambahnya umur wanita, laju konsepsi menurun, hal ini merupakan hasil dari menurunnya kualitas oosit dan embrio, kualitas uterus atau keduanya. Kapasitas reproduksi wanita menurun secara dramatis pada dekade keempat umur wanita<sup>9</sup>. Hasil penelitian ini

berbeda dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Roupa dkk, (2009) terhadap 110 wanita infertil, 64,5% diantaranya berumur 20-29 tahun, 20.0% berumur 30-39 tahun, 11,8% berumur 40-49 tahun sedangkan sisanya yaitu 3.7 % berumur diatas 50 tahun. Dalam penelitian yang berbeda, menunjukkan persentase paling tinggi wanita infertil berada pada rentang umur dekade ketiga dan paling rendah pada rentang umur dekade kedua<sup>10</sup>. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Shetty dkk (2013), dari 50 wanita infertil, 18% diantaranya berumur < 25 tahun, 70% berumur 26-35 tahun, dan sisanya 12% berumur >35 tahun. Alasan untuk hasil yang berbeda ini adalah mungkin disebabkan karena perbedaan jumlah sampel yang diteliti, sesuai dengan hasil penemuan masing-masing peneliti dan kriteria inklusi yang diterapkan oleh masing-masing peneliti.

Olloto dkk (2012) menyebutkan bahwa infertilitas lebih banyak ditemukan pada wanita karir. Dalam penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa 72% wanita infertil merupakan wanita karir dan sisanya wanita tidak bekerja atau yang kita kenal dengan istilah ibu rumah tangga. Dengan demikian hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Semakin lama durasi infertil yang dialami seorang wanita maka kesempatan untuk memperoleh kehamilan akan semakin menurun. Pasangan yang kurang dari tiga tahun mengalami infertilitas memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh kehamilan<sup>11</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Shetty dkk (2013) menunjukkan bahwa 64% wanita mengalami infertilitas selama 1-5 tahun, 32% selama 6-10 tahun dan 4% mengalami infertilitas selama 11-15 tahun. Konsepsi akan terjadi sekitar 20% dalam setiap siklusnya, 50% konsepsi terjadi setelah tiga siklus, dan 75% konsepsi akan terjadi pada siklus keenam, dan 85-90% akan mengalami konsepsi setelah 12 bulan<sup>12</sup>. Delapan puluh empat persen (84%) perempuan akan mengalami kehamilan dalam kurun waktu satu tahun pertama pernikahan bila mereka melakukan hubungan suami istri secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi. Angka kehamilan kumulatif akan meningkat menjadi 92% ketika lama usia pernikahan dua tahun<sup>5</sup>. Infertilitas dikategorikan menjadi dua yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Pengertian infertilitas primer menurut WHO adalah ketidakmampuan untuk memperoleh kehamilan setelah dua tahun melakukan koitus secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi biasanya terjadi pada wanita berumur 15-49 tahun. Infertilitas sekunder diartikan sebagai ketidakmampuan untuk memperoleh kehamilan setelah sebelumnya sudah ada riwayat hamil. Secara umum, kebanyakan pasangan infertil merupakan jenis infertilitas primer<sup>13</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shetty dkk (2013), dari 50 sampel yang diteliti, 34 diantaranya (68%) merupakan infertilitas primer, dan 16 diantaranya (32%) merupakan infertilitas sekunder. Di beberapa negara di Afrika, prevalensi

infertilitas sekunder lebih dari 30%. Tingginya prevalensi ini terkait dengan penyakit menular seksual (*Sexually transmitted infections*) dan tindakan medis yang tidak steril selama proses kehamilan ataupun induksi aborsi. Dalam suatu studi kasus, riwayat dilatasi dan kuretase memiliki hubungan yang erat dengan infertilitas sekunder namun pada studi kasus lain, hal ini berkaitan dengan *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) dan tidak berhubungan dengan infertilitas<sup>14</sup>. Evaluasi diagnostik infertilitas diindikasikan bagi wanita yang gagal untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih melakukan koitus secara teratur. Evaluasi diagnostik harus dilakukan lebih awal yaitu setelah 6 bulan bagi wanita yang umurnya diatas 35 tahun dengan riwayat siklus menstruasi yang ireguler, memiliki permasalahan uterus, tuba, atau permasalahan di kavum abdomen seperti endometriosis atau adenomiosis. Evaluasi kasus infertilitas harus dilakukan secara efektif dan komprehensif dalam menemukan semua penyebab infertilitas yang relevan. Kebanyakan kasus infertilitas ditemukan penyebabnya dengan menggunakan metode invasif. Ada beberapa pemeriksaan yang dianjurkan sebagai bagian dari evaluasi diagnostik bagi wanita infertil<sup>15</sup>. Ultrasonography (USG) menjadi pemeriksaan yang paling banyak direkomendasikan, hal ini terlihat dari 62 sampel yang diteliti, 48 diantaranya (41%) menjalani pemeriksaan USG.

Laparoskopi diagnostik juga menjadi pilihan utama untuk membantu menegakkan diagnosis penyebab infertilitas, dari 62 sampel wanita infertil yang diteliti, 21 orang (18%) menjalani pemeriksaan laparoskopi. Menurut *American Society For Reproductive Medicine*, Laparoskopi bukan merupakan pilihan utama untuk mengevaluasi wanita infertil. Hal ini terkait dengan resiko operasi dan biaya yang mahal. Laparoskopi direkomendasikan dengan mempertimbangkan hasil pemeriksaan sebelumnya atau riwayat operasi sebelumnya. Selanjutnya adalah pemeriksaan SIS (*Saline Infusion Sonography*) yang juga banyak diterapkan sebagai pemeriksaan lanjutan, yakni sebanyak 13 orang (11.1%) dari 62 sampel penelitian menjalani pemeriksaan SIS (*Saline Infusion Sonography*). HSG menjadi prioritas ketika pasangan infertil merupakan pasangan usia muda dengan riwayat penyakit radang pelvis sebelumnya. HSG dilakukan selama fase proliferasi yaitu hari ketujuh dan kesepuluh siklus menstruasi<sup>11</sup>. Hysterosalpingography (HSG) sering dijadikan lini utama untuk melakukan pendekatan terkait dengan patensi tuba dan mendeteksi adanya adhesi, namun HSG memiliki keterbatasan untuk mendeteksi keadaan patologi tuba. Laparoskopi dan kromotubasi lebih dijadikan sebagai *gold standard* untuk mendeteksi patensi tuba, penyakit perituba, adhesi, dan endometriosis. Hal inilah yang direkomendasikan oleh NICE (UK) bahwa wanita yang memiliki faktor komorbid seperti endometriosis dan penyakit radang pelvis sebaiknya menjalani laparoskopi

agar keduanya bisa dinilai<sup>16</sup>. Pada penelitian ini ditemukan bahwa permasalahan yang paling banyak terjadi pada wanita infertil adalah masalah pada uterus (33%), 10.6% penyebabnya tidak diketahui atau tidak ditemukan kelainan pada proses pemeriksaan, 9.6% masalah pada vagina, 8.6 % masalah terkait dengan patensi tuba. Angka yang sama juga terdapat ada masalah ovarium (8.6%) dan sisanya hanya 2 % terkait dengan masalah ketidakseimbangan hormonal dan 2 % lagi terkait dengan masalah sistemik yaitu hipertiroid dan Diabetes Melitus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Roupa dkk (2009), ditemukan bahwa 27.4% masalah infertilitas berkaitan dengan disfungsi tuba fallopii, 24.5% penyebab infertilitas tidak diketahui dan hanya 9.1% permasalahan uterus, 20% terkait dengan gangguan siklus menstruasi, 2.7% terkait dengan kelainan seksual dan hanya sebagian kecil terkait dengan usia dan permasalahan pada ovarium. Hasil yang berbeda juga ditemukan pada penelitian lainya dimana kelainan yang diduga menjadi penyebab infertilitas paling banyak kaitannya dengan permasalahan ovarium yaitu sekitar 25% kasus sedangkan permasalahan tuba hanya sebesar 20%.

Endometriosis merupakan kasus yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Dari 62 wanita infertil, 24 diantaranya (25.6%) menderita endometriosis. Menurut Ozkan, Murk dan Arici (2008), endometriosis menjadi penyebab 0.5-5% kasus pasangan infertil dan 25-40% kasus infertilitas pada wanita. Sedangkan berdasarkan laporan *Sultanate of Oman Ministry of Health* (2001) angka kejadian endometriosis mencapai 1% pada wanita usia reproduktif, 15-25% pada wanita infertil dan 70-80% pada wanita infertil yang tidak dapat dijelaskan secara pasti penyebabnya. Mioma uteri menempati urutan kedua, 19 orang dari 62 wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini terdiagnosis menderita mioma uteri. Berdasarkan laporan dari *American Society for Reproductive Medicine*, (2008), mioma uteri terjadi sekitar 20-50% wanita usia reproduktif. Meskipun ditemukan pada 5-10% kasus wanita infertil, namun hanya 2-3% infertilitas yang diakibatkan oleh mioma ketika semua penyebab disingkirkan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yullanda (2011) di RSMH Palembang, ditemukan bahwa prevalensi infertilitas pada wanita yang didiagnosis menderita mioma uteri adalah 46%. Adenomiosis berada pada posisi ketiga kasus yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil. Dari 62 wanita infertil yang menjadi sampel penelitian, 10 diantaranya ditemukan menderita adenomiosis. Lebih banyak pasangan didiagnosis subfertil daripada pasangan yang didiagnosis steril. Data dari berbagai negara menunjukkan sebanyak 38% pasangan berhasil memperoleh kehamilan sebelum pengobatan dimulai atau 27% sebelum pengobatan selesai secara lengkap<sup>11</sup>. Tindakan tatalaksana yang diberikan disesuaikan

dengan kelainan yang ditemukan pada wanita infertile, untuk kasus-kasus tertentu cukup ditangani dengan obat-obatan yang terkait dengan stimulasi hormonal namun, pada beberapa kasus tindakan operatif menjadi satu satunya tindakan yang harus diambil untuk menangani permasalahan infertilitas.

## 5. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi Infertilitas pada wanita didapatkan kesimpulan antara lain: berdasarkan umur, wanita infertil yang datang ke Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi RSMH Palembang paling banyak berada pada kelompok umur 25-35 tahun. Sebagian besar wanita infertil merupakan wanita karir yaitu sebanyak 41 orang (66.1%) dengan jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu PNS dan Swasta. Rata-rata wanita infertil bertempat tinggal di Palembang yaitu sebanyak 43 orang (69.4%). Lama infertilitas yang paling banyak, dijumpai pada kelompok wanita infertil adalah dengan lama infertil diatas 3 tahun (61.3%). Berdasarkan jenis infertilitas yang dialami wanita infertil, sebanyak 49 orang (79%) merupakan infertilitas primer. Jenis pemeriksaan lanjutan yang paling banyak dilakukan oleh wanita infertil adalah pemeriksaan USG dan Laparoscopi diagnostik. Penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan pada wanita infertil yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah endometriosis dan mioma uteri.

## Daftar Acuan

1. Hochschilds, Z.F., G.D. Adamson, J.D. Mouzon, O. Ishihara, R. Mansour. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology. 2009. Volume 92. Nomor 5. Halaman 1520-1524.
2. Roupa, Z., M. Polikandrioti, P. Sotiropoulo, E. Faros, A. Koulouri, G. Wozniak. dan M. Gourni. Causes of infertility in women at reproductive age. 2009. Volume 3. Issue 2. Halaman : 80-87.
3. Macaluso, M., W.S. Tracie, A. Chandra, R. Johnson, C.L. Satterwhite, A. Pulver, S.M. Berman, R.Y. Wang, S.L. Farr. dan L.A. Pollack. A public health focus on infertility prevention, detection, and management. 2008. Volume 5. Halaman 1-10.
4. IanDanny. Infertilitas Pasutri.(online). 2009. <http://muslimah.or.id/kesehatan-muslimah/infertilitas-pasutri-1.html>. Diakses tanggal 24 Juli 2013.
5. Prawirohardjo, S. Infertilitas. Dalam : Mohammad, A., A. Baziad, P. Prabowo ( Editor). Ilmu Kandungan (halaman 424-434). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011, Jakarta, Indonesia.
6. Beckmann, C.R.B., F.W. Ling, B.M. Barzansky, W.N.P Herbert, D.W. Laube, R.P. Smith. Obstetrics and Gynecology sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer collaboration with American Collage of Obstetricians and gynecologists. Philadelphia. London. 2010, Halaman 337.
7. Hammerli, K., H. Znoj, T. Berger. What are the issues confronting infertile woman? A qualitative and quantitative approach. 2010. Volume 15. Nomor 4. Halaman 766-782.
8. Gibbs R.S., B.Y. Karlan, A.F. Haney, I.E. Nygaard. Danforth's Obstetrics and Gynecology, 10<sup>th</sup> edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. London. 2008. Chapter 40.
9. Klein, J., dan M. V. Sauer. Assesing fertility in women of advanced reproductive age. American Journal Obstetrics and Gynecology (AJOG). 2001. Halaman 758- 770.
10. Katz, V.L., G.M. Lentz, A.L. Rogerio, M.G. David. Katz : Comprehensive Gynecology, 5<sup>th</sup> ed. Mosby, an affiliate of Elsevier Inc. Philadelphia. USA. 2007. Part V. Chapter 41.
11. Sultanate of Oman Ministry of Health. Infertility Standart Operating Procedures. 2001. hal. 1-65.
12. Brigham and Women's Hospital. Infertility : A Guide to Evaluation, Treatment, and Counseling, Boston, Massachusetts. 2003. hal. 1-12.
13. Adamson, P.C., K. Krupp, A.H. Freeman, J.D. Klausner, A.L. Reingold, P. Madhivanan. Prevalence & Correlates of primary infertility among young women in Mysore, India. Indian J Med Researce. 2011. 134 (4) : 440-446.
14. Dhont, N., S. Luchters, C. Muvunyi, J. Vyankandondera, L.D. Naeyer, M. Temmerman, J.V.D Wijgert. The risk factor profile of women with secondary infertility : " an unmatched case-control study in Kigali, Rwanda". Biomed central. 2011. 1472-6874/11/32.
15. American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of the infertile female : " a committee opinion". Birmingham, Alabama. 2012. Halaman 302 – 307.