Kemandulan: Bagaimana Pemeriksaan Dasar dan Pengobatannya pada Wanita?

Oleh: dr. TONO DJUWANTONO, DSOG

PASANGAN suami istri (pasutri) Ny. Aas (28 tahun) mengeluh, sudah berobat berkali-kali dan ganti-ganti dokter agar mempunyai keturunan tetapi belum berhasil. Suaminya yang sedang menempuh pendidikan S2 mulai uring-uringan karena sudah mengeluarkan banyak uang untuk jasa pemeriksaan dokter, laboratorium serta obat-obatan tetapi belum membuahkan hasil.

Satu minggu yang lalu Ny. Aas dioperasi kecil (menurut dokter diteropong memakai alat untuk mengetahui alat reproduksi bagian dalam), dan hasilnya kedua saluran telur terganggu akibat perlengketan di dalam rongga panggul. Dokter menyarankan dilakukan operasi lanjutan untuk membebaskan perlengketan. Ketika ditanyakan apakah setelah operasi bisa hamil, dokter tidak dapat menjanjikan. Pasutri tersebut kebingungan, dan timbul dilema di satu pihak ingin mempunyai keturunan, di pihak lain harus melakukan pemeriksaan ulang dan operasi dengan biaya besar tanpa ada kepastian mendapat keturunan. Masih menurut dokter, apabila setelah operasi tidak berhasil Ny.Aas dianjurkan untuk mengikuti program bayi tabung.

Lain halnya dengan Nona Ida (ABG baru lulus SMA), dia kebingungan akibat kebablasan pacaran dengan pemuda yang baru dikenalnya dua bulan yang lalu, sekarang ia sudah terlambat haid 1 bulan dan melalui tes kencing ternyata positif.

Dari kasus-kasus di atas, kesuburan (kehamilan/fertilitas) hanya dapat terjadi apabila beberapa syarat ini terpenuhi:

1. Suami dapat menghasilkan sperma (sel benih pria) dengan kualitas, kuantitas, dan gerakan yang baik.
2. Istri dapat menghasilkan sel telur yang sehat.
3. Sperma dapat disampaikan ke dalam vagina pada waktu senggama, untuk kemudian bergerak masuk secara berturut-turut ke dalam rahim, lendir mulut rahim pada saluran mulut rahim, rongga rahim, dan kemudian bertemu dengan sel telur yang kebetulan baru dikeluarkan oleh indung telur (ovarium).

Mengatur senggama itu penting, karena sel telur hanya hidup selama 12-24 jam, sedangkan sperma dapat bertahan hidup sampai 7 hari. Setelah sel telur dan sperma itu bersatu, hasil persenyawaan itu akan tumbuh pesat menjadi banyak sel yang dalam waktu tertentu sampai ke dalam rongga rahim untuk kemudian menanamkan diri dalam selaput lendir rahim (endometrium).

Pemeriksaan dan pengobatan kemandulan merupakan hal yang sangat kompleks karena dalam pelaksanaannya akan melibatkan berbagai disiplin ilmu kedokteran. Dalam hal ini selain seorang ahli kebidanan juga melibatkan ahli Endokrinologi Reproduksi, Andrologi, Biologi, Radiologi, bahkan ahli Psikologi pun perlu dilibatkan di samping ahli-ahli lain sesuai dengan kebutuhan kasus yang dihadapi. Oleh karena sifatnya yang kompleks ini maka pada pelaksanaannya pemeriksaan dan pengobatan kemandulan dapat menimbulkan berbagai masalah psikologik dan gangguan kehidupan sosial di samping perlu mengeluarkan biaya yang relatif besar. Karena itu kerja sama dan saling pengertian antara dokter dan pasien merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan. Akibat kompleksnya pemeriksaan dan besarnya biaya tidak jarang pasutri berhenti melakukan pengobatan sebelum pemeriksaan selesai.

Selain hal tersebut pemeriksaan dan pengobatan kemandulan juga memerlukan waktu kunjungan berulang-ulang, bahkan perlu wawancara yang menyangkut soal-soal pribadi. Di sinilah akan diuji kesabaran, ketekunan dan kedisiplinan serta kematangan emosi dari pasutri yang bersangkutan.

Pemeriksaan dasar kemandulan wanita

Setelah memahami proses terjadinya kehamilan, maka dapat dipahami bahwa adanya kelainan baik organis maupun fungsional dari sistem reproduksi wanita dapat menyebabkan kesulitan untuk terjadinya kehamilan.

Pemeriksaan kemandulan pada wanita ialah pemeriksaan-pemeriksaan untuk mengetahui atau menentukan kelainan pada organ reproduksi seorang wanita.

1. Pemeriksaan suhu basal badan (SBB).

Pencatatan suhu basal badan untuk mengetahui secara tidak langsung kapan terjadinya pelepasan telur (ovulasi). Suhu badan diukur setiap pagi sepanjang siklus haid mulai hari ke-5.

Pencatatan SBB istri merupakan cara yang sangat sederhana dan mudah dilakukan untuk menentukan saat terjadinya ovulasi serta mudah dilakukan berulang kali sebelama beberapa siklus haid. SBB diperiksa tiap pagi, segera setelah bangun tidur (masih berbaring di tempat tidur). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan termometer basal yang diletakkan di bawah lidah dalam keadaan bibir tertutup selama 5 menit. Hasil pengukuran dicatat dalam grafik SBB yang telah disediakan. Dari grafik tersebut dokter dapat menentukan perkiraan saat masa subur serta perkiraan ada tidaknya ovulasi pada tiap siklus haid seorang wanita.

2. Pemeriksaan lendir leher rahim (uji mukus serviks = UMS).

Dari mulut rahim dikeluarkan lendir yang sangat penting untuk media pergerakan sel mani yang akan menuju rongga rahim. Tidak setiap saat, lendir serviks dapat dilalui sel mani.

Pada saat masa subur lendir serviks (leher rahim) lebih jernih, lebih encer, lebih elastis, sehingga mudah dilalui oleh sel mani, bahkan sebagai media yang baik untuk membantu masuknya sel mani ke dalam rahim. Jadi pada saat perkiraan masa subur dokter akan menguji kualitas lendir tersebut dengan menggunakan uji kekentalan, daya membenang dan uji daya mendaun pakis yang dilihat di bawah mikroskop. Hasil masing-masing uji tersebut diberi skor kemudian dokter menentukan baik tidaknya hasil uji tersebut.

3. Biopsi endomentrium (selaput lendir rahim)

Merupakan pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya ovulasi (pengeluaran telur), bahan pemeriksaan ini diambil dengan menggunakan mikrokuret. Pemeriksaan ini dilakukan kira-kira dua hasil sebelum perkiraan datangnya haid, atau hari ke-26 pada seorang wanita yang siklus haidnya 28 hari. Setelah bahan yang diambil dari rongga rahim diperiksa di bawah mikroskop maka dokter dapat mengetahui ada tidaknya ovulasi pada siklus haid saat itu.

4. Pemeriksaan USG (ultrasonografi)

Pemeriksaan ini untuk melihat secara teliti keadaan alat-alat tubuh di dalam rongga panggul terutama alat reproduksi bagian dalam seperti rahim dan indung telur. Selain itu dapat pula memantau pematangan/pertumbuhan folikel (gelembung cairan yang berisi sel telur) sehingga dapat ditentukan saat ovulasi dan saat yang baik untuk dilakukan inseminasi buatan.

Pemeriksaan untuk mengetahui kelainan pada alat reproduksi bisa dilakukan kapan saja, sedangkan untuk memantau perkembangan folikel biasanya dilakukan pada hari ke-10, 12, 14 dan 16 dari siklus haid.

USG adalah alat yang mengeluarkan gelombang suara (bukan sinar rontgen) yang tidak merusak jaringan tubuh, sekalipun dilakukan berulang kali. Pemeriksaan ini dapat dilakukan melalui dinding perut atau vagina. Pemeriksaan melalui dinding perut akan baik hasilnya kalau kandung kencing istri dalam keadaan penuh. Oleh karena itu, satu jam sebelum pemeriksaan, istri diminta menghabiskan 5 gelas air minum agar kandung kencing penuh. Sebaliknya bila pemeriksaan melalui vagina, sebaiknya kandung kencing dalam keadaan kosong.

5. Pemeriksaan uji pasca sanggama

Pemeriksaan ini bertujuan menilai pengaruh lendir serviks terhadap sel mani yang masuk ke dalam rahim. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat masa subur.

Suami-istri dianjurkan bersanggama kurang lebih 6 jam sebelum pemeriksaan dilakukan. Pada waktu bersanggama jangan menggunakan bahan pelicin, selesai bersanggama dianjurkan berbaring selama 30 menit, setelah itu boleh pergi ke kamar mandi, tetapi jangan membilas dengan air sampai masuk ke dalam lubang vagina.

Dokter akan melakukan pemeriksaan dengan mengambil sediaan dari pangkal rongga rahim. Apabila hasil pemeriksaan di bawah mikroskop ditemukan banyak sel mani yang masih hidup aktif, berarti uji pasca sanggama hasilnya baik.

6. Pemeriksaan HSG (Histeroralpingografi)

Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan saluran mulut rahim, rongga rahim dan saluran telur, apakah ada kelainan atau sumbatan. Pemeriksaan dilakukan setelah darah haid bersih dan sebelum ovulasi, biasanya dilakukan pada hari ke-9-10 siklus haid. HSG dilakukan bila tidak ada infeksi di vagina dan rongga panggul.

Pemeriksaan HSG dilakukan pemotretan dengan sinar rontgen oleh ahli radiologi, akan tetapi pemasangan alat-alat dilakukan oleh dokter kandungan. Setelah cairan kontras disemprotkan perlahan-lahan ke dalam rongga rahim lalu dilakukan pemotretan sehingga cairan kontras tadi tampak memasuki saluran mulut rahim, rongga rahim dan saluran telur untuk kemudian bila tidak ada sumbatan dapat masuk ke dalam rongga perut. Dengan pemeriksaan ini dokter bisa melihat apakah saluran reproduksi terganggu atau tidak (penyempitan atau sumbatan saluran terutama saluran telur).

7. Pemeriksaan laporoskopi

Pemeriksaan ini untuk melihat langsung dengan teropong (laporoskop) keadaan alat reproduksi bagian dalam dan rongga panggul, melalui sayatan kecil di bawah pusar.

Pemeriksaan dilakukan dengan pembiusan, lama pemeriksaan sekitar 30 menit. Tidak memerlukan rawat nginap, setelah 6 jam kemudian istri dapat pulang. Dengan pemeriksaan ini dokter dapat melihat dan mengetahui kelainan-kelainan alat reproduksi bagian dalam dan juga keadaan rongga panggul. Keadaan indung telur dapat dilihat ada tidaknya ovulasi, keadaan saluran telur dapat ditentukan apakah terbuka atau mengalami sumbatan.

Laparoskopi biasanya dilakukan sebagai pemeriksaan terakhir dalam rangkaian pemeriksaan kemandulan. Sebelumnya dilakukan pemeriksaan dasar seperti tersebut di atas ditambah dengan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar hormon yang diperlukan, namun demikian untuk pasien yang datang dari jauh dan sulit untuk kembali pemeriksaan ulang, kadang-kadang pemeriksaan ini langsung dilakukan tanpa menunggu rangkaian pemeriksaan yang lain.

Pengobatan dasar kemandulan wanita

Setelah pemeriksaan dasar selesai, maka pada saat itu dokter sudah dapat menegakkan diagnosis penyebab kemandulan sehingga dokter sudah siap memberikan pengobatan yang tepat sesuai hasil pemeriksaan.

Ditinjau dari sudut penyebab kemandulan, secara umum pasangan-pasangan mandul ini dapat dibagi dalam tiga kelompok:

* Pasangan yang tidak ditemukan kelainannya sama sekali. Walaupun sekarang pengelolaan kemandulan sudah sedemikian maju namun masih ada pasangan yang tidak ditemukan kelainannya (10-15%).
* Pasangan yang dapat ditemukan kelainanan dan masih dapat disembuhkan atau dikoreksi kelainannya.
* Pasangan yang mempunyai kelainan, tetapi tidak dapat disembuhkan sama sekali. Untuk pasangan ini dianjurkan untuk adopsi atau mencoba program bayi tabung.

Dengan demikian pengobatan kemandulan wanita dibagi menjadi tiga bagian:

1. Konseling dan nasihat sanggama

Istri-istri yang secara organis dan fungsional tidak punya kelalaian, tetapi mempunyai kepribadian yang kurang menguntungkan ditinjau dari segi kesehatan reproduksi, seperti psikis labil atau bahkan nerosis, biasanya akan mendapat kesukaran dalam melakukan sanggama. Misalnya keadaan-keadaan vaginimus dan dispreuni. Kondisi-kondisi seperti ini memerlukan konseling psikologi

2. Pengobatan dengan obat-obatan

Pengobatan ini dibagi dua yaitu pengobatan yang tidak memerlukan obat hormonal dan yang memerlukan obat hormonal. Pengobatan bukan hormonal biasanya diberikan pada keadaan infeksi alat kandungan, misalnya pemberian antibiotika yang sesuai dengan kuman penyebab infeksi.

Pengobatan hormonal diberikan pada wanita yang tidak menunjukkan tanda ovulasi pada siklus haidnya dan pada wanita-wanita yang menderita endometriosis. Misalnya untuk memicu pengeluaran telur, dokter akan memberikan obat yang harus dimakan tepat pada hari ke-5 siklus haid, selama 5 hari, kemudian sanggama dilakukan pada hari 13-14 dan 15. Kadang-kadang diberikan juga obat suntikan bila diperlukan (misalnya humegon), selanjutnya dosis, kombinasi dan macam pengobatan hormonal diberikan sesuai dengan kebutuhan.

3. Pengobatan dengan tindakan khusus dan atau pembedahan

a. Inseminasi buatan

Inseminasi buatan dilakukan pada dua keadaan. Yaitu bila hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa air mani suami kurang sehingga dengan senggama biasa kemungkinan menghamilkan sangat kecil, atau suami tidak mampu menaruh air maninya ke dalam vagina. Keadaan lain adalah bila faktor lendir serviks menjadi penghalang masuknya sel mani ke dalam rahim. Inseminasi ini langsung dimasukkan ke dalam rongga rahim dengan alat khusus dan air mani yang dipakai adalah air mani yang sudah diolah atau dicuci dulu sebelumnya di laboratorium andrologi.

b. Pembedahan mikro untuk mengoreksi kelainan alat kandungan.

Pembedahan mikro dilakukan pada keadaan-keadaan khusus seperti perlengkapan berat alat kandungan bagian dalam, misalnya perlengkapan saluran telur dan indung telur yang menyebabkan fungsi reproduksinya terganggu. Pembedahan ini dilakukan dengan teknik khusus yang kita sebut pembedahan mikro dengan menggunakan mikroskop, misalnya operasi tuboplasti dan membebaskan perlengkapan.

Setelah tindakan operasi ini, kehamilan diharapkan terjadi selambat-lambatnya 1 tahun. Jika dalam satu tahun belum hamil juga, maka program bayi tabung menjadi pilihan yang terakhir. ✚

(Tono Djuwantono, Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Bima - Nusa Tenggara Barat).